

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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019



AZIENDA USL DI FERRARA

INDICE

INDICE	1
1. PREMESSA	2
2. EXECUTIVE SUMMARY	3
3. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI: AZIONI SVILUPPATE, RISULTATI E INDICATORI.....	6
3.1 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE	6
Area dell'Accesso e della Domanda	6
Area dell'Integrazione	13
Area degli Esiti	3
3.2 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI.....	6
Area della Produzione-Ospedale	6
Area della Produzione-Territorio	13
Area della Produzione-Prevenzione	33
Area della Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e gestione del rischio clinico.....	36
Area dell'Organizzazione	52
Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza.....	56
3.3 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	59
Area della Ricerca e della Didattica	59
Area dello Sviluppo Organizzativo	59
3.4 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'	63
Area Economico-Finanziaria.....	63
Area degli Investimenti	74
CONCLUSIONI	86
APPENDICE.....	87

1. PREMESSA

La presente Relazione sulla Performance è stata realizzata secondo la struttura prevista dalla Delibera dell'OIV-SSR N. 3/2016 "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance" (Par. 5, La Relazione sulla Performance).

Contiene la rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nel 2019 in relazione agli obiettivi previsti nel Piano della Performance 2018-2020 (documento adottato con Delibera N. 142 del 30/07/2018), suddivisi per Dimensioni e Aree della performance.

All'interno delle Linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente, particolare importanza è assegnata al Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli *stakeholders*.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende è molto ricco ed articolato, e vengono identificati due ambiti di azione, concettualmente distinti, ma operativamente integrati, per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance: la performance complessiva aziendale e la Performance organizzativa ed individuale interna.

Con riferimento all'arco temporale indicato, la rendicontazione è in stretto collegamento, sia con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione con DGR 168/2015 e successiva integrazione in base alla DGR 1449/2016, sia con le azioni richieste dalle linee regionali di programmazione DGR 977/2019, ed infatti si ritrova spesso richiamata la Relazione sulla Gestione 2019 che costituisce parte integrante del Bilancio di Esercizio 2019 (Delibera N. 98 del 28/05/2020) ed è allegata al presente documento.

In linea con le indicazioni contenute nella Delibera OIV-SSR N. 3/2016, verrà presentata una breve sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2019, successivamente un'articolazione di capitoli per Dimensioni/Aree della performance prevedrà per ogni capitolo la rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti così come da obiettivi previsti nel Piano della Performance e una tabella con la descrizione degli andamenti attesi/registrati per gli indicatori relativi all'area della performance considerata, sulla base essenzialmente delle informazioni disponibili sul *dashboard* regionale INSIDER.

2. EXECUTIVE SUMMARY

La programmazione è stata realizzata tenendo in primo luogo in considerazione 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 esterne 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 è stato l'obiettivo di 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 e ad un reale rapporto di integrazione con i servizi territoriali.

E' proseguita l'integrazione tra Azienda Territoriale e Azienda universitario-ospedaliera e, in continuità con quanto avvenuto nel 2015 (sottoscrizione Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera di Cona), nell'ambito del Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comuni, tra le fasi realizzate a tutto il 2019 si ritrovano in sintesi:

Tra le fasi realizzate a tutto il 2019 si ritrovano in sintesi:

- Approvazione dell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni.
- Dall'1/4/2016, con superamento attivazione dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi di 5 sovrastrutture dipartimentali e di 6 strutture complesse
- Delega delle funzioni amministrative in capo all'Azienda capofila (Ausl)
- Progetti di funzionamento dei Servizi Comuni per le funzioni amministrative – presentazione alle OO.SS. e approvazione
- Avviata Analisi organizzazione de Dipartimenti territoriali (DAISM-DP, DSP, DCP)
- Integrazione Atto Aziendale – forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della provincia
- Approvazione Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici/interaziendali
- Assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara
- Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.);
- Nomina dei nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati.

Con le Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila.

L'Azienda USL di Ferrara con Delibera n. 28 del 6/2/2019 ha adottato il Nuovo Atto Aziendale che recepisce complessivamente il nuovo modello di governance locale che prevede un percorso di cooperazione strategico – gestionale con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, prevedendo una messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane.

All'Atto Aziendale hanno fatto seguito i Manuali Organizzativi dei tre Dipartimenti di:

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (Delibera 70 del 3/4/2019)

Cure Primarie (Delibera 164 del 30/7/2019)

Sanità Pubblica (delibera 150 del 19/7/2019)

che contengono la descrizione dettagliata dei rispettivi assetti organizzativi e funzioni.

Sul versante sanitario:

- con atti deliberativi n. 134 dell'1.8.2017 e n. 171 dell'1.8.2017 sono stati modificati gli Atti Aziendali rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, così da contemplare in essi in via organica la visione e le scelte strategiche definite da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio;

- con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che

istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017.

Gli incarichi sono stati successivamente prorogati con diverse e conseguenti Delibere fino alla n. 197 del 1.10.2019 e n. 220 del 1.10.2019, rispettivamente dell'AUSL e dell'AOU;

- Delibera 78 del 16/04/2019 l'Azienda Usl che ha approvato il Regolamento per la designazione dei membri elettivi del Comitato di Dipartimento nell'ambito dei Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.). Tale Regolamento è stato condiviso e approvato anche dall'Azienda Ospedaliera con propria Delibera aziendale.

Per quanto concerne il percorso conclusivo di organizzazione dei D.A.I. ospedalieri, con atti deliberativi n. 239 del 29.11.2019 e n. 272 del 20.11.2019, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (in qualità di Capofila) sono state formalizzate le nomine triennali dei Direttori dei D.A.I.

Infine, con deliberazione n. 135 del 24/07/2019, è stato approvato il regolamento aziendale per il funzionamento del Team di riferimento distrettuale e successivamente, con deliberazione n. 240 del 29/11/2019, sono stati approvati i nominativi dei componenti dei 3 Team di riferimento distrettuali, come previsto dall'art.3 dell'Accordo Quadro provinciale.

Sul versante Amministrativo:

Deli. 192 del 27/11/2017 Ausl di Ferrara: "Approvazione composizione e funzionamento del Collegio Strategico Provinciale"

Nel 2019 sono state completate e adottate le convenzioni specifiche di funzionamento dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi: Servizio Personale, Servizio ICT, Servizio Economato e Gestione contratti, servizio tecnico e patrimonio oltre ai restanti Servizi Comuni: Servizio Assicurativo e Servizio Formazione e Servizio di Ingegneria Clinica, come di seguito:

Deli. 54 e 66 del 13/03/2018 dell'Azienda Ausl e Aosp di Ferrara: approvazione della convenzione specifica con l'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Comune gestione del Personale;

Deli. 100 e 126 31/05/2019 Ausl e Aou di Ferrara: approvazione della convenzione specifica con l'azienda ospedaliero universitaria di ferrara per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio comune Economato e Gestione Contratti;

Deli. 99 e 125 del 31/05/2019 Ausl e Aou Ferrara : approvazione della convenzione specifica con l'Azienda Usl di ferrara per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Information e Communication Technology;

Deli 104 31/05/2019 Ausl di Ferrara : approvazione della convenzione specifica con l'azienda ospedaliero universitaria di Ferrara per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio.

Gli obiettivi strategici aziendali sono dunque stati riferiti ad azioni di integrazione con l'Azienda ospedaliera per la realizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri Comuni, allo sviluppo della nuova modalità di accesso all'erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità; al consolidamento nel processo di riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche (che nel 2019 ha mantenuto la performance di oltre il 90% sulle prestazioni di visita sulle prestazioni diagnostiche) all'impegno a proseguire il percorso per la riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici e, sul lato del consumo di risorse, al conseguimento dell'obiettivo-vincolo del pareggio di bilancio, con la ricerca dell'adeguamento ai valori medi regionali sui consumi di farmaci e di spesa farmaceutica pro capite, dell'adeguamento ai valori regionali nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica. Relativamente a quest'ultimo aspetto, nel periodo GEN – DIC 2019, oltre ad essere stato raggiunto l'obiettivo regionale assegnato (+0,77% verso + 2,2 % assegnato ad AUSL Fe dalle linee di programmazione regionali 2019), l'Azienda Sanitaria ha avuto un valore percentuale di scostamento maggiormente inferiore rispetto a quanto richiesto dall'Obiettivo stesso. L'Obiettivo Regionale è raggiunto solo da 3 Aziende Sanitarie Territoriali su 8.

In particolare, nel corso del 2019, sono state implementate azioni per migliorare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state adottate strategie per il coinvolgimento precoce dei servizi sociali per una definizione dei percorsi più rapida ed un più precoce coinvolgimento dei care giver. Inoltre, l'attivazione delle Reti Cliniche (es. Stroke, Politrauma e STEMI), ha permesso la

centralizzazione delle patologie più gravi. E' aumentata l'appropriatezza dei ricoveri da parte dei Pronto Soccorso e sono migliorati i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio.

Al 31/12/2019 erano presenti 7 case della Salute: Ferrara, Pontelagoscuro, Portomaggiore e Ostellato, Copparo, Comacchio, Codigoro e Bondeno più la Casa della Salute di Pieve di Cento (BO), interaziendale, a gestione condivisa AUSL Ferrara e AUSL Bologna.

E' attivo in ognuna delle Case della Salute del territorio ferrarese almeno un percorso per la gestione integrata della cronicità con il supporto informativo delle cure primarie.

Attivi sul territorio provinciale i PDTA Diabete, Scopenso Cardiaco e BPCO e i percorsi dedicati all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, alla gestione del dolore (ambulatorio cure palliative), alla presa in carico delle gravissime disabilità acquisite e delle forme di demenza.

Anche in materia di Prevenzione, nel corso del 2019 le diverse articolazioni aziendali coinvolte nella realizzazione del PRP 2015-2018 (rimodulato e prorogato al 31/12/2019 con DGR. 788/2018), hanno sistematizzato il processo di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività previste per la realizzazione del PRP.

Nella missione dell'Azienda sono sempre presenti i valori ispiratori di trasparenza, integrità e modelli di sviluppo della prevenzione della corruzione.

Tali valori rappresentano i principi base del Codice di Comportamento dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale 2019-2021, dei nuovi regolamenti sull'accesso civico ed i nuovi progetti "open data" nei quali l'Azienda è impegnata.

A tal proposito nel 2019 sono proseguite le azioni volte alla realizzazione di un "Sistema Integrato di Valutazione del Personale" di cui alla Delibera (N. 5/2017) dell'Organismo Indipendente di valutazione per il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna (OIV/SSR), che è stato attivato dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria e dall'Azienda USL di Ferrara.

3. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI: AZIONI SVILUPPATE, RISULTATI E INDICATORI

Di seguito vengono descritti per ogni Dimensione e Area della Performance i principali risultati e le azioni realizzate durante il 2019 che riprendono i contenuti della Relazione sulla Gestione 2019.

Alla fine di ogni Area, successivamente alla rendicontazione, è presente la rispettiva tabella degli indicatori.

Per ogni indicatore, nella colonna "ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI", è stato inserito un breve commento sull'andamento atteso/registrato, rispetto a quanto previsto nel Piano della Performance 2018-2020 per l'anno 2019.

Nell'Appendice al presente documento sono riportati i riferimenti temporali per ciascun indicatore.

3.1 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE

Anche nell'ambito della Dimensione di Performance dell'utente, l'Area dell'accesso e della Domanda, così come l'Area dell'integrazione e quella degli Esiti richiamano i contenuti della Relazione sulla Gestione 2019.

Area dell'Accesso e della Domanda

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

Nel corso del 2019 le performance dei tempi di attesa sia di diagnostica che di prima visita si sono mantenute oltre il 90%. La produzione di offerta si è adattata alle fisiologiche variazioni della domanda in corso d'anno secondo le indicazioni di budget.

La rendicontazione ufficiale MAPS (**Tab.1**) anno 2019, suddivisa in trimestri evidenzia che:

- le prestazioni di diagnostica hanno mantenuto una performance media di oltre 90% in tutti i trimestri, non si è manifestata nessuna criticità rilevante in nessun trimestre.
- le prestazioni di visita hanno mantenuto una performance media di oltre il 90% nei trimestri, non si è manifestata nessuna criticità rilevante in nessun trimestre.

Questi dati sono ulteriormente migliorativi rispetto al 2018, permettendo il completo raggiungimento dell'obiettivo regionale. Sono state erogate complessivamente 230.201 prestazioni per primo accesso.

Prestazioni	GENNAIO - MARZO 2019		APRILE - GIUGNO 2019		LUGLIO - SETTEMBRE 2019		OTTOBRE - DICEMBRE 2019	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	6614	96%	5594	98%	6562	94%	5507	82%
02 Visita Urologica	1358	100%	1134	100%	1292	98%	1374	85%
03 Visita Fisiatrice	1824	100%	1676	100%	1626	92%	1632	90%
04 Visita Endocrinologica	1051	100%	877	100%	970	100%	932	100%
05 Visita Neurologica	1572	100%	1409	99%	1677	92%	1505	82%
06 Visita Ortopedica	3480	100%	2914	100%	3396	100%	2931	100%
07 Visita Oncologica	92	100%	93	100%	98	100%	101	100%
08 Visita Cardiologica	3427	100%	2911	99%	3281	100%	2933	100%
09 Colonscopia	999	100%	756	100%	817	100%	566	88%
10 EMG	1623	100%	1594	100%	1525	100%	1422	100%
11 Ecocolordoppler	5605	100%	5311	100%	5418	100%	4432	96%
12 Ecografia Addome	4690	100%	4072	100%	4987	100%	4104	100%
13 Gastroscoopia	1213	100%	951	100%	1141	100%	799	100%
14 TAC del Capo	461	100%	467	100%	548	100%	444	100%
15 TAC Addome	409	100%	394	100%	450	100%	406	100%
16 RMN Cerebrale	429	100%	407	98%	472	98%	438	93%
17 RMN Addome	109	100%	85	100%	130	100%	94	95%
18 RMN della Colonna	1196	100%	1041	99%	1356	100%	1059	92%
22 Visita Ginecologica	1610	100%	1479	98%	1422	98%	1599	100%
23 Visita Dermatologica	4599	100%	4358	100%	5077	98%	3917	94%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	2523	98%	2242	99%	2694	94%	2372	94%
25 Visita Chirurgia Vascolare	295	100%	269	100%	315	100%	219	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	122	100%	112	100%	162	100%	101	100%
27 TAC Bacino	10	100%	14	100%	7	100%	16	100%
28 TAC Torace	463	100%	412	100%	436	100%	386	98%
29 Ecografia Mammella	100	100%	80	100%	96	100%	97	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	1727	100%	1660	100%	1489	100%	1580	100%
35 Elettrocardiogramma	4166	100%	3470	100%	4290	100%	3917	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	645	97%	557	99%	704	100%	655	96%
37 Audiometria	100	100%	113	100%	124	100%	98	100%
38 Spirometria	823	100%	677	100%	651	100%	701	100%
39 Fondo Oculare	329	98%	203	100%	0	0	0	0
40 Visita Gastroenterologica	908	100%	804	100%	866	86%	815	93%
41 Visita Pneumologica	1306	100%	1100	100%	1078	100%	1093	100%
42 Mammografia	749	100%	597	100%	662	100%	712	100%
43 Ecografia capo e collo	1852	100%	1683	100%	1748	100%	1363	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	821	100%	701	100%	825	100%	771	100%
45 ECG da sforzo	336	100%	344	100%	238	100%	259	100%
46 RM muscoloscheletrica	1298	100%	1328	99%	1501	99%	1311	97%
47 Visita Diabetologica	430	100%	396	100%	313	100%	330	100%
48 Visita ostetrica	321	100%	254	100%	0	0	0	0
50 Visita Senologica	280	100%	262	100%	0	0	0	0
Tot. Trimestre	61965	100%	54801	100%	60444	92%	52991	90%
Tot anno.	230201							

**Fonte Tab.1 : Monitoraggio tempi d'attesa
Regione Emilia-Romagna (RER)**

Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

Prenotazioni per settimana

Dati relativi a: AUSL Ferrara e tipo prestazione: Tutti

In particolare gli indicatori di Insider sul tema evidenziano:

- Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg = 96,81
- Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg =99,5%

L'applicazione della normativa regionale DGR 377/2016 relativamente alla procedura di mancata disdetta prevedeva una riduzione rispetto al 2018 del numero delle mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente rispetto al numero degli appuntamenti complessivi e ciò si è realizzato. Nell'anno 2018 il rapporto era pari al 2,6% (13.662/518.273), nell'anno 2019 il rapporto è del 2,6% (14.019/526.775), costante rispetto all'anno precedente.

Nell'ambito del monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale, la percentuale di numero di visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel

catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP è stata, nel 2019, pari al 90% (target richiesto $\geq 85\%$).

Nel 2019 si prosegue con l'implementazione del Sistema Informatico Territoriale per la gestione dell'attività di assistenza specialistica ambulatoriale e dei consultori su tutti gli ambulatori ospedalieri e territoriali e sui consultori dell'Azienda Usl di Ferrara. In particolare il nuovo software consente la gestione della ricetta dematerializzata sia per le prescrizioni di visite ed esami diagnostici che per le prescrizioni di farmaci, la gestione delle liste di prenotazione Cup, l'accettazione diretta dei pazienti e la refertazione informatizzata con l'invio a SOLE (al 31.12.2019 su 245 MMG, sono 182 quelli che utilizzano la SSI, e rappresentano il 74% dei medici che hanno aderito alla Cartella SOLE, nel 2018 l'indicatore era 142/208 pari al 68%) con la consultazione on line dei referti dal Fascicolo Sanitario Elettronico. Il sistema è integrato con una modalità semplificata della prenotazione Cup, detta "Easy Cup" che consente al medico, che visita il paziente, di fissare contestualmente alla compilazione della ricetta de materializzata anche direttamente l'appuntamento per la visita successiva senza rimandare il paziente allo sportello per la prenotazione.

Per quanto riguarda in particolare l'attività consultoriale oltre alle funzionalità comuni alla specialistica ambulatoriale, è stata attiva anche la gestione informatizzata dei percorsi di Day Service per la gravidanza fisiologica.

Nel corso dell'anno 2019, sono proseguite le azioni per consolidare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Sono state consolidate e "perfezionate", in ogni stabilimento ospedaliero, le centrali uniche di dimissione per la presa in carico precoce dei pazienti con dimissioni difficili. Inoltre, il consolidamento e l'implementazione delle Reti Cliniche (es. Stroke, Politrauma e STEMI), ha permesso di incrementare la centralizzazione delle patologie più gravi. E' aumentata l'appropriatezza dei ricoveri da parte dei Pronto Soccorsi e, grazie all'attività delle centrali uniche di dimissione, sono migliorati i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio, anche grazie alla riorganizzazione dei percorsi oncologici da DH a Day Service, realizzata nel 2017 in applicazione dell'indicazione della Regione Emilia Romagna che prevedeva di modificare l'offerta di prestazioni oncologiche dalla modalità di Day Hospital alla modalità di Day Service.

Continua nel 2019 il perfezionamento della raccolta dati e la produzione dei flussi regionali ASA per la specialistica ambulatoriale e AFO-FED per l'erogazione farmaci.

Relativamente al perseguimento della strategia regionale per il **miglioramento dei tempi di attesa per ricovero** avviata con DGR 272/2017, è stato attivato il nuovo sistema di gestione delle liste per la programmazione degli interventi chirurgici e di rilevazione dei tempi di attesa.

In particolare è stato introdotto il nuovo nomenclatore e le nuove funzionalità previste dal regolamento regionale per la gestione delle liste d'attesa e la trasmissione dati in tempo reale al sistema di monitoraggio SIGLA. L'Azienda Usl di Ferrara in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera ha puntato a migliorare i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per quanto concerne la progettualità tesa a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero per intervento chirurgico programmato, nell'arco del 2019 sono state condotte le seguenti operazioni:

- Sono proseguite le azioni di manutenzione delle liste di attesa per gli interventi monitorati da parte dei responsabili di lista di ogni UU.OO chirurgica;
- Per tutto il 2019 si sono svolti gli incontri con le cabine di regia dei blocchi operatori del PUO per informare i componenti le cabine sulle indicazioni operative del gruppo tecnico regionale dei RUA al fine di orientare le azioni operative per il rispetto dei TdA;
- predisposizione della modulistica e del materiale informativo per l'utenza;
- periodici incontri con l'ICT per la parte riguardante i sistemi informatici;
- implementazione delle informazioni inviate da ORMAWEB a SIGLA e ADT-SDO;
- adozione puntuale delle modifiche tecniche ed operative del nuovo SIGLA 2.0 (gestione dei trasferimenti tra aziende provinciali e implementazione del trasferimento tra stessi presidi del PUO).
- In data 25/06/2019 è stato formalizzato il Piano attuativo aziendale per il governo delle liste d'attesa (PAAGLA) in associazione al Piano di produzione 2019.
- Il protocollo per il trasferimento di pazienti con criticità di rispetto dei tempi di attesa è stato attivato per la chirurgia di parete e proctologia.

E' stato prodotto un documento interaziendale inserito in DocWeb sulle classi di priorità idonee per la colecistectomia laparoscopica e si sono iniziati i lavori del gruppo operativo per definire le classi di priorità per gli interventi di ortopedia.

L'allineamento SIGLA-SDO è, per l'AUSL Fe pari al 73%.

Il risultato complessivo per l'anno 2019 è disponibile dai dati presenti sulla banca dati regionale SISEPS.

Come da report SIGLA 2019: Tumori: 92,9% come dato cumulativo, Tumore Prostata 85,7%, Tumore Colon 96,4%, Retto: 100%, Tumore utero 85,7% -Altri interventi 100% in totale. Interventi per protesi di anca 94,8%. TEA (privato accreditato) 95,5%. Emorroidectomia 79,9%. Ernia inguinale: 76,6% La performance complessiva si attesta al 83,7%.

1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico¹

OBIETTIVI CENTRO DI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA

Per quanto riguarda la Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), l'AUSL di Ferrara con delibera n. 302 del 13/12/2017 ha comunicato l'apertura ufficiale del Centro presso l'ospedale del Delta a far data dal giorno 14 dicembre 2017, inaugurandolo ufficialmente alla presenza di tutte le autorità. Nell'arco del 2019 è stata ottenuta la autorizzazione Regionale provvisoria ad effettuare le tecniche di II e di III livello.

In relazione al raggiungimento degli Obiettivi della programmazione regionale si riportano in Tabella 1 le attività ed i risultati conseguiti dal Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Umana nel corso del 2019.

Attività ed i risultati del 2019 in relazione a quelli del 2018

Prestazioni	2018	2019
Prime visite	135	181
Spermiogrammi	235	204
Test di capacitazione	89	104
Sonoisterosalpingografie	84	82
Isteroscopie (diagnostiche+operative)	0	0
IUI	84	107
ICSI	0	4
Scongelamenti di embrioni	0	0
Scongelamenti di ovociti	0	0
Gravidanze totali	14	20
Gravidanze da IUI	6	9
Gravidanze da ICSI	0	2
Preservazioni della fertilità femminile	0	2
Preservazioni della fertilità maschile	0	1
PGT-A	0	0
PGT-M	0	0

¹ Esclusa parte farmaceutica.

Nell'arco del 2019, il Centro ha globalmente aumentato la propria attività in termini quantitativi, qualitativi e d organizzativi, incrementando le prestazioni di I livello e preparando l'avvio delle attività di II/III livello. Oltre a ciò, in continuità con quanto effettuato nel corso del 2018, il Centro ha provveduto ad organizzare i percorsi e a redigere i documenti (POS, IO e MO) in previsione delle attività di II livello e a caricarli nel portale aziendale Docweb, secondo le direttive della Regione Emilia Romagna e del Centro Nazionale Trapianti (CNT), in attesa della visita ispettiva da parte degli stessi organi competenti. Le attività di II livello, inclusa la preservazione della fertilità femminile per giovani pazienti con patologia oncologiche, sono iniziate nel novembre del 2019.

Nel corso del 2019 il Centro, insieme alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Infermieristica, ha avviato le pratiche per implementare il personale, individuando la figura di un Medico specialista in Medicina della Riproduzione, un Biologo specializzato nella Diagnosi Genetica Pre-Impianto, una Ostetrica ed un Operatore Socio Sanitario dedicati al Centro.

OBIETTIVO STAM E STEN

E' stato realizzato il monitoraggio dell'applicazione dei **protocolli STAM e STEN** attivati prevista dalla DGR 1603/2013.

Il protocollo STEN 2019 ha evidenziato N. 9 trasferimenti di neonati al centro HUB di Cona su un totale di 311 parti pari al 2,89% .Nessuna rilevazione d'inadeguatezza secondo l'indicatore previsto dalla procedura STEN per quanto riguarda la motivazione al trasporto e nella completezza della documentazione di pertinenza del caso nonché il consenso al trasporto firmato dai genitori. Non è stata realizzata attività di audit in quanto non sono state rilevate inadeguatezze nella gestione del trasporto.

La procedura STAM interaziendale è stata pubblicata sulla piattaforma del sito Aziendale Doc Web (doc. nr. 6140 - versione 2 del 10/07/2018) nel luglio 2018.

Il protocollo STAM 2019 evidenzia N. 8 trasferimenti di gravide con bimbo in utero su un totale di 311 parti pari al 2,52%; questi sono stati effettuati secondo procedura aziendale verso i centri Hub di riferimento, in maniera appropriata nel rispetto delle indicazioni e linee guida. Non si sono realizzate attività di audit in quanto non sono state rilevate inadeguatezze nella gestione del trasporto.

OBIETTIVO INCIDENT REPORTING

Il sistema di Incident Reporter ha visto l'invio di 2 incident reporting del dipartimento al referente aziendale per l'inserimento nel programma aziendale e si segnala che si sono mantenuti gli stessi referenti degli anni scorsi formalizzandolo al Referente della Gestione del rischio clinico aziendale.

OBIETTIVO IVG CHIRURGICHE E MEDICHE

Le IVG chirurgiche dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione sul Totale delle IVG chirurgiche hanno evidenziato nel 2019 questo dato perfettamente in linea con il target regionale:

TARGET:

<= 25%

RISULTATO INSIDER 2019:

FERRARA : 15,89

CENTO: 19,44

DELTA: 8,57

Le IVG mediche di residenti sul totale IVG di residenti hanno evidenziato nel 2019 questo dato:

TARGET:

>= 34% (media Regionale 2018)

RISULTATO INSIDER 2019:

AUSL FE 29,4

CENTRO NORD: 35,51

SUD EST 23,16

OBIETTIVO DIAGNOSI PRENATALE NON INVASIVA

La **diagnostica prenatale non invasiva** nella provincia di Ferrara è estesa su tutto il territorio nel seguente modo:

- Distretto Sud est : 1 apertura settimanale con 6 posti – formati 2 ginecologi
- Distretto Ovest : 2 aperture settimanali con totale 12 posti – formati 4 ginecologi
- Distretto Centro Nord : 5 aperture settimanali con totale di 13 posti – formati 6 ginecologi

Quindi se si contano totale 31 ecografie alla settimana per 50 settimane annue si raggiunge una offerta di circa 1550 posti che corrisponde al totale delle donne seguite nei nostri servizi territoriali ed ospedalieri. Si raggiunge il 100% delle gravide a cui è stato offerto.

OBIETTIVO CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA E PROMOZIONE PUNTO NASCITA

Per il 2019 sono state mantenute ed aumentate le seguenti azioni **per promuovere il Punto Nascita** :

- formalizzati incontri mensili alle gravide dei corsi parto con la partecipazione di una ostetrica ed un anestesista dal 2015 in poi, per la comunicazione sulle metodiche di contenimento del dolore durante il travaglio/parto
- incontri da parte delle ostetriche del Punto nascita all'interno dei corsi di accompagnamento alla nascita presso le sedi dei consultori di del Distretto Centro Nord per divulgare le metodiche di contenimento del dolore messe in atto nel Punto Nascita di Cento e promuovere il Punto Nascita stesso
- miglioramento della piattaforma tecnologica relativamente all'inserimento del dato nel CEDAP
- incontri con i professionisti (dirigenti medici ed ostetriche) per sensibilizzarli alla tematica del contenimento del dolore ed alla sua applicazione
- azione di informazione sul tema nell'ambito dell'ambulatorio della Gravidanza a Termine alle gravide che non hanno utilizzato l'opportunità del corso Pre Parto.

Nell'ambito della promozione dell'equità d'accesso ai **corsi di accompagnamento alla nascita** sono aumentate le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità.

Al 31 dicembre 2019, il n° di donne nullipare e pluripare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento nei tre distretti pari a 688 di cui nullipare 574 e nullipare straniere 43.

Inoltre si comunicano i seguenti dati:

-la % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita nel 2019 si desume dal dato sottostante:

TARGET:

INDICATORE DI MERA OSSERVAZIONE

RISULTATO INSIDER 2019:

FERRARA 59,82

OVEST 51,19

CENTRO NORD 65,03

SUD EST 59,5

-la % di donne STRANIERE nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita si desume dal dato sottostante:

TARGET:

INDICATORE DI MERA OSSERVAZIONE

RISULTATO INSIDER 2019:

FERRARA 28,22

OVEST 11,76
CENTRO NORD 36,54
SUD EST 27,66

OBIETTIVO MIGLIORAMENTO ACCESSO ALLE METODICHE DI CONTROLLO DEL DOLORE

E' in continuo **miglioramento l'accesso alle metodiche di controllo del dolore** durante il travaglio/parto rispetto agli anni precedenti. Nel 2019 la "% di donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica di controllo del dolore nel parto (farmacologica e non farmacologica)" è pari al 1,58 , mentre nel 2018 era pari al 3,39 e nel 2017 era pari al 3,48.

OBIETTIVO APPROPRIATEZZA AL TAGLIO CESAREO 2019

L'analisi dei Tagli Cesarei Primari 2019 (Cento 15,33) verso il 2018 (Cento 25,46%), porta a considerare che , attraverso revisioni di appropriatezza sui singoli casi clinici e dei percorsi creati ad hoc per le pazienti nullipare portatrici di patologie oculari ed ortopediche la percentuale dei Tagli cesarei primari è sensibilmente diminuita raggiungendo il target dovuto (indicatore 15% e nella nostra azienda abbiamo raggiunto il 15,33%).

Sulla prima classe di Robson nel 2019 (Cento 13,24%) verso il 2018 (Cento 16,39) si evidenzia un sensibile miglioramento; comunque la valutazione ed il monitoraggio tramite l'indicatore dovuto non può prescindere dalla considerazione dell'esiguo numero di parti nullipare (indicatore NTSV) visto che l'indicatore prevede al denominatore il numero di parti con travaglio spontaneo NTSV che nella nostra realtà rappresenta un numero poco rilevante.

Per queste motivazioni così articolate non si ritiene opportuno l'applicabilità di questo indicatore alla nostra realtà aziendale nonostante il sensibile miglioramento in tutti e due gli obiettivi.

E' proseguita la **verifica dell'appropriatezza prescrittiva** di tutte le richieste relative alle prestazioni contemplate dalla D.G.R. 704.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	139,38	137,79	131,3	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96,81	99,35	96,2	=	=	=	IN LINEA
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	99,5	99,95	98,37	=	=	=	IN LINEA
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute	20,92	18,96	11,33	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Mentale Adulti							
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	-	-	16	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,85	2,49	5,04	=	=	=	IN LINEA
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	69,65	75,59	64,81	=	=	=	IN LINEA
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	61,01	67,45	59,02	↑	↑	↑	IN LINEA
Tasso std di accessi in PS	409,96	404,92	395,62	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	92,94	-	89,3	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	94,76	-	93,11	=	=	=	IN LINEA
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	78,31	-	85,25	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE

Area dell'Integrazione

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

Continuano nel 2019 i progetti relativi alla **gestione integrata delle patologie croniche** all'interno delle Case della Salute, con applicazione del modello Chronic Care Model che prevede la centralità del Paziente, tale modalità di gestione. Gli ambulatori infermieristici dedicati alla cronicità sono al momento 6 (Case della Salute Ferrara Copparo Portomaggiore Comacchio, Pontelagoscuro, Bondeno). A Codigoro l'avvio dell'ambulatorio è in fase di attuazione. Infine in data 06/11/2019 è stata attivata nuova struttura diabetologica presso la Casa della Salute di Bondeno.

I questionari di valutazione dei percorsi assistenziali per la cronicità nella prospettiva dei professionisti (Assessment of Chronic Illness Care - ACIC) e degli utenti (Patient Assessment of Care for Chronic Conditions - PACIC) sono tra gli strumenti utilizzati a livello territoriale per il miglioramento delle pratiche professionali e per la presa in carico delle persone fragili secondo il paradigma della medicina di iniziativa. Entrambi i questionari (ACIC e PACIC), in uso all'interno delle Case della Salute di Copparo, Portomaggiore, Comacchio e Ferrara, forniscono un supporto al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata dalle

équipe multiprofessionali e interdisciplinari delle Case della Salute. Nel 2019 la rilevazione dei dati è stata svolta in n.5 Case della Salute dell'Azienda USL di Ferrara: è avvenuta per la prima volta nella CdS di Bondeno, mentre per le CdS di Portomaggiore – Ostellato, Terre e Fiumi di Copparo era la terza esperienza e per Comacchio la seconda. Sono stati indagati complessivamente 3 percorsi - Scompenso Cardiaco, Diabete, BPCO - e i servizi: PDA, Ambulatori Specialistici – della cronicità – infermieristici e ADI. Nel totale delle Case della Salute sono stati somministrati 58 questionari ACIC agli operatori e 94 questionari PACIC agli utenti.

Per quanto riguarda la Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi **profili di RiskER** relativi al rischio 2019 trasmessi dalla Regione è stato sviluppato ed è in fase di attivazione il progetto "Governo della prescrizione farmaceutica e continuità Ospedale-Territorio nel paziente cronico politrattato e/o in carico, nonché appropriatezza d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati", volto allo sviluppo di un modello di assistenza farmaceutica indirizzato ad una revisione della terapia nel paziente cronico e poli farmacologicamente trattato. Tale progetto si basa sulla attività di revisione della prescrizione di farmaci ritenuti pericolosi per la sicurezza del paziente e non più utili per svariati motivi (per es. farmaci per la prevenzione primaria non più necessari) e di favorire la riconciliazione terapeutica nel passaggio fra le possibili diverse terapie indicate da diversi specialisti, verificando l'aderenza alle raccomandazioni in merito a dosi, tempi e frequenza nell'assunzione dei farmaci. Il progetto prevede nella fase iniziale l'attivazione di un percorso di rivalutazione della terapia nei pazienti politrattati e con comorbidità in una Medicina di Gruppo con il coinvolgimento di diverse figure professionali. Sono stati prodotti e diffusi dei report relativi ai pazienti politrattati per singolo MMG.

L'utilizzo dei profili di rischio tramite il **progetto RiskER** è stato attivato nella medicina di gruppo (MdG) di Ro e nella CdS di Comacchio (descrizione meglio dettagliata nella relazione in allegato).

Nel giugno 2019 il coordinatore del NCP di Copparo ha chiesto i report Risk-ER di tutti i medici del nucleo. Nell'incontro ha presentato a tutti i medici il report e invitato i medici ad effettuare un'analisi dei dati dei loro pazienti e a proporre percorsi per la presa in carico dei pazienti a rischio di ricovero alto e molto alto. Relativamente al distretto Sud Est, nel secondo semestre, sono stati coinvolti altri 5 medici che hanno confermato quanto rilevato dai colleghi. Dopo aver espresso qualche perplessità sulla valutazione del rischio, hanno chiesto tempo per analizzare i dati e avanzare proposte.

I prossimi incontri, sia con i medici del distretto Centro Nord, sia con quelli del distretto Sud Est sono previsti per il mese di marzo 2020.

Relativamente alla **Centrale Unica di Valutazione per le Dimissioni Difficili** Ospedaliera al fine di intercettare precocemente i pazienti complessi si utilizza la SBAR (strumento del modello Intensità di Cura). Nel corso dell'anno 2019, sono state implementate azioni per consolidare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state attivate, in ogni stabilimento ospedaliero, le centrali uniche di dimissione per la presa in carico precoce dei pazienti con dimissioni difficili. E' stata predisposta nel 2019 l'attivazione in ogni stabilimento ospedaliero delle centrali uniche di dimissione (CDCA)

Relativamente al **percorso nascita**, gli obiettivi di performance sono stati descritti nel punto 1.3.

Confrontando l'attività 2019 rispetto al 2018 degli Osco si rileva che a fronte di una diminuzione del numero dei pazienti ammessi (-57 a Comacchio e -27 a Copparo), si è verificato un aumento della durata media di degenza in entrambe le strutture ma rimanendo comunque nel target previsto a livello regionale (<=20 gg), in particolare: 18,13 giorni a Comacchio e 18,71 giorni a Copparo.

In sintesi, si rileva un miglioramento generale degli indicatori rispetto al 2018, tranne l'Indice di Occupazione dei posti letto che risulta inferiore ai parametri regionali, soprattutto quello registrato nella struttura di Comacchio (67,16 per l'Osco di Comacchio e a 88,65 per l'Osco di Copparo).

Il processo di miglioramento dei parametri per gli Osco è strettamente correlato con l'attivazione della CDCA che ha contribuito a migliorarne l'appropriatezza dei ricoveri.

I decessi in relazione ai dimessi sono in numero non significativo.

In applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016), sono stati attivati percorsi di presa in carico dell'autismo garantendo in particolare l'applicazione dei protocolli su tutti i nuovi casi 0-17 anni e la facilitazione d'accesso ai Servizi dedicati ai disturbi dello spettro autistico per i bambini nella fascia 0-3 anni al fine di una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento, con il 100% di accessi realizzati entro 30 giorni. Sono state inoltre

effettuate le rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno, pianificando il passaggio ai Servizi per l'età adulta ed è stato istituito il Team Autismo per i percorsi di presa in carico anche nei maggiorenni, negli adulti e della psichiatria adulti (favorendo la domiciliarità).

E' stato inoltre attivato il PDTA ESORDI PSICOTICI E STATI MENTALI A RISCHIO in pazienti con età compresa tra i 14 e i 35 anni, che persegue i seguenti obiettivi: Individuare il più precocemente possibile quei soggetti con disagio/sofferenza psichica che potenzialmente possano trarre beneficio da interventi terapeutici farmacologici, psicosociali, familiari; Garantire un Team Multidisciplinare proveniente dai servizi SPT, NPJA, SerD, SPDC; Garantire l'accesso e la presa in carico facilitati, tempestivi e appropriati delle persone all'esordio o ad alto rischio, Raccogliere informazioni multidimensionali sulla persona e sul suo contesto di vita, allo scopo di definire una formulazione del caso e un percorso di cura personalizzato; Attuare un monitoraggio del percorso di cura attraverso indicatori di processo ed esito, al fine di valutarne l'appropriatezza e gli esiti, e favorire al tempo stesso un miglioramento continuo della qualità del processo assistenziale attraverso un'attività di confronto tra i diversi servizi; Garantire interventi specifici e appropriati, basati su evidenze scientifiche e implementati sviluppando una metodologia di lavoro, omogenea, mirata e coesa.

Per quanto riguarda l'implementazione del Budget di Salute e del supporto alla domiciliarità per l'assistenza socio-sanitaria ai pazienti con disturbi mentali gravi, sono stati attivati percorsi terapeutico riabilitativi personalizzati promuovendo un riesame di tutta la popolazione inserita nelle residenze a gestione diretta e in quelle gestite dal privato sociale.

Nell'ambito del **percorso di chiusura dell'OPG di Reggio-Emilia**, non risultano esserci altri pazienti di Ferrara e provincia nelle REMS regionali.

In tema di **contrasto alla violenza di genere** l'Azienda USL di Ferrara nel corso del 2019 ha sviluppato la collaborazione alle iniziative messe in campo dal livello regionale in tema di molestie e violenza nei luoghi di lavoro attraverso la sperimentazione di percorsi di ascolto e supporto, la partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" e la definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere. L'obiettivo è stato divulgato a tutti gli operatori, medici ed ostetriche, del Centro Salute Donna, che hanno eseguito la FAD.

L'AUSL di Ferrara ha affiancato l'Università di Ferrara nella creazione del Centro Universitario di Studi della Medicina di Genere che è stato inaugurato il 29 giugno 2018. Il Centro, oltre a dedicare la propria opera alla ricerca e la formazione, allestirà un Osservatorio nazionale sulla medicina di genere, nonché un modello di rilevazione dei dati effettivi della violenza di genere.

1.8 Integrazione socio-sanitaria

Nel capitolo 4.4 della Relazione sulla Gestione allegata al Bilancio di Esercizio 2019 è presente la Rendicontazione complessiva della gestione FRNA 2019.

Di seguito si riportano gli obiettivi in materia di servizi socio-sanitari per la non autosufficienza della DGR 977/2019.

Quanto realizzato nei distretti risulta essere coerente, come richiesto, con le schede 5, 6, 20, 21 del PSSR 2017 – 2019, secondo le diverse declinazioni condivise con gli organi istituzionali locali (Ufficio di Piano per l'elaborazione della proposta di programmazione e Comitato di Distretto per la successiva approvazione).

Nel 2019 veniva richiesto alle Aziende di garantire la completa attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 per l'area socio-sanitaria.

Per quanto riguarda le novità relative:

- alle quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22 (assistenza domiciliare socio-assistenziale post dimissione) tutti i distretti ne hanno data piena attuazione, sia in fase di programmazione del budget, sia in fase di gestione dei percorsi, grazie all'integrazione delle figure sanitarie con i professionisti dei SST all'interno delle Centrali di dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA);
- al comma 4 dell'articolo 34 (percentuale a carico del FSR tramite FRNA per laboratori protetti Centri occupazionali): si è provveduto a ridefinire le quote di spesa di reciproca attribuzione, con passaggio in tutti i Comitati di distretto.

Quanto concerne la valorizzazione del ruolo del care-giver ed il tema della presa in carico unitaria della persona con disabilità grave e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita (rif. Legge 328/00, LR 2/03 e Legge 112/2016) viene descritto di seguito nel report degli specifici obiettivi.

A livello locale la programmazione e la gestione del FRNA è avvenuta in modo integrato, seguendo i passaggi storicamente consolidati nel nostro territorio:

- ripartizione delle risorse assegnate su proposta DASS approvata in sede di CTSS, in successive sedute per aggiornare quanto previsto dalle rivalorizzazioni di FRNA nel corso del 2019,
- elaborazione condivisa delle programmazioni distrettuali in sede tecnica (Ufficio di Piano),
- approvazione dei volumi di spesa di ogni singola azione prevista sul territorio, dapprima come programmazione provvisoria dei budget distrettuali, successivamente come approvazione della programmazione definitiva, dopo aver ricevuto l'assegnazione definitiva del Fondo per le non autosufficienze per il 2019, del FNA e delle le risorse della Legge 112/2016 ("Dopo di noi").

Per quanto concerne i singoli obiettivi, viene descritto a seguire quanto l' Azienda Usl di Ferrara ha assicurato nel corso del 2019.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il "Dopo di Noi" L.112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali	▪ Sì

Il Programma per l'utilizzo del Fondo del Dopo di Noi 2019 è stato avviato su tutti i Distretti, secondo le indicazioni Regionali, degli Uffici di Piano e dei Comitati di Distretto. Sono stati selezionati 63 utenti in tutta la provincia (21 al Distretto Centro Nord; 11 al Distretto Ovest; 31 al Distretto Sud Est).

Sono stati definiti diversi progetti di supporto alla domiciliarità secondo i percorsi definiti dalla Legge N.112/2016, con monitoraggi periodici e rendicontazione specifica secondo il rispetto della tempistica richiesta.

La programmazione nelle sedi istituzionali previste (Ufficio di Piano e Comitato di Distretto) è avvenuta con regolarità. Il monitoraggio della specifica voce di spesa è stato costante e tempestivo.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Realizzazione, in ogni distretto, di iniziative formative sul tema del care-giver, rivolte in particolare agli operatori sanitari	▪ Sì

L'area disabilità DASS ha realizzato, in data 20.9.2019, il seminario provinciale "Il care giver familiare: sfida e opportunità nel sistema dei servizi socio sanitari per persone con disabilità".

Nel corso del convegno sono stati affrontati gli istituti giuridici a sostegno e tutela della persona disabile e del care giver in particolare "l' Amministratore di Sostegno ".

Non si tratta di un'iniziativa isolata, ma si iscrive in un progetto che, per il terzo anno consecutivo, focalizza l'attenzione su questo tema. Come noto l'iniziativa è coerente con gli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario.

L'area anziani DASS, sempre nell'ambito dei Piani di Zona (distretto OVEST) ha promosso e realizzato un percorso formativo/informativo rivolto alla popolazione ed agli operatori sul tema della legge 219/2017 (DAT). Si ritiene che questo argomento sia di particolare importanza per diffondere le conoscenze sui diritti del cittadino nel fine vita e sul ruolo riconosciuto ai familiari sia nella definizione dei percorsi di cura, sia nell'attribuzione di responsabilità giuridiche oggettive (nomina del "fiduciario").

Si segnala anche la realizzazione di due convegni, entrambi nel distretto Sud Est, dal titolo:

- "Umanizzazione delle cure e personalizzazione dell'assistenza al cittadino: esperienze nel Distretto Sud Est" realizzato il 31/05/2019 ad Argenta, partecipanti n. 78, Medici, Professioni Sanitarie, Assistenti Sociali, OSS, Amministrativi, Ruoli Tecnici, Cittadini e CCM. L'obiettivo è stato quello di fare il punto della situazione sulle esperienze significative in atto nelle strutture sanitarie e sociosanitarie distrettuali, assieme a operatori e cittadini.

- "Umanizzazione delle cure e personalizzazione dell'assistenza nel Distretto Sud Est" realizzato il 29/11/2019 a Lagosanto, partecipanti n. 70, Medici, Professioni Sanitarie, Assistenti Sociali, OSS, Amministrativi, Ruoli

Tecnici, Cittadini e CCM. L'obiettivo è stato quello di condividere esperienze significative in atto nelle strutture sanitarie e sociosanitarie distrettuali approfondendo alcune tematiche di rilievo: valutazione dei servizi, Accessibilità e Accoglienza, Organizzazione dei servizi, Comunicazione e Relazione nelle cure dei servizi.

Infine, si fa riferimento alla relazione annuale in allegato 1, per quanto l'azienda ha realizzato sul tema della Health Literacy.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sì

Viene confermato l'impegno a favorire la creazione di un modello organizzativo di rete del rischio nell'ambito socio sanitario, grazie alla collaborazione con l'Unità Operativa Accreditamento Qualità e Rischio Clinico. Per questo motivo si è programmata la prosecuzione del percorso formativo già avviato nel 2018. L'obiettivo va di pari passo con la necessità di concludere entro il 2019 il percorso di revisione/conferma dei provvedimenti di accreditamento, organizzato in collaborazione con OTAP nel mese di settembre 2019 (realizzazione degli interventi entro 31/12).

Dato che CRA ed CSRR non sono gestiti direttamente da AUSL, l'obiettivo non è quello di imporre una procedura unica, ma di stimolare un processo di promozione culturale ed organizzativa all'interno delle strutture accreditate. Ciò ha portato a trattare il tema degli abusi e maltrattamento all'interno di un percorso più ampio: è stata programmata e realizzata un'iniziativa provinciale in due edizioni "IL RISCHIO CLINICO NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE: CRA e CSRR" nel periodo ottobre – dicembre 2019 (due edizioni).

Il presidio della tematica merita di essere rafforzato nel corso del 2020, dando continuità e maggior profondità al programma finora svolto.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (fonte: flusso FAR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 2\%$

Si conferma la criticità già precedentemente segnalata: per quanto previsto al punto 1 (ricoveri di sollievo) la diminuita disponibilità FRNA/FNA (le integrazioni maggiorative avevano diversa destinazione e sono state assegnate a fine anno) ha costretto ad individuare le risorse destinate agli interventi di sollievo all'interno di quelle attribuite ai posti letto programmati per gli inserimenti definitivi. Ciò ha consentito di non annullare completamente l'accesso ai PAI di sollievo. In contro tendenza il distretto Ovest che, avendo una dotazione inferiore di pl residenziali, ricorre più frequentemente ai PAI di sollievo per mantenere in un miglior equilibrio i flussi di rete.

I dati di attività hanno dimostrato un lieve recupero nella parte finale dell'anno, ma il dato di due distretti (Centro Nord ed Ovest) si è mantenuto sostanzialmente al di sotto del target, influenzando il valore complessivo provinciale, che pure risulta sotto target.

Va anche ricordato, come si può evidenziare dai dati INSIDER 2019 sotto riportati che le difficoltà osservate nel territorio ferrarese trovano riscontro anche nell'intera realtà RER, il che indica una oggettiva difficoltà di raggiungere l'obiettivo anche nelle altre province: solo Reggio Emilia risulta in linea con quanto richiesto da RER.

Azienda	Numeratore	Denominatore	Valore
PIACENZA	4.145	419.810	0,99
PARMA	3.392	586.386	0,58
REGGIO EMILIA	17.264	594.208	2,91
MODENA	12.975	813.190	1,6
BOLOGNA	13.344	999.693	1,33
IMOLA	566	178.088	0,32
FERRARA	2.379	508.388	0,47
ROMAGNA	10.901	1.420.398	0,77
EMILIA-ROMAGNA	64.966	5.520.161	1,18

Il dato finale 2019 risulta, comunque, un più elevato di quello relativo ai primi 9 mesi di attività (0.7 % vs 0.4 %). Va notato che il valore del distretto Ovest si pone al di sopra del target richiesto: 2,3 %.

Distretto	Struttura - Denominazione Servizio	Presenze	Assenze	% gg ricoveri di sollievo (su gg CRA tempo indeterminato. no rsa)
totale	totale			
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex Casa protetta)	416.978	8.969	
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex RSA)	43.786	2.219	
	Dimissioni protette in struttura - anziani	1.336	131	
	Nucleo AIA - anziani	28.488	1.357	
	Nucleo demenze - anziani	5.854	68	
	Ricovero di sollievo - anziani	3.077	113	0,7%
CENTRO NORD	totale			
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex Casa protetta)	206.635	4.375	
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex RSA)	18.098	699	
	Dimissioni protette in struttura - anziani	19		
	Nucleo AIA - anziani	28.488	1.357	
	Nucleo demenze - anziani	5.854	68	
	Ricovero di sollievo - anziani	797	8	0,4%
OVEST	totale			
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex Casa protetta)	84.933	1.496	
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex RSA)	4.856	242	
	Dimissioni protette in struttura - anziani	1.317	131	
	Ricovero di sollievo - anziani	1.908	105	2,3%
SUD - EST	totale			
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex Casa protetta)	125.410	3.098	
	CRA - Casa Residenza Anziani (ex RSA)	20.832	1.278	
	Ricovero di sollievo - anziani	372		0,3%

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Utilizzo di almeno il 50% delle risorse FNA per le persone con gravissima disabilità	▪ $\geq 50\%$

L'assegnazione FNA 2019 è stata molto tardiva, per cui le programmazioni sono state sempre fatte sulla base dell'ipotesi di stanziamento stimata sul dato 2018. Le ultime indicazioni RER utilmente impiegate per la programmazione erano state anticipate ai Direttori delle Attività Socio Sanitarie con mail del 23/10/2019 del Servizio Assistenza Territoriale, in attesa dell'approvazione del Decreto Ministeriale.

Pur con questi limiti, in tutte le programmazioni distrettuali sono state stese in modo conforme alla necessità di mantenere la separazione delle quote destinate ai "disabili gravissimi", che costituiscono il 50% del totale, ribadendo la priorità di impiego rispetto ai fondi non vincolati.

Nello stesso tempo è stata ricordata la necessità di mantenere la massima attenzione alle regole di accesso stabilite da DM settembre 2016, coordinando le azioni di monitoraggio e garantendo correttezza della rendicontazione.

Come ogni anno si sono osservate differenze inter-distrettuali, che trovano ragione nelle diverse caratteristiche di popolazione (spesa Sud Est FNA 50% vincolato tradizionalmente più sostenuta), ma l'impegno complessivo provinciale di FNA vincolato è risultato in linea con il target richiesto.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione PDTA regionale ex DGR 159/19) (Fonte: documenti aziendali)	▪ Si
Designazione di un referente aziendale per il monitoraggio del PDTA demenze (Fonte: documenti aziendali)	▪ Si

I lavori del gruppo interaziendale (AUSL FE, AOSP FE, ASP) per la definizione del PDTA locale sono iniziati il 10 settembre con il primo incontro in plenaria e la suddivisione in gruppi di lavoro tematici che riguardano le quattro fasi principali del percorso di cura, come previsto dal PDTA RER di riferimento (punto 5 del testo – vedasi estratto sotto riportato).

5. DESCRIZIONE DEL PERCORSO

Il PDTA demenze prevede quattro fasi:

1. **Sospetto diagnostico**
2. **Diagnosi e cura:** percorso di comunicazione della diagnosi ed avvio del trattamento, a cura dei Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD);
3. **Continuità assistenziale:** follow-up con percorsi preferenziali territoriali, gestione dei disturbi psico-comportamentali
4. **Fase avanzata e cure palliative**

Tutti gli attori che partecipano alle varie fasi del presente PDTA devono agire in maniera integrata a seconda del ruolo.

E' stato individuato un coordinatore per ogni sottogruppo.

I lavori si sono svolti con una buona collaborazione anche da parte dei MMG.

I professionisti coinvolti hanno accettato di procedere con un adeguamento della proposta regionale alla realtà locale, sviluppando il lavoro per sottogruppi e, successivamente, con incontro in plenaria ed evento formativo finale:

“ Le Linee Guida RER per il Progetto demenze: il PDTA demenze ”

(Sottotitolo dell’iniziativa: *La declinazione ferrarese del PDTA regionale*)

Svoltosi a Ferrara il 17.12.2019.

Successivamente il testo ha ricevuto l’approvazione delle Direzioni Generali AUSL FE ed AOSP FE, che hanno anche provveduto a designare il referente aziendale per il monitoraggio del PDTA demenze, come richiesto al punto 2.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	122,94	198,74	102,43	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA	414,86	411,04	389,25	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	4,9	4,94	4,14	=	=	=	IN LINEA
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	6,98	7,59	9,07	=	=	=	IN LINEA
% IVG medica sul totale IVG	29,4	26,96	38,34	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	15,89	21,82	19,85	=	=	=	IN LINEA
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	15,43	21,46	27,56	=	=	=	IN LINEA
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	285,12	254,4	191,83	=	=	=	DA MANTENERE

Area degli Esiti

L'Area Esiti sintetizza aspetti trattati anche in altre Aree, enfatizzando soprattutto l'orientamento all'utente esterno che caratterizza il Piano della Performance ed il richiamo ai sistemi di verifica e valutazione presenti a livello nazionale.

Forte è il collegamento tra questa area e l'Area della produzione-ospedale, dettagliata e trattata nella Dimensione della Performance dei processi interni.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	4,44	8,59	8,3	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	40,4	36,45	47,59	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	14,33	14,79	10,9	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	-	1,45	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	1,46	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	-	1,18	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	15,71	14,29	9,04	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di	-	-	1,61	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
craniotomia							
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10	7,91	8,89	=	=	=	IN LINEA
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	73,65	78,29	82,72	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	99,62	99,63	85,35	=	=	=	IN LINEA
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	-	0	88,77	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	-	0	5,78	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	-	0,7	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	6,67	9,09	4,6	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,75	2,61	2,64	=	=	=	IN LINEA
Proporzione di parti	15,33	25,46	16,55	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
con taglio cesareo primario							
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,99	0,23	1,02	=	=	=	IN LINEA
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,65	0,48	1,43	=	=	=	IN LINEA
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	73,08	63,67	76,5	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	2	=	=	=	IN LINEA

3.2 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI

Anche nell'ambito della Dimensione di Performance dei processi interni, l'Area della produzione-ospedale, quella della produzione-territorio e della produzione-prevenzione, l'Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico, l'Area dell'organizzazione e della Anticorruzione e Trasparenza rimandano ai contenuti della Relazione sulla Gestione 2019.

Area della Produzione-Ospedale

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

Relativamente al **raggiungimento degli obiettivi previsti dalla DGR 2040**, sono stati già ridotti i Posti Letto per post acuto e la dotazione attuale rientra già nel parametro di riferimento dello 0,7 per mille.

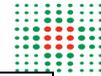
Di seguito un focus sulla Performance della Programmazione per l'anno 2019 relativamente agli indicatori su Volumi ed Esiti del DM 70/2015 e DGR 2040/2015 con il relativo stato di avanzamento con diretto riferimento ai contenuti del *dashboard* regionale INSIDER.

Indicatore	Valore Atteso 2019	Risultato 2019
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura	>=100 casi/anno	Ferrara = 263 H Cento = 96 H Delta= 167
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria <= 3 gg	>=75%	Ferrara = 73,65% Cento = 73,53% Delta= 73,75%
numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Struttura	>=75 /anno (tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)	Ferrara= 88,07 Cento= 100 Argenta= 0 Delta= 100
Interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	>=70%	Ferrara= 63,69% Cento= 69,42% Argenta= 50% Delta= 80,49%

In tema di appropriatezza il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario target si è attestato allo 0,13 (target ≤ 0,19).

Relativamente al monitoraggio dei percorsi specifici alternativi al ricovero (Target 2019 : riduzione Vs 2018) si rileva:

DRG 158	CENTO = -32% ARGENTA = - 58% DELTA = - 24%
DRG 160	CENTO = +55% ARGENTA = -100% DELTA = -45%



DRG 503	CENTO = +23% ARGENTA = -22% DELTA = +13%
DRG 538	CENTO = +44% ARGENTA = -55% DELTA = +73%
DRG 429	FERRARA = -20,39% CENTO = -14,29% ARGENTA = -23,33% DELTA = +24,14%
DRG 088	FERRARA = - 4,35% CENTO = +13,16% ARGENTA = -46,43% DELTA = -10,67%

Per quanto riguarda i **tempi di attesa dei principali interventi**, si rimanda al paragrafo 1.3 nel quale vengono descritte le azioni implementate in tema di riduzione dei tempi d'attesa per interventi chirurgici.

In relazione al **Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza** che declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza l'Azienda Usl di Ferrara nel 2019 ha applicato tali direttive con lo scopo di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza che tendenzialmente non devono superare le 6 h + 1h per i casi di maggiore complessità. L'indicatore complessivo dovrà essere così calcolato per ciascun pronto soccorso generale e PPI ospedaliero.

Relativamente all'adozione delle azioni previste per il miglioramento della fase di INPUT (accessi evitabili) ed OUTPUT (boarding) si precisa che:

AZIONI DI INPUT

✓ Sono stati avviati tavoli di confronto tra specialisti e MMG per la definizione dei percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti e da garantire entro le 24 ore relativamente alle branche di cardiologia, chirurgia generale, oculistica, dermatologia. Nell'area di Ferrara l'analisi delle attività è stata fatta contestualmente Azienda Ospedaliera ed Azienda USL con l'obiettivo di realizzare modalità di trattamento omogenei in ambito provinciale.

✓ E' avviato l'iter per la definizione di percorsi di "affidamento diretto" per la presa in carico da parte delle UO Ospedaliere dei casi urgenti già seguiti dalle stesse (es. pazienti oncologici) e l'implementazione presso ciascun PS di modalità strutturate per la gestione e l'informazione/indirizzamento dei pazienti verso la rete dei servizi sociali e sociosanitari per percorsi complessi

✓ Sono già attive funzioni di indirizzamento dei pazienti verso una specifica struttura relativamente alla differenziazione dei punti di accesso al fine di rendere più tempestiva la presa in carico del paziente da parte della struttura più appropriata

✓ Sono stati attivati dei percorsi con possibilità da parte del medico di PS di richiedere visite specialistiche in differita con consegna al paziente dell'appuntamento per visita specialistica o indagine radiologica per urgenze dedicate a specifiche patologie/gruppi di pazienti (percorso vertigini, TIA, percorso Sincope, visita urologica) evitando il rientro in PS

✓ E' già operativa una istruzione operativa che permette ai PS Spoke di accedere direttamente alla TC e neuroradiologia dell'AOSP in caso di rottura dell'apparecchio TC

✓ Accordi tra specialisti ospedalieri per consulenze nell'HUB dell'AOSP: effettuazione delle consulenze nei blocchi ambulatoriali senza passaggio del paziente da Pronto Soccorso.

AZIONI DI THROUGHPUT

- ✓ Riorganizzazione dell'attività di Pronto Soccorso con riposizionamento del personale medico da attività dedicata all'assistenza al paziente in OBI ad attività ambulatoriale
- ✓ Implementazione del percorso formativo in ecofast di tutto il personale medico al fine anche di ridurre la richiesta di esami diagnostici
- ✓ Monitoraggio della applicazione della Istruzione Operativa Interaziendale elaborata per la definizione di profili di esami di laboratorio al fine di orientare le richieste in termini di appropriatezza con razionalizzazione degli stessi tempi di processazione
- ✓ Incremento delle possibilità da parte del medico di PS di accedere alle agende per prenotare in differita alcune visite specialistiche e percorsi di fast track che richiedono prestazioni a bassa complessità con invio a team sanitari distinti da quelli del PS/DEA
- ✓ In relazione alla rilevazione dei carichi di lavoro si sta procedendo all' adeguamento delle risorse adottando anche modalità organizzative che consentano la flessibilità degli organici attivi in funzione del reale grado di attività del servizio nei periodi di prevedibile sovrappollamento (es. periodi estivi nelle città balneari, epidemie influenzali etc.): **es. in PS al Delta si prevede l' aumento del n. di pazienti assistiti in OBI con posti aggiuntivi che comporta una presenza infermieristica aggiuntiva c/o il Pronto Soccorso nel turno notturno.** Nel periodo invernale (in estate è sempre garantita una presenza aggiuntiva) è possibile aggiungere **nel turno notturno n. 1 OSS** per gestire, oltre che gli stessi ricoverati in OBI, i trasporti degli utenti da e per i Servizi (radiologia, laboratorio, ecc.) e le UU.OO. Anche per l'OSS il sistema di reclutamento è analogo a quello previsto per l'unità infermieristica.
- ✓ E' previsto un piano di attivazione estemporanea di Posti Letto aggiuntivi all'interno di reparti dedicati con personale medico ed assistenziale dedicato Riduzione di attività programmata a favore di consulenze e diagnostica e blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti per un intervallo di tempo rapportato alla severità del sovrappollamento.

Azioni di OUTPUT

- ✓ E' stato attivato il sistema **NEDOCS** per la valutazione del sovrappollamento secondo le direttive fornite dalla DGR 1827 del 17/11/2017 ma come per altre Aziende è emersa la difficoltà a individuare definizioni univoche per i diversi fattori che compongono l'indice pertanto si è in attesa di prevedere una fase di validazione dello strumento che consenta di definire le soglie di criticità nel contesto regionale.
- ✓ Per l'ospedale del Delta, DEA di primo livello è stato rivisto il "Regolamento di gestione posti letto Ospedale del Delta" (documento DocWeb n. 6658 versione 1 del 26/10/2017) che rappresenta la prima forma di governance dei posti letto secondo la logica dell'intensità di cura al fine di garantire standard assistenziali adeguati ogniqualvolta vi sia un sovrappollamento in Pronto Soccorso e/o un incremento dei ricoveri internistici, come avviene in alcuni periodi dell'anno (es.: epidemia influenzale in inverno e ondate di calore e afflussi turistici in estate).

Relativamente alla riorganizzazione del **triage e dei percorsi interni** ai PS nonché delle funzioni di supporto (diagnostica, consulenze, trasporti) si precisa che:

In attesa dell'istituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari di livello Regionale che supportino la definizione di ulteriori linee di indirizzo attuative e strumenti di carattere tecnico-professionale volti a favorire l'implementazione omogenea in tutte le strutture sanitarie soprattutto relativamente all'implementazione del nuovo sistema triage si è provveduto a:

- ✓ Modulare la gestione dei "**codici minori**" con la costituzione di un team medico-infermieristico dedicato ma non esclusivo e solo in determinate fasce orarie legate alla disponibilità di medici dell'Emergenza Pre-ospedaliera con il compito di ottimizzare la presa in carico, il trattamento e la rapida dimissione dei pazienti arruolati.
- ✓ Garantire sempre la rilevazione del dolore e anticiparne il trattamento al triage

✓Avviare la discussione con le interfacce per definire quali Percorsi di “**Fast Track**” si potranno realizzare soprattutto nel DEA di primo livello non avendo molte specialistiche a disposizione; per il momento sono previsti dei Pronto soccorso specialistici dedicati nella struttura Hub.

✓Nelle sale di attesa sono stati attivati strumenti informativi e sistemi tipo monitor per l’informazione e si dovranno implementare le modalità efficaci per l’intrattenimento, o altre iniziative volte al miglioramento del benessere degli utenti e degli accompagnatori in attesa.

✓In attesa di di strumenti formativi ed informativi omogenei a livello regionale si sta valutando l’opportunità di procedere al superamento del sistema informatico attuale che non consente molte funzioni necessarie alla misurazione dei tempi che compongono il TDP , non consente la registrazione informatizzata delle rivalutazioni nonché di tutte le prestazioni erogate dal personale sanitario nell’intervallo tra il triage a la visita medica e le consulenze specialistiche: in primo luogo occorrerà intervenire sulle modifiche del sistema di triage in una logica di approccio per percorsi, garantendo al contempo interoperabilità con i sistemi dei servizi diagnostici e con i gestionali ospedalieri (es. posti letto) e territoriali (es. ET).

✓Si sta procedendo con l’adozione di strumenti di informazione all’utenza in merito ai tempi di attesa in relazione al proprio livello di priorità ed alle presenze in PS

✓Il numero di unità infermieristiche dedicate dovrà essere incrementato e modulato anche in relazione alle diverse fasce orarie/giorni della settimana prevedendo, quando necessario, 1 unità una dedicata alla rivalutazione, al fine di consentire una costante sorveglianza “a vista” dei pazienti in attesa e assicurare gli stessi di una presa in carico continua

✓Avviato iter per Percorso Anticipazione diagnostica al Triage sul Dolore Toracico con elaborazione di una prima stesura di istruzione Operativa.

✓Pur non avendo molte specialistiche a disposizione per il PS di Cento è stato avviato un iter per attivare un percorso fast track relativamente a pazienti con monotrauma con invio del paziente, direttamente in ambulatorio ortopedico, dopo la presa in carico dal triage.

Relativamente alle tematiche clinico-organizzative con particolare riferimento alla gestione in emergenza di **patologie rilevanti** (es. infarto, traumi, sepsi, stroke), si effettuano monitoraggio ed implementazione con audit delle reti integrate per la patologie tempo dipendenti come quella cardiologica, neurologica e per il trattamento dei grandi traumi e delle gravi ustioni; incremento delle reti integrate con la configurazione del percorso delle emorragie digestive, della gestione di adolescenti in stato di abuso di sostanze psicotrope;

✓Si sta procedendo con l’implementazione dei percorsi per la gestione delle patologie croniche, oncologiche, condizioni collegate a stati fragilità socio-sanitaria, e il fine vita attraverso l’integrazione con i servizi distrettuali e sociali, in particolare a livello locale sono stati avviati i percorsi di formazione per gli operatori che operano nei PS e che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative al fine di sviluppare la cultura delle cure palliative e la comunicazione verso i cittadini informandoli sulle caratteristiche del setting assistenziale e facilitando la presa in carico precoce da parte del servizio territoriale.

✓Nell’ottica di favorire il processo d’umanizzazione in Pronto Soccorso a garanzia del recupero della centralità del paziente, sono state identificate soluzioni specifiche, anche strutturali, per l’attesa di gruppi particolari di pazienti (pazienti con agitazione psico-motoria, vittime di violenza, bambini, e malati di MSC)

All’ospedale del Delta è stata attivata la figura del **Bed Manager** deputata ad ottimizzare l’utilizzo della risorsa posto letto mediante un puntuale governo delle fasi di ricovero e di dimissione anche in relazione al bed manager dell’AOSP. Sarà prevista una presenza H12 da lunedì al venerdì e mezza giornata il sabato a cui il medico di PS dovrà comunicare il nominativo e la tipologia di paziente da ricoverare. Successivamente la funzione sarà estesa anche a Cento ed Argenta.

Ottimizzazione strutturale e funzionale

L'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza comprende tutte le strutture di PS generale, DEA 1 e DEA 2, medicina d'urgenza e le strutture di emergenza preospedaliera provinciale con la caratterizzazione di una forte modalità di integrazione tra la rete di emergenza territoriale e la rete di emergenza ospedaliera anche a livello interaziendale.

Relativamente al fenomeno sempre più rilevante di turn-over delle figure professionali che nell'ambito dell'emergenza assume proporzioni più preoccupanti di quanto non avvenga in altri contesti sanitari si sottolinea che l'AUSL di Ferrara persegue politiche di potenziamento volti all'implementazione di specifiche soluzioni organizzative (in linea con quanto previsto dal Piano Regionale): il 4 ottobre si espletterà concorso per dirigenti MEU; continua la pubblicazione di zone carenti per ET con assunzione a TD e incarichi LP.

Il 9 settembre parte la seconda edizione del corso MET organizzato dall'AUSL di Ferrara con l'auspicio di formare 24 medici che da gennaio 2020 siano disponibili ad accettare incarichi di Emergenza con funzione in PS con OBI, Medicina d'Urgenza e Mezzi di soccorso avanzati

E' stato approvato il progetto di ristrutturazione del PS del Delta che ha tenuto conto delle specifiche linee d'indirizzo per la realizzazione di una configurazione funzionale, dimensionale, distributiva e prestazionale degli spazi la più efficiente possibile nonché l'attivazione della Medicina d'Urgenza con 6 posti letto.

Il PS di Cento di recente costruzione registra un aumento di accessi che comporterà una revisione in termini di flessibilità degli spazi al fine di migliorare comfort e sicurezza delle cure.

Il PS di Argenta dovrà essere indicato come PPI ma necessita di una rivalutazione degli spazi al fine di realizzare una sala di attesa confortevole e spazi assistenziali coerenti con gli obiettivi e le strategie previste dal Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza urgenza.

Ospedali per Intensità di Cura

Il Presidio Ospedaliero Unico (PUO) dell'Azienda USL di Ferrara ha perseguito e consolidato, il modello organizzativo per intensità di cura, attivando su tutti e tre gli stabilimenti ospedalieri nuovi strumenti caratteristici del "Primary Nursing" e avviando al contempo il percorso di implementazione della cartella clinica informatizzata.

In ciascuno dei nosocomi componenti il PUO sono stati condotti specifici interventi di reingegnerizzazione dei percorsi, come di seguito specificato.

Ospedale di Argenta:

- Consolidamento dei nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing.) e riassetto strutturale della piastra medica mediante "accostamento di una parte dei posti letto di medicina con posti letto di LPA" in un'area unica di low care;
- Attivazione di rapporti di collaborazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cona per l'attivazione di attività chirurgica di bassa complessità (Oculistica, Chirurgia flebologica; Chirurgia di parete);
- Consolidamento del nucleo unico centralizzato di tutte le attività amministrative per facilitare l'accesso all'utenza;
- Completamento del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica.

Ospedale del Delta:

- Consolidamento dei nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing.)
- Proseguimento del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica mediante l'attivazione in piastra chirurgica del Foglio Unico di Terapia Informatizzata e dei diari professionali informatizzati;
- Perfezionamento del percorso multidisciplinare provinciale per la presa in carico e trattamento dei pazienti con "piede diabetico";
- Completamento, attivazione e consolidamento del progetto "PMA".

Ospedale di Cento:

- Attivazione di nuovi strumenti del modello organizzativo infermieristico dell'intensità di cura (Primary Nursing) ed adozione nel reparto di Medicina del nuovo modello "ward round" per la visita pazienti;
- Completamento del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica;
- Consolidamento del progetto "Urologia provinciale" mediante iniziale centralizzazione delle urgenze urologiche all' Hub di Cona ed attivazione del modello week surgery;
- Completamento ed attivazione del nuovo Servizio di Pronto Soccorso finanziato della Fondazione Cassa di Risparmio di Cento.
- Completamento del percorso di informatizzazione della cartella clinica elettronica.

Attivazione di donazione d'organi, tessuti e cellule

Nel 2019 presso l'Ospedale di Cento, sono stati posti ad osservazione 14 pazienti, 3 i donatori di cornea da cui quindi 3 prelievi (1 in Tim, 2 in reparto medico), 11 esclusioni per patologia.

Presso l'ospedale di Lagosanto, sono stati posti ad osservazione 40 pazienti, 24 i donatori di cornea da cui quindi 17 prelievi (1 in Tim, 16 in reparto medico), 9 pazienti non idonei, 7 mancato prelievo per problemi organizzativi, 7 le opposizioni.

Nessuna proposta di prelievo dall' Ospedale di Argenta.

Sia dall' ospedale di Cento che dal Delta sono stati comunicati ogni mese i dati Donor Action al CRT.

Come per gli anni precedenti, non vi sono liste di attesa per il trapianto di cornea perché il nostro territorio fa riferimento all' Arcispedale Sant' Anna di Cona Ferrara.

L'Ufficio locale di coordinamento 2019 è composto da Dott. Ssa G. Ferrucci, coordinatrice locale, Dott.ssa D. Benini, Sig. ra S. Veratti, Sig. Pasquale Rivoli e Sig.ra E. Mazzetti per il presidio di Cento; Dott. E. Righini, Dott.ssa D. Benini, Sig.ra A.M. Fabbri, Sig. G. Marinelli per il presidio di Lagosanto.

Come già richiamato precedentemente relativamente al **percorso nascita**, gli obiettivi di performance sono stati descritti nel punto 1.3.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	1,28	1,62	0	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	3,07	2,57	0	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Degenza media pre-operatoria	0,81	0,81	0,69	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Volume di accessi in PS	67.072	67.728	1.944.115	=	=	=	IN LINEA

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	12.240	12.334	354.900	=	=	=	IN LINEA
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	5.022	4.882	251.847	=	=	=	IN LINEA
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	272	299	35.708	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	3.486	3.259	91.650	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	9,07	7,72	3,94	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE

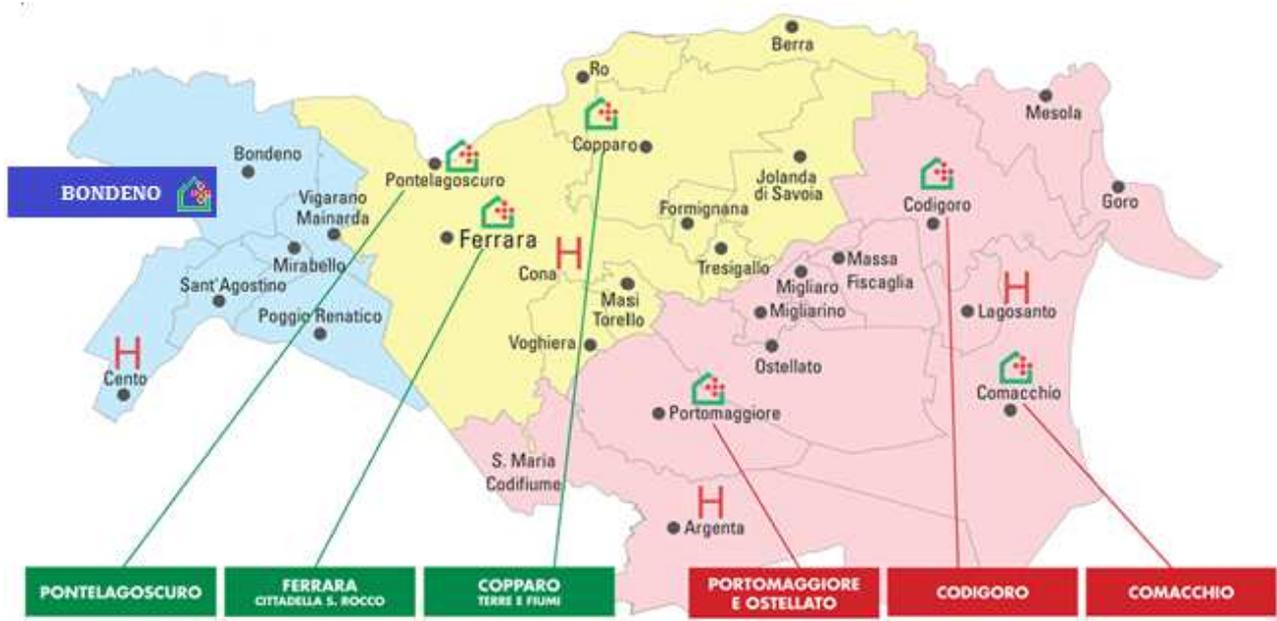
Area della Produzione-Territorio

1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, integrazione ospedale-territorio

Il Dipartimento di Cure Primarie (DCP) è la struttura preposta all'erogazione delle cure vicino ai luoghi di vita delle persone, attraverso l'assistenza primaria garantita nelle sedi dei Nuclei di Cure Primarie (NCP), delle Case della Salute (CdS), degli ambulatori di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, continuità assistenziale, dei servizi salute donna, delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, del carcere.

I servizi erogati dal DCP garantiscono attività rivolte a segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi, quali anziani, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati, malati cronici.

Le linee assistenziali che caratterizzano il dipartimento sono: il soddisfacimento di bisogni semplici ed occasionali, la presa in carico di soggetti con patologie complesse e/o croniche; la medicina d'iniziativa; il lavoro in equipe multiprofessionali e multidisciplinari; l'intervento nell'arco di tutta la vita dei cittadini.



Il DCP, come riportato nei contenuti delle Delibere di Giunta Regionale n° 2011/2007 e successiva n° 221/2015, assicura assistenza:

- primaria di base, attraverso le attività di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Guardia Medica;
- specialistica ambulatoriale;
- domiciliare infermieristica;
- a donne, adolescenti e bambini presso consultori familiari;
- a persone affette da condizioni di fragilità per età o patologia
- ai detenuti in carcere;
- socio-sanitaria in strutture residenziali, semi-residenziali, centri diurni e strutture a carattere riabilitativo;
- attraverso il governo della spesa farmaceutica;
- protesica ed integrativa.

La rete dei NCP e l'organizzazione delle attività presenti nelle CdS consolidano l'integrazione multiprofessionale e interdisciplinare a livello territoriale e tra ospedale e territorio, all'interno di sedi di riferimento ben individuate e in cui sono presenti le attività di medicina generale, pediatria di libera scelta e, a seconda delle specificità territoriali, altre attività assistenziali di primo livello.

I servizi erogati dal DCP si avvalgono di una rete integrata articolata in percorsi che, in linea con la presa in carico globale della persona e condivisi con l'utente e/o il caregiver, si caratterizza per la flessibilità di intervento, tenendo conto di aspetti come la domiciliarità e la cronicità.

Le attività erogate sono realizzate grazie al coordinamento e l'integrazione di servizi ospedalieri e territoriali, alla definizione di percorsi di presa in carico sempre più attenti alle problematiche sociali e di cronicità (PDTA per diabete, scompenso cardiaco, TAO, BPCO, patologie psichiatriche minori, ecc), e attraverso servizi per la continuità assistenziale, sistemi di prenotazione e di accesso che si avvalgono di nuovi canali telematici innovativi e la telemedicina.

Nel corso del 2018 il Dipartimento di Cure Primarie è stato integrato dalle U.O.C. Odontoiatria e U.O.C. Diabetologia. Nel 2019 queste U.O.C. sono entrate a tutti gli effetti nell'operatività del dipartimento, implementando le loro funzioni specifiche ed aumentando le modalità di interfaccia con le altre articolazioni intradipartimentali e aziendali.

In particolare, l'U.O.C. di odontoiatria ha proseguito il processo di riorganizzazione dei servizi su tutto l'ambito provinciale, nell'ottica del buon uso delle risorse (umane e strumentali), mantenendo il coordinamento e l'integrazione delle attività cliniche, di didattica e ricerca, in una logica di efficacia, appropriatezza, accessibilità, elevata qualità delle cure con attenzione alla riduzione del rischio clinico. E' stata altresì implementata l'attività didattica di tipo tutoriale sugli studenti dei CCdS di Odontoiatria e Protesi dentaria e di Igiene Dentale avvalendosi delle competenze professionali dei Dirigenti Odontoiatri e degli Specialisti ambulatoriali in forza all'UOC. E' stato avviato e in fase di completamento l'informatizzazione delle agende relative alla presa in carico del paziente in tutti gli ambulatori odontoiatrici del territorio, con il fine di ottimizzare la programmazione assistenziale e la conseguente necessità di risorse umane e strumentali e la possibilità di gestire i punti di erogazione ambulatoriale come una unica rete di servizio in grado di prenotare le prestazioni coniugando al meglio la prossimità territoriale con la pronta disponibilità.

Nel corso del 2019 è stato deliberato il Manuale Organizzativo del Dipartimento Cure Primarie elaborato al fine di rendere più diretta la responsabilità ed incrementare le possibilità di governo delle varie articolazioni che nel corso degli anni si sono costituite all'interno del dipartimento stesso (Delibera 164 del 30 luglio 2019).

Tra le novità più rilevanti introdotte vi sono:

- introduzione della U.O. Assistenza farmaceutica distinta in area ospedaliera e area territoriale,
- valorizzazione delle CdS attraverso la creazione di una specifica U.O.: Case della Salute/OsCo
- modifica della struttura dell'U.O. Servizi Sanitari 2, che include il Programma Sanità Penitenziaria e Cure Palliative/ Hospice.

Dal dicembre 2019 è stato identificato il responsabile del programma "sanità penitenziaria", a cui sono state attribuite specifiche funzioni di organizzazione di interventi sanitari rivolti alla popolazione detenuta.

L'U.O.C. farmaceutica è stata inserita all'interno del dipartimento di cure primarie, in quanto si è ritenuto prevalente il governo della spesa farmaceutica territoriale. L'identificazione, però, di due articolazioni organizzative interne (moduli organizzativi) con la responsabilità rispettivamente del territorio e degli ospedali, chiarisce altresì l'importanza di percorsi e di appropriatezza prescrittiva che riguarda i pazienti nel loro percorso di cura che attraversa sia ospedale che territorio. Nel corso del 2019, dopo una importante ristrutturazione e riorganizzazione degli spazi, è stato preso in gestione il punto di erogazione diretta presente presso la Casa della Salute s. Rocco di Ferrara, precedentemente in capo all'azienda Ospedaliera.

La struttura complessa Case della Salute/Osco era necessaria al fine di governare le numerose case della salute presenti sul territorio ferrarese e coordinare le attività in modo integrato ma anche specifico per le necessità del territorio in cui insistono. L'U.O. Case della Salute/ OsCo gestisce le risorse coordinando tutti gli attori che concorrono alle attività all'interno della CdS, ovvero le articolazioni dei Dipartimenti territoriali (Sanità Pubblica, Cure Primarie, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche), la medicina convenzionata (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali), i Dipartimenti Ospedalieri ad Attività Integrata, il Servizio Sociale Territoriale e la Comunità comprese le Associazioni di cittadini. Per questo sono stati identificati moduli organizzativi specifici per ogni distretto del territorio, con la responsabilità di massima integrazione dei percorsi con l'ospedale di riferimento. Non è ancora stato possibile attribuire la responsabilità della U.O.C..

In ambito territoriale, in rapporto anche alla Programmazione Regionale, sono stati perseguiti i seguenti obiettivi:

- potenziamento del sistema delle cure primarie;
- controllo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche;
- ottimizzazione delle sinergie a livello provinciale e di area vasta;
- presa in carico dei pazienti cronici, oltre al diabete di tipo 2 che vede la gestione integrata con la Medicina Generale al 49%, anche la BPCO e lo Scompenso Cardiaco hanno visto la presa in carico di pazienti potenzialmente eligibili in quanto soggetti a ricoveri potenzialmente inappropriati ed eccessivo utilizzo del P.S.

- riconoscimento di nuove esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria di sei nuove malattie croniche ed invalidanti con riconoscimento di durata illimitata per quanto concerne le indagini diagnostico-strumentali, ed un incremento del numero di malattie rare.

Per il potenziamento delle cure primarie, si è proseguito nell'attuazione dell'Accordo Aziendale per la medicina generale triennio 2018-2020, caratterizzato da una grande attenzione all'integrazione professionale tra medico e infermiere (ambulatori infermieristici) e alla cronicità tramite la proattività e i PDTA.

Nell'Azienda USL di Ferrara sono presenti 13 Nuclei di Cure Primarie (NCP): 4 nel Distretto Sud-Est, 3 nel Distretto Ovest e 6 nel Distretto Centro-Nord.

Secondo quanto riportato nei Profili di Nucleo al 1/4/2019 dei 249 MMG presenti in Azienda, il 31% dei MMG si trova in forma singola mentre il 69% in forma associata; di questi, il 49% è associato in Medicina di Gruppo (MdG), il 46% è associato in rete (MiR) e il 5% è coinvolto in altre forme di associazione.

La gestione delle patologie croniche e la continuità assistenziale sono garantite maggiormente dalle forme di associazionismo, come le Medicine di Gruppo (MdG) e le Medicine in Rete avanzate (MiR), all'interno dei Nuclei Cure Primarie.

I progetti attualmente attivi in base all'Accordo Attuativo Aziendale per la medicina generale triennio 2018-2020 sono suddivisibili in due macrocategorie:

- Progetti di attività
 - Presa in carico diabetici tipo 2
 - Presa in carico BPCO secondo PDTA
 - Presa in carico SCOMPENSO CARDIACO secondo PDTA.
 - Progetto ADI
 - Vaccinazioni antinfluenzali. Il monitoraggio della campagna vaccinale 2018-2019 avvenuta nel corso dell'anno 2019 ha evidenziato una percentuale di copertura vaccinale provinciale pari al 57%
- Progetti di produzione/clinical governance
 - Appropriately prescrittiva diagnostica
 - Uso del farmaco a brevetto scaduto
 - Accesso in PS/Codici bianchi

Nel corso del 2019 è stato effettuato un monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi delle singole medicine di gruppo, in base agli accordi aziendali, rimodulando gli obiettivi specifici per ognuna e modificando, in alcuni casi, gli accordi specifici.

Nel corso del 2019 sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano). Successivamente, la Regione Emilia Romagna ha emanato la DGR 603/2019 che ha adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), recependo l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni.

L'Azienda ha quindi elaborato il PAAGLA, Piano Attuativo Aziendale Gestione Liste d'Attesa, in sinergia con l'azienda ospedaliero-universitaria di riferimento territoriale, in conformità con le indicazioni nazionali e regionali (delibera n. 134 del 25/06/2019).

Il Direttore Generale dell'Azienda USL, in collaborazione con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di riferimento, ha individuato il Responsabile Unitario dell'Accesso – RUA- per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e a livello interaziendale, i componenti del Team operativo sulle liste di attesa, tra i quali molti componenti del DCP e anche rappresentati del privato accreditato ferrarese.

Tale settore è quotidianamente impegnato nel mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard regionali previsti dalla normativa vigente, a fronte di un cospicuo investimento di risorse (personale, strumentale, infrastrutture) anche per quanto concerne l'offerta erogata dalle strutture private accreditate della provincia.

Anche per l'anno 2019, l'Ausl di Ferrara ha perseguito i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento e potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina di iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile (protocollo di gestione dei casi complessi nelle case della salute Terre e Fiumi e Portomaggiore-Ostellato)

Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali

L'inserimento del paziente in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) elaborato a priori da un team di professionisti (MMG, Specialista, infermiere, amministrativi) è il metodo per il raggiungimento degli obiettivi di salute nella persona affetta da malattia cronica.

Sul territorio provinciale sono attivi i PDTA Diabete, Scompensazione Cardiaca e BPCO, nati con l'intento di gestire il paziente cronico nei tre Distretti. Le principali differenze sono legate alla figura infermieristica che, per le MdG è già presente e può svolgere direttamente le prestazioni sia di tipo organizzativo sia di tipo assistenziale, mentre per le MiR e i medici non associati si deve far riferimento all'infermiere della CdS:

- l'infermiere del PDA ha un ruolo prevalente di natura organizzativa e di indirizzo per la presa in carico dei pazienti,
- gli infermieri degli ambulatori infermieristici della cronicità hanno un ruolo prevalentemente di natura clinico assistenziale con funzioni di monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente attraverso contatti telefonici, interventi ambulatoriali e domiciliari, eseguendo educazione sanitaria e terapeutica per migliorare la capacità di gestione della malattia da parte del paziente e dei caregiver.

In particolare, nel corso del 2019 è stata effettuata una revisione del PDTA su BPCO per fornire ai medici e agli operatori sanitari uno strumento condiviso per il riconoscimento precoce e la gestione del paziente con BPCO e ottimizzare e coordinare l'intervento sanitario.

La realtà demografica ferrarese presenta un quadro di popolazione caratterizzato da una forte percentuale di anziani ed un costante decremento demografico mentre dal punto di vista epidemiologico condizione peculiare è una maggiore incidenza delle cronicità (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio) rispetto alla media regionale.

L'offerta assistenziale è pertanto orientata verso risposte sempre più adeguate alla cronicità, valorizzando il sistema delle cure primarie, organizzando in modo sinergico la degenza sul complessivo sistema ospedaliero provinciale, prestando attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post – acuzie.

Una prima risposta a questa realtà è costituita dalle Case della Salute, che al 31/12/2019 erano presenti a Portomaggiore, Ferrara, Pontelagoscuro e Ostellato, Copparo, Comacchio, Codigoro e Bondeno. A latere va comunque considerata anche la Casa della Salute di Pieve di Cento, che pur essendo sul territorio Bolognese, ha come riferimento l'Ospedale di Cento ed assicura assistenza a cittadini sia di comuni ferraresi che bolognesi.

E' attivo in ognuna delle Case della Salute del territorio ferrarese almeno un percorso per la gestione integrata della cronicità con il supporto informativo delle cure primarie.

Attivi sul territorio provinciale i PDTA Diabete, Scompensazione Cardiaca e BPCO e i percorsi dedicati all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, alla gestione del dolore (ambulatorio cure palliative), alla presa in carico delle gravissime disabilità acquisite e delle forme di demenza.

Rispetto alla presa in carico della fragilità e in particolare al progetto "Profili di rischio di fragilità/rischio di ospedalizzazione", nel 2019 è stato ampliato il progetto coinvolgendo le Case della Salute di Copparo e di Comacchio.

A **Copparo** sono stati valutati complessivamente 121 pazienti. Di questi, 15 utenti erano già in carico all'ASP, 40 utenti erano già in carico all'ADI ed 8 erano stati ricoverati all'Ospedale di Comunità; 60 utenti presentavano almeno 1 patologia cronica, in prevalenza il diabete.

Nel corso degli incontri sono stati rielaborati 15 piani assistenziali, e si è reso necessario inserire 5 pazienti presso il Centro Diurno per fragilità familiare.

A Comacchio, il percorso è stato avviato coinvolgendo 10 MMG, 2 infermieri della cronicità e 2 assistenti sociali. Sono stati svolti cinque incontri finalizzati alla valutazione delle casistiche presenti nei report regionali (circa 150 pz per ogni medico).

I medici hanno analizzato i dati di circa il 30% dei loro pazienti ad alto e molto alto rischio di ricovero e hanno dimostrato che circa il 30% non potevano essere considerati ad alto rischio in quanto, in realtà, in piena autonomia e ben compensati; alcuni erano già seguiti da centri ad alta specializzazione per malattie complesse; alcuni erano già in carico ai servizi psichiatrici; alcuni erano già malati in fase terminale. Il 10%, invece, necessitava esclusivamente di intervento socio-assistenziale; il 40% avrebbe dovuto essere seguito in ADI, il 20% doveva essere inserito nei PDTA BPCO, scompensazione e/o sottoposti a rivalutazione terapeutica.

A seguito di tali analisi si è proceduto in due direzioni:

- a) all'arruolamento nei PDTA di pazienti con BPCO,

- b) alla costruzione di un percorso MMG-Assistente sociale-infermiere della cronicità per l'attivazione di tavoli per casi complessi con bisogni sanitari e socio-sanitari,

CASA DELLA SALUTE DI COPPARO

Sono attivi diversi progetti multidisciplinari, come:

- Team PICC/midline anche al domicilio attivo sino al 30/09/2019;
- Ambulatorio della cronicità ematologica (emotrasfusionale);
- Ulteriore sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria nella CdS;
- Incontri del Team Board come da Delibera Regionale;
- Prosecuzione dei gruppi di cammino e attività di promozione di corretti stili di vita in collaborazione fra cittadini e operatori (incontri con il cardiologo, il medico dello sport);
- Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (sviluppo del progetto scopenso e della rete di cure palliative);
- Interventi di prevenzione sugli stili di vita in collaborazione con il servizio di diabetologia e l'Associazione dei Diabetici;
- Prosecuzione di un tavolo integrato sulle problematiche dei minori con operatori dei Servizi, Associazioni di volontariato e la Scuola;
- Prosecuzione e sviluppo attività OSCO secondo gli indicatori regionali;
- Percorso di integrazione con il SerD di Copparo:
 - mostra fotografica allestita all'interno la CdS sulle dipendenze;
 - incontri periodici per gli utenti per la disassuefazione al fumo in collaborazione la U.O. Fisiopatologia Respiratoria;
 - incontro con i gruppi alcolisti anonimi;
 - incontri per il contrasto al gioco d'azzardo;
- Apertura di un punto di informazione per il contrasto al gioco d'azzardo (Punto GAP);
- Ambulatorio dedicato alla presa in carico di pazienti con disturbi psichiatrici comuni: ambulatorio dell'ansia;
- Corso per i genitori/tutori di bambini da 0-3 anni tenuto degli operatori del 118 per il soccorso pediatrico;
- Punto informativo dell'Associazione S.O.S. Dislessia presso la Pediatria di Gruppo;
- Prosecuzione delle iniziative su progetti di educazione alimentare presso le scuole per l'infanzia, in collaborazione con l'Associazione Diabetici A.Di.Co, ConfAgricoltura, Pediatria di Gruppo, Dietiste (SIAN), DCP, Unione Terre e Fiumi e ASSP;
- Gestione provinciale dei pazienti territoriali affetti da TBC;
- Centro di riferimento provinciale per la funzionalità respiratoria completa, anche con il test alla metacolina.
- Progetto "Prendi un libro, porta un libro";
- Collaborazione con AUSER per il Punto Informativo e distribuzione referti.

Sono attivi diversi percorsi multidisciplinari, come:

- Gestione pazienti diabetici;
- Percorsi di gestione del dolore: ambulatorio cure palliative;
- Gestione dei pazienti con disturbi psichiatrici comuni: ambulatorio dell'ansia;
- Gestione del paziente con Scopenso Cardiaco cronico;
- Programma demenze;
- Gestione del paziente in TAO;
- Gestione del paziente con Insufficienza Renale Cronica;
- Gestione del paziente con BPCO;
- Gestione delle Gravissime Disabilità acquisite;
- Pazienti fragili e complessi in gestione integrata sociosanitaria;
- Carta del Rischio cardiovascolare;
- Gestione integrata dei minori con bisogni complessi.

CASA DELLA SALUTE CITTADELLA SAN ROCCO A FERRARA

La CdS Cittadella San Rocco è soggetta a lavoro di ristrutturazione e riqualificazione degli spazi: tra gli ultimi nel 2019, sono stati trasferiti il servizio di Neuropsichiatria e di psiconcologia, il nuovo punto di Erogazione Diretta dei farmaci (obiettivo di budget 43, Gestione Punto Distribuzione Diretta – evidenze documentali).

Per quanto riguarda quest'ultimo servizio è stato fortemente migliorato l'aspetto logistico, con la disponibilità di una sala d'attesa climatizzata, con distributore di bevande e servizi igienici per l'utenza. È stata inoltre ampliata la fascia oraria di apertura al pubblico dalle 8.30 alle 17.00 e al sabato mattina a partire dal 30 settembre 2019.

È stato, inoltre, avviato il Nuovo Polo Odontoiatrico, dove oltre all'attività assistenziale ambulatoriale, viene anche svolta attività didattica e di ricerca.

Questa CdS è la più grande della provincia e tuttora in fase di evoluzione; attualmente non è ancora presente un punto di accoglienza che indirizzi l'utenza verso i diversi servizi, bensì sono attivi i punti informativi.

Per quanto riguarda l'integrazione con il Socio-Sanitario continuano i progetti con Asp e le attività con il Centro Servizi Integrato per l'immigrazione. È attivo presso la CdS lo Sportello Sociale, disponibile per 3 giorni a settimana per l'area anziani e per 2 per l'area adulti disabili.

Una volta ultimata la riorganizzazione, Cittadella San Rocco sarà l'unica CdS che darà la possibilità di sperimentare l'integrazione non solo di progetti, ma di interi servizi trasversali a tutti i Dipartimenti territoriali. La CdS si caratterizza anche per l'integrazione e la collaborazione con l'Università degli Studi di Ferrara.

Sono stati implementati diversi progetti:

- collaborazione con AUSER per il punto prelievi (volontario che educa gli utenti all'uso del totem e un volontario presente in sala d'attesa)
- laboratorio di Musicoterapia e di supporto psicologico ai familiari con Associazione Parkinson;
- collaborazione Associazione Antea-URP per garantire l'apertura dei due punti informativi;
- collaborazione infermieristica per l'attività di prelievi ematici per una medicina di gruppo ed organizzazione della giornata del Diabete con il Servizio Diabetologico (CRI)(in programma per il 15/11/2019);
- collaborazione con l'Istituto Scolastico Einaudi (StudentTG).
- evento di scambio scientifico e formativo "Pasantia Internacional en Salud 2019" del 24 Settembre 2019, in collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna e Universidad Andrés Bello - Instituto de Salud Pública

Inoltre sono state promosse iniziative per gli operatori sui corretti stili di vita. Tra questi: la giornata della sicurezza degli operatori nei luoghi di lavoro e la giornata del diabete.

Sono stati attivati diversi percorsi multidisciplinari, come:

- gestione pazienti diabetici;
- team PICC/midline al domicilio (infermiere dell'ambulatorio infermieristico della cronicità e medico palliativista), attivato il 23/10/2019 per la gestione del dolore;
- gestione delle gravissime disabilità acquisite;
- pazienti fragili in gestione integrata sociosanitaria
- progetto "Prendi un libro, porta un libro";
- carta del rischio cardiovascolare;
- percorsi facilitati specialistici per la disabilità adulti e minori (integrazione UONPIA, DSM) e somministrazione farmaci per test ADHD, in collaborazione con la farmacia;
- gestione, attraverso spazi dedicati da PDA per esecuzione ECG, dei pazienti seguiti dal SerD e che assumono farmaci interferenti con il tratto QT
- percorso in collaborazione con Dipartimento di Sanità Pubblica e la Caritas per l'accoglienza dei migranti (unica sede provinciale).

In particolare, le azioni che hanno coinvolto le Case della Salute e che sono state realizzate nell'area del Distretto Ovest sono state le seguenti:

CASA DELLA SALUTE DI BONDENO

La nuova struttura, inaugurata il 4 Maggio 2019, al di là dell'innovativa configurazione muraria, è caratterizzata da un unico insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dei percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari.

I percorsi multidisciplinari attivati e rendicontati in anagrafe regionale sono i seguenti:

- Gestione pazienti diabetici
- Gestione delle Gravissime disabilità acquisite
- Programma demenze

- Gestione del paziente in TAO
- Ambulatorio cure palliative
- Servizio continuità assistenziale
- Servizio di teleradiologia ed ecografia

Il servizio diabetologico è rivolto principalmente alle persone sole, seguite dai Servizi Sociali Comunali, o accolti in Struttura Residenziale, che necessitano di monitoraggi frequenti.

Il nuovo servizio di teleradiologia di prossimità, garantisce l'esecuzione di una gamma di indagini radiologiche (segmenti scheletrici degli arti superiori, inferiori e Rx torace) in favore dei pazienti afferenti agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale, degli ospiti della CRA/exRSA di Bondeno in presenza un quadro clinico di urgenza non differibile.

All'interno della Casa della Salute di Bondeno è attualmente presente la seguente attività Sanitaria, così caratterizzata:

- Punto Prelievi
- Servizio ADI
- Specialistica Ambulatoriale.

Sono stati avviate inoltre iniziative di collaborazione con le associazioni di volontariato (gruppi di cammino) e di promozione della salute (Open day), incontri con la comunità locale compresi nel Piano socio sanitario ed percorsi di integrazione con il Serd (attivazione delle sportello antiviolenza).

Risultano attivi ad oggi i percorsi dedicati ai pazienti affetti da diabete mellito, demenza, gravissime disabilità acquisite, ed in TAO.

In collegamento con la Casa della Salute, ma distaccato da essa, è stato predisposto un ambulatorio infermieristico ubicato in una zona facilmente accessibile, in gestione da parte dell'Associazione Antes.

CASA DELLA SALUTE A PIEVE DI CENTO. (PROGETTO INTERAZIENDALE)

Il progetto della Casa Della Salute Interaziendale nasce innanzitutto dalla considerazione e dalla valutazione dell'omogeneità territoriale dell'ambito dei Comuni coinvolti (Pieve di Cento, Argelato, Castello d'Argile, Cento e Terre del Reno). Tant'è che, alla Casa della Salute con sede a Pieve di Cento, afferiscono in modo prioritario e prevalente non solo i cittadini di Argelato - Castello d'Argile - Pieve di Cento ma anche cittadini dell'area ferrarese limitrofa e cioè di Cento e Terre del Reno. Le due aree territoriali di Bologna e Ferrara sono geograficamente collegate, hanno profili di salute sovrapponibili e le rispettive comunità hanno la consuetudine di usufruire dei servizi offerti da entrambe le Aziende indipendentemente dal territorio di afferenza.

Nel 2018 è stato redatto il testo relativo *all'Accordo tra l'Azienda USL di Bologna e di Ferrara* per disciplinare gli spostamenti degli operatori e dei pazienti tra i due territori e i relativi spazi sanitari di competenza ritenuti idonei (Delibera n. 107 del 11/06/2018).

Nel giugno del 2018 si è trasferito il primo Servizio dell'AUSL di Ferrara: il Centro di Salute Mentale.

Nel 2019 sono stati attivati corsi di prevenzione su tematiche condivise (fumo, attività motoria) ed è già stato attivato l'ambulatorio infermieristico per la presa in carico dei pazienti cronici, in particolare per Scompenso cardiaco e BPCO.

Sono stati definiti percorsi condivisi tra PCAP CEMPA dell'Usl di Bologna e la centrale di dimissione dell'Azienda USL di Ferrara finalizzati alla continuità ospedale territorio in ambito interprovinciale

In ambito materno infantile è stato attivato il percorso di puerperio a domicilio per le donne che partoriscono nel punto nascita di cento e l'accesso libero ai servizi dei centri per le famiglie comunali da parte dei cittadini di entrambe le province.

CASA DELLA SALUTE COMACCHIO

La Casa della Salute di Comacchio nel 2019 è stata oggetto di interventi strutturali e gestionali.

Dal punto di vista strutturale sono stati avviati lavori di consolidamento di parti esterne di accesso alla struttura, effettuata la revisione della cartellonistica per chiarire percorsi interni ed esterni, riorganizzati gli spazi interni per accogliere lo sportello sociale, lo sportello antiviolenza Iris e nell'ambito del progetto "E'nato" uno sportello rivolto ai neo-genitori e ai nuclei familiari.

Dal punto di vista organizzativo e gestionale invece si è proceduto a:

- Formalizzazione del team board come da Delibera Regionale ed attivazione tavolo periodico con la Consulta locale;

- Promozione di progetti con la comunità locale in ambito di prevenzione e sani stili di vita con la realizzazione di camminate in collaborazione con le associazioni del volontariato e con il Servizio di Medicina dello Sport;
- Sviluppo delle forme di associazionismo presenti all'interno della Casa della Salute con potenziamento dei servizi della Pediatria di gruppo (ambulatorio infermieristico pediatrico, punto prelievi <3 anni, allattamento materno, follow-up primo livello obesità) e consolidamento dell'ambulatorio NCP che consente assistenza H12 all'interno della CDS.
- Avvio dell'integrazione con il sociale facilitata dalla presenza nella medesima struttura degli sportelli sociale, antiviolenza IRIS (per le donne che hanno subito o subiscono violenza) e Sportello "È Nato" (rivolto ai neo-genitori e nuclei familiari);
- Implementazione e sviluppo dei percorsi della cronicità attraverso i PDTA dei pazienti diabetici e dei pazienti con BPCO ed avvio del Progetto Risk-ER, come precedentemente illustrato;
- Mantenimento dell'ampia offerta di specialistica ambulatoriale e della piccola chirurgia ambulatoriale;
- Mantenimento del Punto di Primo Intervento Territoriale Stagionale Turistico (operativo H24, dal 15 giugno al 15 settembre 2019)

Infine, ma non da ultimo, va segnalato che è presente all'interno della Casa della Salute una Degenza territoriale (OsCo) di 20 PL fortemente orientato al ricovero di pazienti che necessitano di assistenza infermieristica ma anche di assistenza socio-assistenziale.

È stato realizzato il primo step del corso di formazione "Sviluppo della rete dei professionisti nella Casa della Salute di Comacchio".

CASA DELLA SALUTE PORTOMAGGIORE OSTELLATO

La gestione della CDS di Portomaggiore Ostellato è fortemente caratterizzata dal coinvolgimento della comunità e dalla presenza di servizi per pz anziani e psichiatrici.

Infatti sono stati avviati e realizzati diversi progetti con il coinvolgimento della comunità e dell'Amministrazione Comunale:

- progetto SCIA ("Scambio Coinvolgimento Integrazione Apertura"), per ridurre l'isolamento sociale di persone potenzialmente fragili e individuare "sentinelle" e "osservatori di comunità", realizzato in collaborazione con Associazioni di Volontariato, Casa della Salute, Servizio Sociale, Amministrazione Comunale che ha visto iniziative con tutte le frazioni del Comune di Portomaggiore;
- Mamme che aiutano mamme, un progetto che fa capo all'Associazione di volontariato Le Contrade che ha messo a disposizione di chi ha necessità abbigliamento, giocattoli ed altro;
- "Giardino terapeutico" inaugurato a giugno 2019 annesso alla Casa di residenza per anziani (dedicato principalmente a persone anziane fragili).

Nella CdS inoltre sono presenti:

- una struttura CRA ex-RSA e una CRA ex-Casa Protetta nella struttura esterna,
 - un servizio psichiatrico territoriale con il centro diurno "Domenico De Salvia",
 - la Residenza sanitaria Psichiatrica a trattamento riabilitativo intensivo "Franco Basaglia",
- contraddistinti dal coinvolgimento con le associazioni di familiari e la comunità.

Oltre a ciò sono stati realizzati nel corso dell'anno incontri con la comunità locale e le Istituzioni su temi di interesse dei cittadini.

All'interno della CDS è stato mantenuto attivo un punto di accoglienza per i cittadini che necessitano di un punto di riferimento per le problematiche socio-sanitarie. Il punto di accoglienza è gestito dal volontariato e da un infermiere della Casa della Salute. Al personale del volontariato ci si rivolge per informazioni di tipo sanitario e sociale. Il cittadino si rivolge invece all'infermiere per problemi di salute, ed è cura dell'infermiere indirizzare e/o accompagnare il paziente nel percorso socio-sanitario appropriato consultando, se necessario, anche l'assistente sociale presente allo sportello sociale.

In questa CDS da tempo sono presenti da tempo percorsi della cronicità attraverso i PDTA dei pazienti diabetici e dei pazienti con Scompenso cardiaco.

Nel 2019 sono stati avviati i percorsi per pz con BPCO e per la gestione del dolore (ambulatorio cure palliative) ed inoltre è stato potenziato il monitoraggio telefonico da parte dell'infermiere della cronicità.

Nell'ambito della promozione di sani stili di vita in questa CDS sono attivi ambulatori finalizzati alla disassuefazione dal fumo, abuso di alcol (in particolare per pazienti affetti da malattie croniche) e gioco d'azzardo, in collaborazione con il SERD.

Infine anche a Portomaggiore è stato formalizzato ed avviato il team board come da Delibera Regionale.

CASA DELLA SALUTE CODIGORO

La CDS di Codigoro, a media complessità, è caratterizzata dalla presenza dell'Hospice (11PL) e dalla struttura residenziale per anziani (CRA) a gestione CIDAS.

L'intera attività della CdS di Codigoro è comunque fortemente caratterizzata dalla gestione della Rete delle Cure Palliative (RCP), infatti oltre all'Hospice sono presenti:

- l'ambulatorio delle cure palliative, con attività dal lunedì al venerdì, anche con percorsi di gestione del dolore
- l'ambulatorio psicologico per pazienti e familiari assistiti nell'ambito della RCP,
- la sede dell'Associazione Nelson Frigatti che svolge anche attività formativa in materia di cure palliative.

In questo contesto si è sviluppata una forte integrazione MMG - ADI – Palliativista per l'assistenza oncologica domiciliare integrata.

Oltre a ciò è proseguito anche l'impegno per la presa in carico della cronicità, storicamente gestita dalla Medicina di gruppo anche con sviluppo di progetti di telecardiologia e nel 2019 si è attivato il PDTA della BPCO.

La CDS di Codigoro è inoltre diventata punto di riferimento distrettuale per le vaccinazioni ai minori.

In linea con i contenuti della DGR 2128/2016, sono stati individuati per tutte le Case della Salute medio/grandi attive sul territorio ferrarese i Referenti organizzativi e assistenziali tra gli operatori incaricati di posizione organizzativa nel settore del comparto. La formalizzazione del Team Board previsto all'interno delle Case della Salute a media/alta intensità sarà oggetto di successiva delibera.

Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità (OsCo) costituisce un'altra risposta sanitaria che si vuole fornire alla popolazione e rappresenta un nuovo setting assistenziale che possiede caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le altre risposte assistenziali (ADI) o residenziali (CRA), alle quali non si pone in alternativa ma piuttosto in un rapporto di forte integrazione e collaborazione, rappresentando uno snodo fondamentale della rete assistenziale territoriale.

Frutto della riconversione dei posti letto di lungodegenza nelle sedi di Copparo e Comacchio in posti letto di cure intermedie (20 posti letto a Comacchio e 20 posti letto a Copparo), gli OsCo si sono sviluppati all'interno delle Case della Salute a partire dall' 1 Giugno 2014 e la loro realizzazione si è resa possibile grazie all'attivazione da parte del Dipartimento di Cure Primarie di un gruppo di lavoro multi professionale, che ha costruito il progetto secondo le indicazioni regionali (DGR 199/2013) e ha messo le basi per un accordo sindacale con i Medici di famiglia, che seguono dal punto di vista clinico i pazienti in OSCO.

Tale modello riconferma il sempre maggiore coinvolgimento dei Medici di medicina Generale attraverso lo sviluppo dell' Associazionismo medico, per il conseguimento degli obiettivi aziendali nell' organizzazione delle cure primarie, volti ad assicurare l' erogazione dell' assistenza primaria, diventando strumento privilegiato per la piena realizzazione della rete clinica distrettuale dei nuclei di cure primarie e punto di forza per l'integrazione multiprofessionale con i Servizi intra ed extradistrettuali e per la valorizzazione dei singoli territori.

La gestione dei due **Ospedali di Comunità** è affidata al Dipartimento Cure Primarie, con responsabilità clinica dei Medici di medicina generale e responsabilità organizzativo-assistenziale del personale infermieristico.

Possono avere i caratteri della ammissibilità al ricovero in Os.Co. anche le seguenti condizioni:

- percorsi diagnostici in pazienti non autosufficienti che non dispongono del necessario supporto familiare;
- pazienti con patologie croniche dimessi precocemente che necessitano di un'ulteriore fase di monitoraggio terapeutico;
- malati con compromissione generale per patologia di tipo evolutivo in attesa di ricovero in struttura adeguata per supporto nutrizionale;
- pazienti dimessi in fase di proseguimento di terapia medica o riabilitativa da effettuarsi sotto il controllo sanitario.

Le proposte di ricovero possono provenire da MMG, Medici Ospedalieri, dall'Assistente Sociale, dagli Infermieri dell'ADI, dai membri dell'UVG.

Per quanto attiene la **Rete delle Cure Palliative (RLCP)**, l'Azienda sta procedendo con il consolidamento del progetto di riorganizzazione della RPCP e potenziamento del nodo ospedaliero soprattutto presso l'Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria come da DGR 560/2015. Attiva la collaborazione ed integrazione con associazioni di volontariato no profit all'interno della RLCP.

Nel 2019 è proseguita l'attività di formazione rivolta agli operatori attivi nei vari nodi della rete.

Nel corso del 2019 è proseguita l'implementazione della RLCP presso gli ambulatori di cure palliative con l'apertura dell'ambulatorio presso la Casa della Salute di Bondeno.

E' stata altresì incrementata la dotazione organica del personale palliativista con l'acquisizione di 1 medico a tempo pieno.

Di particolare rilievo e qualificazione dell'assistenza provinciale è l'introduzione del palliativista nel PDTA delle Demenze.

Per quanto attiene lo sviluppo dei Nuclei di Cure Primarie, si è favorito il confronto fra i professionisti che operano sul territorio (mmg, specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche) e i professionisti ospedalieri (radiologi, ortopedici, cardiologi, ginecologi) attraverso l'organizzazione di audit ed eventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, sulla gestione e revisione dei PDTA del diabete, della BPCO e dello scompenso cardiaco, sui PDTA della neoplasia polmonare e della neoplasia della mammella, sul percorso nascita, sui percorsi per i pazienti cronici nelle Case della Salute.

Azioni di Programmazione Aziendale, volte a mettere il paziente al centro del percorso assistenziale ed articolate nelle diverse determinanti, hanno avuto come obiettivo:

1. migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio attraverso la costruzione di reti cliniche (ictus cerebrale acuto) e la formalizzazione di un programma interaziendale di geriatria;
2. razionalizzare i punti di erogazione per un più efficiente utilizzo delle risorse sia a livello territoriale che ospedaliero;
3. migliorare la qualità e completezza dei servizi offerti:
 - percorsi diagnostici completi;
 - presa in carico del paziente;
 - messa in rete degli ospedali e delle strutture sanitarie nella logica dell'HUB and SPOKE;
 - sviluppo di nuovi modelli assistenziali all'interno delle Case della Salute con forte integrazione socio-sanitaria (Cittadella San Rocco, Terre e Fiumi e Portomaggiore Ostellato)
4. migliorare l'appropriatezza nella assistenza farmaceutica e protesica.

ed è stato conseguito un miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari, in termini di:

- sicurezza ambienti e miglioramento dell'accesso;
- completezza della presa in carico;
- efficienza organizzativa nell'utilizzo delle risorse (Professionale).
- governo dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche, che nel 2019 ha realizzato una performance del 96,81% delle visite entro i 30 gg. e del 99,5% degli esami diagnostici entro lo standard regionale di 60 gg

AZIONI ATTIVATE VOLTE AL GOVERNO DELLA FARMACEUTICA 2019

In accordo con la Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa le prime attività del periodo di Direzione assegnata si sono prevalentemente rivolte al Governo della Farmaceutica Convenzionata. Sono pertanto sotto riportate in maniera sintetica le attività e le azioni sviluppate nel 2019 inerenti il Governo della Spesa Farmaceutica da parte della U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale AUSL Ferrara:

Produzione ed invio, ai Referenti per la Medicina Generale Dipartimento Cure Primarie e ai singoli MMG, di Report di Appropriatezza Prescrittiva con cadenza trimestrale riguardanti alcune patologie e/o aree terapeutiche. Sono stati realizzati e diffusi Report su 6 tematiche di patologie particolarmente impattanti sulla farmaceutica convenzionata: BPCO, Ipercolesterolemia, PPI (tematiche inerenti obiettivi regionali assegnati per il 2019), Vitamina D, Antitrombotici, Antiipertensivi e Report sui pazienti politrattati con focus su aderenza e target terapeutici (esempio diabete). Tali Report che includono anche specifici indicatori di processo ed esito, sono strutturati sul profilo di ogni singolo MMG, ma anche realizzati come Totale Aziendale. Gli stessi possono essere utilizzati come base per revisioni di terapie e/o Audit ed inoltre vengono discussi negli incontri frontali con MMG.

Relativamente ai report sui farmaci per la BPCO si evince una maggiore aderenza a questi farmaci nell'anno 2019 rispetto all' anno precedente passando da un valore di aderenza del 19,4% ad il 27,3%.

I singoli MMG sono stati incontrati in maniera frontale singolarmente (214 MMG incontrati pari al 95%), con illustrazione delle tematiche farmaceutiche maggiormente critiche. Contestualmente è stato consegnato un Report personalizzato inerente una sintesi nominale di farmaco-utilizzazione mirata sulle categorie/farmaci più impattanti; nello stesso Report vengono inoltre affrontate (ed illustrate nell'incontro) evidenze e azioni volte alle rivalutazione delle terapie croniche (in questo primo rapporto è riportato ad esempio un algoritmo di deprescrizione dei PPI e dei bifosfonati). Da settembre 2019 gli incontri sono proseguiti in maniera collegiale presso i vari NCP/MdG (10 incontri).

Progetto inerente l'uso corretto e sicuro del farmaco

E' stato sviluppato e attivato il Progetto "Governo della prescrizione farmaceutica e continuità Ospedale-Territorio nel paziente cronico politrattato e/o in carico, nonché appropriatezza d'uso nella prescrizione di farmaci specialistici da parte di Centri autorizzati", volto allo sviluppo di un modello di assistenza farmaceutica indirizzato ad una revisione della terapia nel paziente cronico e polifarmacologicamente trattato. Tale Progetto si basa sull'attività di Revisione della prescrizione di farmaci ritenuti pericolosi per la sicurezza del paziente e non più utili per svariati motivi (per es. farmaci per la prevenzione primaria non più necessari) e di favorire la Riconciliazione terapeutica nel passaggio fra le possibili diverse terapie indicate da diversi specialisti, verificando l'Aderenza alle raccomandazioni in merito a dosi, tempi e frequenza nell'assunzione dei farmaci. Il Progetto ha previsto nella fase iniziale l'attivazione di un percorso di rivalutazione della terapia nei pazienti politrattati e con comorbilità nella Medicina di Gruppo di Bondeno con il coinvolgimento di diverse figure professionali con incontri periodici.

Revisione reportistica di utilizzo farmaci

Da giugno 2019, a seguito di collaborazione con Servizio Informatico Regionale iniziata a gennaio 2019, è stato sviluppato e reso disponibile on line cliccando su un link nel SISTEMA SOLE (utilizzando le singole credenziali medico), un Nuovo Sistema di Reportistica della prescrizione in modo da rendere il Report più fruibile e sintetico per i MMG, includendo anche i PLS (Pediatri di Libera Scelta) a cui fino ad oggi non era stato distribuito nessun Report su Farmaceutica, agli stessi PLS è stata illustrata la nuova reportistica e gli obiettivi prescrittivi in un incontro collegiale in ottobre 2019. Sono inoltre stati sviluppati nuovi Report inerenti i farmaci in Distribuzione per Conto (DPC) e prescrizioni SSN fuori indicazione rimborsabile.

Realizzazione di apposite locandine ed opuscoli informativi destinati alla cittadinanza.

In collaborazione con Ufficio Stampa, seguendo i principi della Health Literacy, è stata realizzata una apposita locandina inerente la tematica di sicurezza di utilizzo a lungo termine degli inibitori di pompa protonica; tale locandina è stata stampata in 500 copie e diffusa presso gli ambulatori dei singoli MMG, Medicine di Gruppo, Case della Salute, Ospedali, altri sedi della AUSL Ferrara e Farmacie Convenzionate.

Comunicazioni specifiche indirizzate ai MMG:

di cui si riportano di seguito alcuni esempi su tematiche critiche per la prescrizione e sicurezza d'uso:

- utilizzo PPI fuori nota AIFA e costi terapia degli stessi;
- prescrizioni off label di fatto non rimborsabili (es: ac.folico, tamsulosina, ciproterone).

Tale comunicazione è stata fatta per singolo medico (a 67 MMG) in cui si evidenziano riscontri positivi da parte dei stessi;

1. Costi Terapia su categorie terapeutiche omogenee e terapeuticamente sovrapponibili (es. antiipertensivi, inibitori di pompa, Vitamina D etc.) con contestuale pubblicazione su apposita sezione del Sito Web aziendale dedicato;
2. Prescrivibilità critica e limitazioni della stessa relativa alla sicurezza di alcuni farmaci (es. Febuxostat, Bifosfonati);

Progettazione, predisposizione e Insediamento Commissione Aziendale Appropriata Terapeutica il cui compito principale è il monitoraggio e predisposizione azioni sulle aree terapeutiche maggiormente soggette ad inappropriata prescrizione e ogni altra tematica farmaceutica che manifesti criticità.

Ad essa spetta quindi il compito di verificare:

- le prescrizioni di farmaci con nota AIFA;
- le prescrizioni Off Label in Farmaceutica Convenzionata non opportunamente autorizzate e segnalate;
- le prescrizioni limitative non soggette a Piano Terapeutico;
- l'appropriatezza prescrittiva secondo specifiche Linee di Indirizzo Regionali.

Tra le attività della Commissione rientra anche l'analisi di categorie di farmaci strutturate su vari livelli ATC, facendo un confronto degli stessi verso la media regionale, per analizzare gli scostamenti anche correlandoli alle patologie e prevalenze relative in modo da individuare eventuali aree di iperprescrizione;

Ulteriore Obiettivo è quello di instaurare rapporti di collaborazione con altre Commissioni con competenze e obiettivi affini, con Associazioni di categoria, Ordini professionali e istituzioni, attraverso uno scambio di informazioni circa le attività svolte e l'invio di buone prassi che saranno attivate.

Nel 2019 sono state effettuate 4 sedute della Commissione con successivo invio al DCP di prescrizioni per azioni di rivalsa sui singolo MMG.

Invio periodico Newsletter Farmaceutica informatizzata per MMG su recenti evidenze e relative problematiche prescrittive, ad oggi inviate due comunicazioni su tematiche prescrittive particolarmente critiche e di notevole impatto economico.

In accordo e con la collaborazione del Dipartimento delle Cure Primarie/Direzione Mediche di Presidi Ospedalieri sono stati realizzati Incontri collegiali specifici e mirati attinenti la normativa e prescrizione farmaceutica a con Specialisti Convenzionati/ Medici Ospedalieri. Ad oggi sono stati effettuati 23 incontri con specialisti AUSL Ferrara (Endocrinologia, Ginecologia, ORL, Cardiologia, Neurologia, Allergologia, Oculistica, Cure Palliative, Reumatologia, Diabetologia), CENTO (Ortopedia, PS, Chirurgia, Urologia, Medicina Interna, Cardiologia) e DELTA (PS, Medicina Interna, LPA, Chirurgia), Argenta (Medicina, LPA, Chirurgia), con copertura completa di tutte le branche specialistiche e reparti ospedalieri provinciali.

Partecipazione e collaborazione nella stesura di appositi documenti aziendali quali PDTA di varie patologie (es. BPCO).

Attività di Farmacovigilanza: Da Novembre 2019 l'attività di Farmacovigilanza, prima gestita da AOU FE, è presa in carico da U.O. Assistenza Farmaceutica Osp. e Territoriale con nomina di un referente Aziendale. Tra le prime attività si è posta in essere una comunicazione efficace per il cittadino sulla sicurezza dei farmaci (esempio ranitidina, Vitamina D ed inoltre è stato attivato un progetto regionale di Farmacovigilanza attiva relativo alla sicurezza d'uso delle forme farmaceutiche orali alterate nella popolazione istituzionalizzata. Vengono inviati mensilmente i comunicati di sicurezza dei farmaci ad operatori sanitari interni e convenzionati e pubblicati sul sito AUSL FE.

Attività inerenti erogazione diretta

Oltre all'attività di Erogazione Diretta già in essere presso le varie Sedi ED della Provincia di Ferrara è stata presa in carico la gestione con conseguente apertura del punto di erogazione diretta presso la Casa della Salute Cittadella San Rocco Ferrara (le altre sedi ED Presso le Case Della Salute sono a Bondeno, Copparo, Comacchio).

Con l'inizio di tale attività sono state messe in pratica alcune azioni volte alla riduzione del tempo di attesa, tra cui si possono ricordare:

- * Collaborazione con Croce Rossa che mette a disposizione un apposito operatore formato con funzioni di accoglienza all'entrata dell'utenza e prima valutazione delle sue necessità assistenziali farmaceutiche;
- * Sviluppo su apposito software dedicato di funzioni volte alla agevolazione degli scarichi informatizzati;

Attraverso le azioni sopra descritte e con l'impegno costante e continuo degli operatori e farmacisti dedicati a questo servizio i tempi di attesa si sono ridotti arrivando a raggiungere un tempo medio di attesa di 45 minuti e massimo di 60 minuti. Ad ottobre è stato ampliato l'orario di apertura al pubblico includendo la fascia oraria pomeridiana e il sabato mattina. E' stato inoltre somministrato un questionario di gradimento all'utenza dell'erogazione diretta volto a verificare la soddisfazione dell'utenza in merito al Servizio Erogazione Diretta Cittadella San Rocco, i risultati dello stesso (295 questionari compilati) sono ampiamente soddisfacenti ed evidenziano:

tempi di attesa oltre il 90% è assistito entro 60 minuti di attesa e di questi oltre il 50 % entro 30 minuti.

Il 96 % degli utenti si ritiene soddisfatto dell'orario di apertura del servizio e il 97% esprime un giudizio globale complessivo positivo del servizio.

Attività inerenti farmacie ospedaliere

Successivamente (da aprile 2019), ed in seguito alla riorganizzazione decisa e concordata tra le due aziende sanitarie ferraresi con l'inclusione delle Farmacie Ospedaliere AUSL Ferrara nella U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale sono state prese in carico le attività farmaceutiche prettamente ospedaliere.

Tra le azioni prioritariamente sviluppate si possono citare:

- Attivazione di un sistema di monitoraggio, reportistica e futuro sviluppo, in collaborazione con U.O. Malattie infettive AOUFE, di un programma volto al corretto impiego degli antibiotici in ambito ospedaliero;
- Collaborazione con U.O Rischio clinico e Qualità (anche in funzione del prossimo accreditamento aziendale) alla revisione/stesura di Istruzioni operative o procedure attinenti la tematica farmaceutica, incluso aggiornamento procedure aziendali con recepimento raccomandazioni ministeriali ultime (17,18)
- Sviluppo della prescrizione di farmaci biosimilari con le U.O. coinvolte nella prescrizione di tale categoria;
- Con la collaborazione delle direzione medica di presidio (Ospedale del Delta) sono stati impostati ed in fase di realizzazione specifici audit su cartelle cliniche volti alla verifica della prescrizione in dimissione su particolari categorie di farmaci critici anche nella continuità assistenziale ospedale territorio (Es. PPI).
- Partecipazione Gruppo di lavoro Regionale Nuovo Accordo DPC incluso corso di Formazione per Farmacisti su Ricognizione e riconciliazione

Tra le altre azioni sono da segnalare:

- attivazione progetto revisione prescrizione presso medicina di gruppo di Bondeno dove periodicamente un gruppo multi disciplinare (MMG, geriatria ,farmacista, referente medicina generale DCP) analizzano le prescrizioni di pazienti fragili politrattati ai fini di valutarne con appositi strumenti i rischi di tossicità da farmaco ed eventuale revisione prescrizione;
- progetto diario paziente: in pazienti selezionati (es. oncologici) in fase di erogazione diretta viene fornito un diario strutturato dove il paziente giornalmente riporta orario somministrazione del farmaco, eventuale mancata somministrazione e motivazione anche ai fini di rilevazione tossicità.
- Progetto "FARMACO AMICO" Ferrara che prevede la raccolta separata di farmaci non scaduti al fine del riutilizzo a favore di enti no profit che operano in progetti locali o di cooperazione decentrata.
- Progetto CF AVEC "Valutazione dei trattamenti farmacologici e del potenziale rischio iatrogeno in una coorte di soggetti anziani della Regione Emilia Romagna" in collaborazione con il Mario Negri.
- Ulteriori azioni sull' assistenza farmaceutica particolarmente rilevanti dal punto di vista assistenziale sono la presa in carico di pazienti con malattie rare a cui viene fornita tutta la terapia necessaria anche attraverso la collaborazione con il gruppo regionale malattie rare.

Infine, particolarmente rilevante dal punto di vista sociale, la presa in carico dei pazienti indigenti con la fornitura dei farmaci di classe C presenti nel prontuario aziendale.

Tutte queste azioni hanno prodotto importanti risultati a livello economico:

Spesa Farmaceutica Netta Convenzionata. L'AUSL di Ferrara, relativamente al periodo GEN – DIC 2019, oltre ad essere perfettamente rispondente all'obiettivo regionale assegnato, è l'Azienda Sanitaria RER che ha un valore percentuale di scostamento maggiormente inferiore rispetto a quanto richiesto dall'Obiettivo stesso. L'Obiettivo Regionale è raggiunto solo da 3 Aziende Sanitarie Territoriali su 8.

A livello di spesa farmaceutica ospedaliera asl Fe non solo ha raggiunto l'Obiettivo assegnato dalla Regione, ma ha contenuto i costi rispetto a quanto assegnato (valore assegnato dalla RER +6.4%, valore Ausl FE +5,2%).

L'AUSL Ferrara inoltre è tra le 4 Aziende Sanitarie su 14 che raggiungono l'Obiettivo assegnato della Spesa Farmaceutica Ospedaliera e l'unica azienda sanitaria a raggiungere entrambi gli Obiettivi di spesa (convenzionata e ospedaliera).

PROTESICA

Nel maggio 2019 è iniziato il nuovo rapporto di collaborazione con le due aziende (Vivisol e Medicaire) per la nuova gara Intercenter per la fornitura ossigeno terapia domiciliare.

Tutte le nuove prescrizioni da parte degli specialisti prescrittori aziendali, e non avvengono tramite portale dedicato e pertanto sono stati aboliti gli invii di fax o di avere documentazione cartacea presentata al CUP; questo è stato possibile attraverso corsi di formazione per il personale medico ed amministrativo.

Per i pazienti SLA, attraverso audit programmati fra i vari partecipanti al PDTA si sono concordati percorsi facilitati autorizzativi per presa in carico diretta delle prescrizioni degli ausili da parte dei medici autorizzatori distrettuali facilitando i percorsi e diminuendo i tempi autorizzativi.

Nell'ambito aziendale Ausl Ferrara, si sono formulati i nominativi degli specialisti partecipanti alle commissioni (adulti e minorenni) polispecialistiche per i bisogni eccezionali (come da DPCM 12/01/2017 e DGR 1844)

INTEGRATIVA

Per quanto attiene l'assistenza **Integrativa** l'Azienda ha implementato il percorso di dematerializzazione delle erogazioni a carico del SSN dei prodotti senza glutine a favore dei cittadini celiaci della Regione Emilia Romagna (DGR n°2259 27 dicembre 2018). Il percorso informatizzato di erogazione dei prodotti senza glutine è stato applicato e inviato a ciascun utente avente diritto l'informativa con il Pin di riconoscimento utile per l'acquisto dei prodotti nei negozi convenzionati. Per quanto concerne inoltre la revisione dei LEA si è proceduto, come da DGR applicativa 1844, in accordo tra le due Aziende: AUSL e AOSP, alla registrazione di un elenco di Specialisti Prescrittori per ausili di particolare impegno, che richiedono conoscenze tecnologiche avanzate.

Il **Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche** si articola in Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici e Percorsi su specifici target di popolazione in staff al Dipartimento e alle Unità Operative Complesse, tutti preposti alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei, e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

Il DAI SM DP garantisce prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali, dei disturbi da abuso di sostanze e delle disabilità conseguenti, per un tempo che spazia dall'infanzia, all'adolescenza, all'età adulta, fino all'età avanzata; inoltre, garantisce l'integrazione con altre agenzie socio-sanitarie per contribuire a migliorare la salute mentale della popolazione in generale.

Dal 2010 è presente all'interno del Dipartimento anche una componente universitaria psichiatrica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, che ha permesso l'integrazione tra le Aziende sanitarie provinciali anche nell'ambito della salute mentale.

Le prestazioni garantite dal Dipartimento sono quelle considerate nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nei Prodotti-Indicatori-Standard indicati nell'accreditamento dell'Agenzia Sanitaria Emilia-Romagna, rinnovato dall'1 agosto 2013, e nei Progetti regionali di Innovazione con relativi fondi vincolati.

Con Delibera 173 del 26/07/2013, è stato completato il primo processo di riorganizzazione del Dipartimento in linea con la legislazione vigente, il Piano triennale Salute Mentale 2009-2011, secondo le seguenti linee programmate di cambiamento, che hanno condotto ai seguenti risultati, da migliorare e consolidare:

- sviluppo della semplificazione e razionalizzazione dei percorsi di accesso e di presa in carico dei pazienti, garantendo livelli di appropriatezza e qualità assistenziale e del rispetto della sicurezza anche degli operatori;
- unificazione dell'assistenza psichiatrica nell'area ospedaliera attraverso la costituzione di una Unità Operativa a direzione universitaria;
- unicità e continuità dei percorsi terapeutici riabilitativi nel territorio provinciale attraverso la costituzione di una estesa U.O. complessa che governa unitariamente nel territorio la salute mentale, superando la logica territoriale e distrettuale.
- organizzazione delle cure relative ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) come delineato dalla delibera di Giunta Regionale n. 1298 del 2009, che prevede progetti interaziendali con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;

- integrazione intradipartimentale (tra le Unità Operative che costituiscono il Dipartimento Salute Mentale) e interdipartimentale (con altri dipartimenti aziendali, Dipartimento Sanità Pubblica - Dipartimento Cure Primarie – Case della Salute) e con l’Azienda Ospedaliera Universitaria;
- Integrazione con i Servizi Sociali (modello a rete-budget di salute);
- sviluppo del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità che deve garantire una razionale valorizzazione di tutte le risorse professionali di “Psicologo” presenti in Azienda e una maggiore efficienza gestionale, ricomprendendo, a tal fine, i moduli funzionali “Affidi”, “Adozioni/Abuso”
- razionalizzazione del numero di Strutture Complesse e Semplici per maggiore efficienza nella governance;
- superamento della logica della frammentazione distrettuale delle risorse umane amministrative riorganizzando l’U.O. “Servizi Amministrativi” del DAI SM DP.

Le principali **politiche adottate nel DAISMDP** dall’attuale Direzione sono le seguenti:

Orientare l’organizzazione dipartimentale all’evidenza scientifica e al recovery al fine di aumentare l’appropriatezza degli interventi e di contrastare la disabilità, ossia la perdita del ruolo sociale, la conseguenza più grave della malattia mentale.

Integrare il DAISMDP con altre agenzie sociosanitarie

Poiché il DAISMDP non può essere autosufficiente nel raggiungimento di esiti di salute mentale, si sono avviate azioni di integrazione con il servizio sociale, per creare sinergie e collaborazioni per diagnosi tempestive e per l’ottenimento di risorse (appartamenti, posti di lavoro), che rendano effettivo e tangibile il processo di guarigione e di reinserimento nella comunità.

Nello specifico, si stanno attivando interventi sociosanitari per i seguenti target di popolazione:

1. Pazienti con malattie mentali severe. Sebbene non ci sia una definizione universale, il termine “malattie mentali severe” include disordini disabilitanti e persistenti, quali la schizofrenia, il disordine schizoaffettivo, il disordine bipolare, la doppia diagnosi, i disturbi di personalità, le psicosi ossessive, la depressione endogena. Da attenzionare in tale target di popolazione:
 - a. i pazienti che, assumendo antipsicotici, necessitano di regolari esami ematochimici e di visite fisiche, per alterazioni della glicemia, della lipidemia, del peso corporeo e dell’indice di massa corporea;
 - b. i pazienti che hanno comportamenti rischiosi per la salute fisica (fumo, stile di vita sedentario, dieta scorretta, uso di sostanze), abituali tra le persone con malattia mentale severa;
 - c. donne in gravidanza, esposte al rischio di anomalie fetali per l’uso di antidepressivi e di antipsicotici.
2. Pazienti con comportamenti correlati al consumo di alcol e di sostanze stupefacenti, induttore di emergenza di problematiche, quali: sintomi psichiatrici, sintomi fisici dovuti all’effetto delle sostanze su organi vitali (patologie cardio e cerebro-vascolari), traumi da ripetuti incidenti stradali, da infortuni sul lavoro, da maggior propensione all’aggressività e da comportamenti sessuali promiscui. Particolare attenzione alle donne in gravidanza, consumatrici di alcol e/o di sostanze stupefacenti.
3. Minori con disturbi del processo evolutivo, prodromi di malattia mentale, disturbi dell’apprendimento e dell’adattamento, com’è noto maggiormente concentrati nelle fasce di età 0/4 e 10/14 anni.
4. Attenta valutazione del rischio di suicidio in popolazioni vulnerabili.
5. Disturbi psichiatrici comuni (depressione moderata/lieve, depressione reattiva, disturbi d’ansia somatizzati e con attacchi di panico, nevrosi fobica).
6. Pazienti in fase precoce di psicosi, sui quali i medici generici possono intervenire prevenendo la progressione della malattia, modificando i fattori di rischio e evitando l’instaurarsi di malattie fisiche premature, nella misura in cui apprendono quanto precocemente si manifesta il primo episodio, riconoscono i segni e i sintomi precoci di psicosi, sanno come contattare i servizi specialistici ed ottenere una tempestiva consulenza, continuano a fornire supporto sia al paziente, sia ai familiari, o alle altre figure significative.

Intercettare precocemente i primi segnali di malattia mentale prevenendo l’instaurarsi della disabilità tramite la tempestiva identificazione dei segni prodromici e degli stati mentali a rischio e per il loro trattamento precoce al fine di contrastare il rischio di disabilità e aumentare la probabilità di guarigione.

Contenere la residenzialità, ridefinire la funzione delle residenze e promuovere processi di deistituzionalizzazione al fine di limitare il più possibile il ricorso alla residenzialità pubblica e privata, individuando criteri rigorosi per: a) ridefinire il settore residenziale come setting di erogazione di interventi mirati al recupero della salute mentale e non solo luogo di generiche permanenze senza alcuna valenza clinica; b) eliminare atteggiamenti più custodialistici che terapeutici e promuovere processi di deistituzionalizzazione e di reinserimento nel proprio contesto di origine, tramite lo strumento degli appartamenti supportati, c) valutare periodicamente la dimissibilità in termini di un reinserimento sociale dei pazienti in trattamento residenziale; d) riconvertire le richieste di residenzialità in programmi di supporto domiciliare attraverso il coinvolgimento di altre agenzie territoriali; e) effettuare costantemente il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti nelle strutture private; f) rivalutare a cadenze temporali i livelli di disabilità di tutti i pazienti inseriti nelle residenze pubbliche e private e i relativi piani di trattamento; g) ricollocare i pazienti in programmi residenziali più appropriati.

Lavorare per programmi interdisciplinari, multidimensionali e inter-servizi centrati sul destinatario costituiti da professionisti della salute mentale adulti, del SerD e della UONPIA, necessari a causa del crescente numero di pazienti con bisogno di trattamenti integrati multidimensionali e della conseguente necessità di superare la presa in carico delle singole UO (fallimento del modello di intervento sequenziale o parallelo).

Superare il modello medico-centrico a favore del lavoro di team interdisciplinare

Sono state avviate supervisioni sistematiche e azioni formative interne per rinforzare l'integrazione interdisciplinare del DAISMDP, valorizzando le attitudini e le abilità personali, come la capacità di comunicare, il back-ground culturale, l'entusiasmo e la voglia di apprendere e sviluppare tra gli operatori la prassi della valutazione degli esiti.

Collaborare con le associazioni dei familiari e sostenere i ruoli genitoriali

Viene favorito lo sviluppo di relazioni di collaborazione con le associazioni dei familiari e con le singole famiglie, raccogliendo la loro valutazione sulla qualità dei trattamenti offerti dal servizio.

Monitorare il privato sociale

Riguardo alle strutture residenziali psichiatriche gestite dal privato sociale, sono considerate parte integrante del sistema di cura pubblico che deve mantenere il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti, verificando i risultati conseguiti e vigilando sulla la qualità delle prestazioni rese secondo criteri oggettivi di appropriatezza e di economicità.

Revisione del numero delle strutture semplici

Nel corso del biennio 2018-19 il DAISMDP ha attivato una razionalizzazione del numero di Strutture Complesse e Semplici per maggiore efficienza nella governance.

Sono state confermate 3 strutture complesse Salute Mentale Adulti distrettuali, 1 struttura complessa Psichiatria ospedaliera universitaria, 1 struttura complessa Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, 1 struttura complessa Dipendenze Patologiche, 1 struttura complessa servizi amministrativi.

E' stata sviluppata la nuova struttura complessa di Psicologia clinica e di comunità con un modulo di Cure primarie che deve garantire una razionale valorizzazione di tutte le risorse professionali di "Psicologo" presenti in Azienda e una maggiore efficienza gestionale.

Allo stato attuale, il numero delle Strutture Semplici nel DAISM DP di Ferrara si è ridotto a 17, la relativa responsabilità modulare è stata riattribuita ai Direttori di altra Struttura Semplice del DAISMDP, presente nello stesso distretto.

Le UOC Centro Salute mentale Centro Nord, Sud Est e Ovest si declinano nelle 4 Uos Servizi psichiatrici territoriali di Ferrara, Copparo, Cento e Codigoro, nella Uos Residenza a Trattamento Intensivo Franco Basaglia, che ha assorbito anche le funzioni di governo clinico e gestionale dell'èquipe territoriale di Portomaggiore e

nella Uos Residenza a Trattamento Protratto che ha assorbito il Centro Diurno "Il Convento" e la Quality life).

La U.O.S. Servizio Psichiatrico Territoriale Ferrara ha assorbito la Residenza Psichiatrica per trattamenti intensivi "La Luna" e il Centro Diurno "Maccacaro".

Nell'Unità Operativa Complessa di psichiatria ospedaliera a direzione universitaria sono state unificate le Uos SPDC/SPOI, è stata strutturata la nuova Uos Integrazione Ospedale/Territorio ed è stato attivato il Programma Psichiatria di Consultazione e Psiconcologia/Psichiatria delle Cure Palliative.

Nell'Unità Operativa Complessa SERD state unificate le due Uos Portomaggiore e Codigoro nella Uos SerD Sud Est

Nell'Unità Operativa Complessa NPIA sono stati attivati il Percorso Disturbi Specifici Apprendimento (D.S.A.), il Percorso Tutela, Abuso e Maltrattamento e il Percorso Affidamento/Adozione.

Nell'atto aziendale sono stati riconvertiti incarichi modulari in incarichi di alta specializzazione attraverso la individuazione di programmi trasversali dipartimentali di particolare innovazione sul piano scientifico e organizzativo:

- 1) Percorso Disturbi Mentali dell'Adolescenza e della giovane età (14/35 anni)
- 2) Percorso Autismo Infantile ed Adulto (0/30 anni)
- 3) Percorso Disturbi di Personalità
- 4) Percorso Pazienti Psichiatrici Autori di Reato

La Uos Osservatorio Epidemiologico e accreditamento è stata trasformata in Uos Prevenzione, sistemi informativi e qualità ed è stata posta in staff alla direzione.

Nello specifico, le azioni di miglioramento avviate che si consolideranno nel prossimo biennio, sono:

1. Formazione dipartimentale al fine di creare un paradigma della malattia mentale e dell'approccio di cura condiviso.
2. Inserimento nelle formazioni DBT e Esordi della UONPIA, SerD, SPDC, SPOI, al fine di creare due team trasversali inter UUOO centrati sul destinatario, abbassando l'età dei pazienti a 13 anni e agendo sull'uso di sostanze, attraverso l'inserimento di competenze della UONPIA e del SERD nell'attuale team esordi, e ampliando le competenze della UONPIA e del SerD nei confronti dei disturbi gravi di personalità, che si presentano anche nella minore età.
3. Attivazione mensile Staff DAISMDP come organo decisionale e consulenziale finalizzato a coinvolgere i livelli dirigenziali nelle azioni dipartimentali e nel passaggio di informazioni.
4. Attivazione mensili o bimensili dei team dipartimentali distrettuali integrati (SSM adulti, UONPIA, SERD) finalizzati a facilitare il passaggio dalla minore alla maggiore età di pazienti in carico alla UONPIA e di definire piani di trattamento congiunti in caso di minori con genitori con disturbi mentali o che fanno uso di sostanze.
5. Introduzione di uno stile di lavoro integrato per i pazienti che cadono tra più UUOO caratterizzato da confronti, anche telefonici, sul campo, caratterizzati da tempestività e flessibilità, tra tutti gli operatori coinvolti al fine di definire gli obiettivi in modo congiunto e facilitare il passaggio di informazioni.
6. Attivazione dello staff Assistenti Sociali con i incontri mensili con la Direzione, per riqualificare il ruolo di tali figure nel social recovery e omogeneizzare nel DAISMDP le azioni nell'area degli inserimenti lavorativi e abitativi.
7. Avvio del lavoro con incontri mensili con la Cooperazione per rivalutare tutti i pazienti inviati al fine di differenziare gli utenti eleggibili per un'assunzione da quelli che necessitano di una terapia occupazionale (attività significative negli ambienti naturali non finalizzate all'assunzione) o riabilitativa (training per l'apprendimento delle abilità).
8. Messa a norma degli appartamenti aziendali e gestiti dalla Cooperazione.
9. Incontri sistematici mensili tra la Direzione e SPDC, SPOI, SPT Ferrara, CST Cento, UONPIA, SERD al fine di migliorare il clima di lavoro e trasferire i principi teorici nella pratica.
10. In particolare con il SERD l'obiettivo è quello di ampliare l'area dei trattamenti psicosociali e della presa in carico non solo ambulatoriale/farmacoterapica (interventi domiciliari, mantenere la relazione di cura durante le ospedalizzazioni e con le comunità terapeutiche, interventi con le famiglie, monitoraggio degli inserimenti sociali).
11. Coinvolgimento del SERD in caso di pazienti ricoverati in SPDC/SPOI che fanno uso di sostanze (applicazione della procedura interaziendale).
12. Supporto al processo di riqualificazione del personale nel SPT di Copparo con incontri periodici con il responsabile e il coordinatore.
13. Revisione delle procedure di accoglienza di pazienti inviati dai servizi territoriali nello SPOI (superamento del vincolo delle ore 14) e del divieto di uscita nelle prime 72 ore.
14. Attivazione di due gruppi di trattamento settimanali e quindicinali nel SPT di Ferrara condotti dal comparto (cognitivo-comportamentale e Familiari).
15. Costituzione del modello integrato UONPIA/ASP consistente nella creazione delle ETI/UVM che si incontrano quindicinalmente, per la condivisione fin dalla prima segnalazione di progetti educativi congiunti per i minori, contrasto all'istituzionalizzazione e governo della DGR 1102.
16. Creazione di un team integrato DAISMDP/DCP/ASP/Cooperazione per la presa in cura di pazienti adulti con disturbi dello spettro autistico

17. Formulazione dei progetti educativi di vita, condivisi tra tutte le figure professionali e la famiglia, di minori con disturbi dell'apprendimento, della condotta, autismo, disabilità intellettiva.
18. Incontri trimestrali assembleari con i familiari dei pazienti salute mentale adulti per ora residenti a Ferrara/Copparo.
19. Incontri bimensili con i familiari dei pazienti autistici.
20. Aumento dei livelli di collaborazione UONPIA/Promeco.
21. Revisione delle modalità di lavoro con i colleghi delle UVM di Ferrara, Cento e Codigoro.
22. Revisione del ruolo degli educatori UONPIA con particolare riferimento alla loro azione educativa nei contesti di vita.
23. Avvio della costituzione di un tavolo tra la UONPIA, la medicina d'Urgenza e il Dipartimento Materno Infantile per aumentare l'integrazione e l'appropriatezza degli accessi in PS dei minori e dei ricoveri in Pediatria.
24. Promozione di dimissione dalle strutture del privato sociale e a contenere il più possibile il ricorso alla residenzialità. *Tale politica*, si è avvalsa dell'utilizzo del Budget di salute nel percorso terapeutico riabilitativo dei pazienti con disturbi mentali gravi con l'obiettivo di aumentare annualmente il n. pazienti inseriti socialmente e sottratti alla residenzialità. Al fine di raggiungere tale obiettivo è costantemente in corso un riesame di tutta la popolazione inserita nelle residenze a gestione diretta e in quelle gestite dal privato sociale, provinciali ed extraprovinciali, per disabili e per anziani, per verificare l'appropriatezza degli inserimenti e ricollocazione dei pazienti in *setting* adeguati, selezionando i pazienti bisognosi di trattamento riabilitativo con esito di dimissione probabile da quelli bisognosi di un trattamento intensivo psicosociale a lungo termine, con esito di dimissione improbabile.

Nello specifico le azioni sono state le seguenti:

1. Ricognizione del numero e valutazione della tipologia di pazienti per i quali è possibile programmare, d'intesa con i colleghi del CSM, percorsi di recupero dalle strutture extraaziendali. Si tratta di una popolazione costituita da soggetti che avendo mantenuto un livello di funzionamento psicosociale discreto sono stati avviati al trattamento riabilitativo il cui esito è stato il reinserimento sociale tramite l'acquisizione di ruoli sociali validi.
2. Definizione del ruolo e della funzione delle principali parti componenti dell'area (residenze, semiresidenze, centri diurni, appartamenti d'appoggio aziendali).
3. Attivazione del nucleo dipartimentale per la valutazione dell'appropriatezza degli inserimenti residenziali, al fine di limitare il più possibile il ricorso alla residenzialità pubblica e privata, individuando criteri rigorosi per: a) ridefinire il settore residenziale come setting di erogazione di interventi mirati al recupero della salute mentale e non solo luogo di generiche permanenze senza alcuna valenza clinica; b) eliminare atteggiamenti più custodialistici che terapeutici e promuovere processi di deistituzionalizzazione e di reinserimento nel proprio contesto di origine, tramite lo strumento degli appartamenti supportati, c) valutare periodicamente la dimissibilità in termini di reinserimento sociale dei pazienti in trattamento residenziale; d) riconvertire le richieste di residenzialità in programmi di supporto domiciliare attraverso il coinvolgimento di altre agenzie territoriali; e) effettuare costantemente il monitoraggio dei piani di trattamento dei pazienti inseriti nelle strutture private; f) rivalutare a cadenze temporali i livelli di disabilità di tutti i pazienti inseriti nelle residenze pubbliche e private e i relativi piani di trattamento; g) ricollocare i pazienti in programmi residenziali più appropriati.

Margini di miglioramento sono sempre rivolti con azioni volte ad un allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media regionale, una ulteriore semplificazione dei percorsi di presa in carico, una piena integrazione dell'area ospedaliera ed il proseguimento nell'integrazione dei servizi territoriali nelle Case della salute.

Il Dipartimento, sta proseguendo nella definizione di un nuovo disegno organizzativo e nuove modalità di presa in carico dei pazienti, in un percorso di integrazione con le realtà associative locali e l'Università.



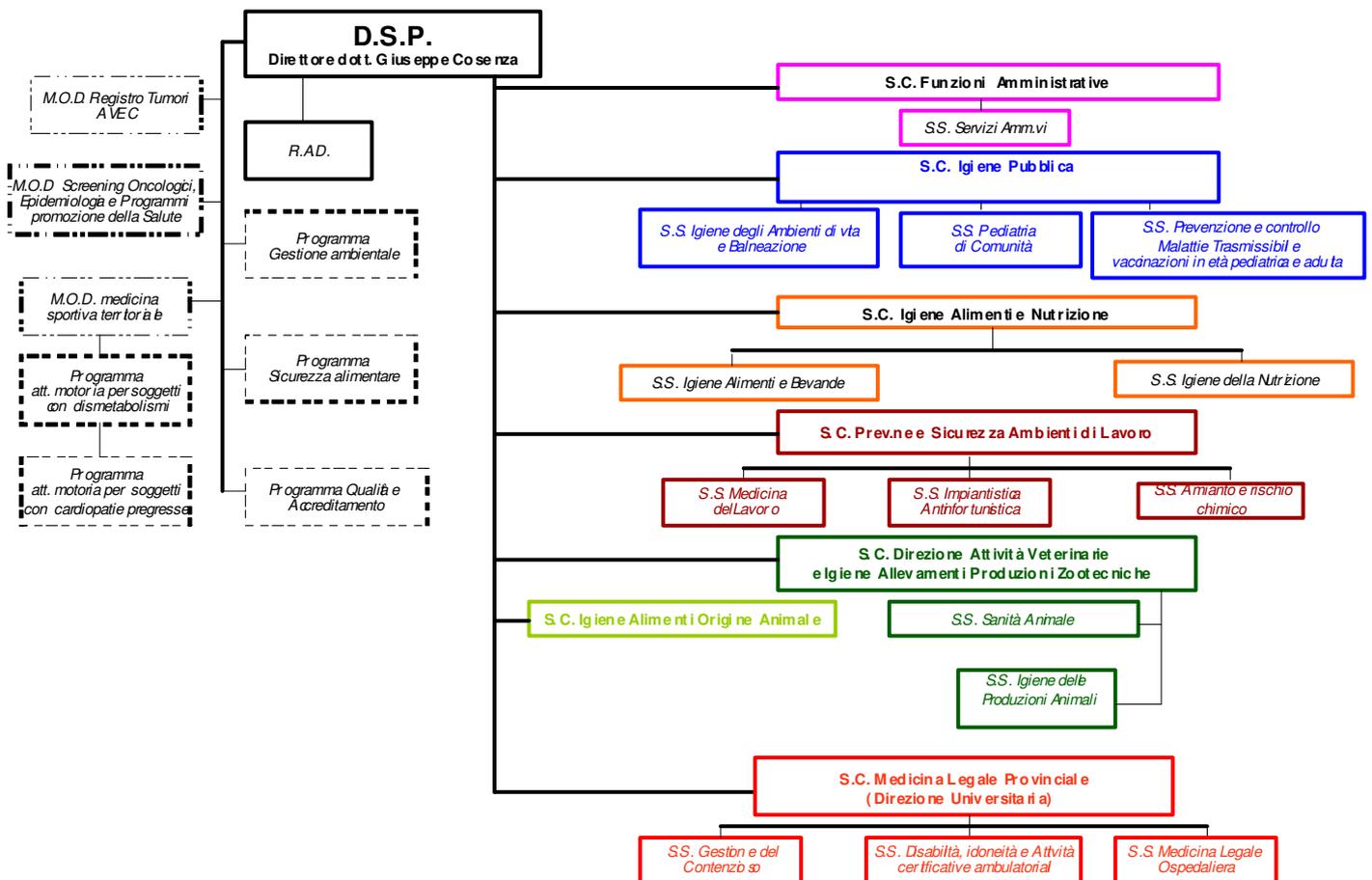
Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	18,9	18,83	20,98	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	52,44	52,98	54,21	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	59,82	58,62	62,37	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	28,22	26,5	28,36	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	5,92	6,3	7,25	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	18,52	18,29	20,41	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	96,28	86,36	85,13	=	=	=	IN LINEA
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000	0,28	0,28	0,37	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
residenti							
% ambulatori infermieristici per gestione cronicità nelle Case della Salute attive	-	-	-	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Durata media di degenza in OSCO	18,44	17,46	18,51	=	=	=	IN LINEA
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	409.108	407.791	7.169.052	=	=	=	MANTENIMENTO
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	339.566	335.077	6.674.019	=	=	=	MANTENIMENTO
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	3.329.069	2.341.665	48.954.054	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Volume di accessi in ADI: alta intensità	14.230	15.372	440.731	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Volume di accessi in ADI: media intensità	93.737	64.394	856.988	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
Volume di accessi in ADI: bassa intensità	137.870	126.135	1.773.313	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	13.171	9.622	6.984.000				

Area della Produzione-Prevenzione

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

Nel corso del 2019 il DSP è stato impegnato, oltre che nello svolgimento dell'attività ordinaria, nel miglioramento della qualità dei servizi e degli interventi, cercando di ridurre al minimo disagi e burocrazia per i cittadini. Inoltre, facendo seguito alle recenti normative, al fine di razionalizzare le spese e promuovendo, al contempo, processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse, è stata elaborata una riorganizzazione del sistema, revisionando le Strutture complesse, le Strutture semplici e i Moduli dipartimentali. La nuova organizzazione del sistema, approvata con delibera n. 150 del 19/7/2019, può essere schematizzata nel modo seguente:



Nei propri piani di lavoro, anno dopo anno, il Dipartimento indica gli obiettivi strategici da perseguire, elabora il programma delle attività di livello dipartimentale, fornisce l'inquadramento per le attività istituzionali delle diverse articolazioni ad esso afferenti, dando evidenza della gestione del Sistema Qualità, secondo quanto previsto dalla DGR n. 385/2011.

Il Piano di lavoro del Dipartimento è lo strumento per la pianificazione e la verifica annuale, comprensivo delle valutazioni complessive delle attività svolte dalle singole articolazioni organizzative.

La pianificazione operativa si pone come scopo il raggiungimento, anno dopo anno, di obiettivi concreti, specifici e misurabili, in linea con le strategie definite.

Tali obiettivi sono perseguiti mediante l'integrazione con tutti i soggetti presenti all'interno dell'organizzazione aziendale operanti nei Distretti e nei Presidi Ospedalieri, con tutte le realtà istituzionali presenti nel territorio ferrarese e con le strutture regionali.

Gli obiettivi 2019 hanno riguardato alcuni principali macrotemi, tra cui:

- ✓ Riordino Ospedaliero e Territoriale
- ✓ Integrazione
- ✓ Trasparenza e prevenzione della Corruzione
- ✓ Miglioramento tempi di attesa
- ✓ Efficienza, appropriatezza e economicità

e sono stati tutti raggiunti.

Nel 2019 il valore di adesione agli **screening** si è mantenuto complessivamente allo stesso livello del 2018. La sorveglianza su estensione e adesione ai programmi di screening è pressoché continua in quanto costituisce la base di ogni tornata di programmazione degli inviti.

Con cadenza annuale vengono elaborati i dati di attività trasmessi alla regione secondo le specifiche dell'Osservatorio nazionale screening.

Le attività di controllo della **sanità pubblica veterinaria** riconoscono tre tipologie essenziali di erogazione:

- ✓ controlli ufficiali programmati, precisati e quantificati nel piano di lavoro,
- ✓ controlli derivanti da una richiesta dell'utente,
- ✓ controlli dovuti a situazioni di emergenza.

Tutti gli indicatori 2019 sono in linea con l'anno 2018, con un incremento del 2° e del 3° indicatore e un leggero incremento complessivo dell'attività dell'UO (n. 45.467 verifiche nel 2019 rispetto alle n. 44.938 del 2018)

Sempre per rimanere nell'ambito della **Sicurezza Alimentare**, l'**UO Igiene degli Alimenti e Nutrizione** ha assicurato, anche per l'anno 2019, il pieno svolgimento dell'attività di controllo ufficiale effettuato sia su programma che su segnalazione o domanda.

Inoltre l'UO ha garantito, laddove possibile, l'effettuazione di controlli ufficiali congiunti o quantomeno coordinati con tutte le altre UO del Dipartimento di Sanità Pubblica in linea con il mandato Ministeriale e Regionale.

Relativamente alla **Medicina dello Sport**, per l'anno 2019, possiamo evidenziare che è stato totalmente raggiunto l'obiettivo di piena funzionalità dei Percorsi AFA ed EFA negli ambiti previsti a livello regionale.

Dal punto di vista **amministrativo**, nel 2019 inoltre è stata garantita in tempo reale l'iscrizione all'anagrafe regionale dei medici specialisti in medicina dello sport abilitati al rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Le interfacce, molteplici e che si basano su prassi consolidate (Azienda Ospedaliero Universitaria, LUP, articolazioni aziendali USL, Associazioni, Comuni), non hanno rilevato nel 2019 criticità particolari.

Da notare l'aumento del numero di **vaccinazioni pediatriche**.

Infine, il **report Regionale per il 2019 sul monitoraggio degli Indicatori sentinella del PRP** pervenuto a questa Azienda con nota p.g. 34070 del 19/06/2020 mostra il pieno raggiungimento degli stessi.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	95,8	93,52	95,14	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE



Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	-	-				
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,6	94,36	95,52	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,25	9,26	9,29	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	50,1	47,55	49,9				
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	21,9	22,57	34,3				
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	77,8	76,95	69,67	=	=	=	IN LINEA
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	68,02	65,86	62,42	=	=	=	IN LINEA
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio	51,11	51,38	53,53	↓	↑	↑	DA MIGLIORARE

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
(50 - 69 anni)							
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	91	91,92	92,04	↑	↑	=	DA MIGLIORARE
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,66	90,02	92,66	↑	↑	↑	DA MIGLIORARE
% cantieri ispezionati	14,05	20,29	17,83	=	=	=	IN LINEA
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	100	100	100	=	=	=	IN LINEA
% di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni	-	-	-	=	=	=	IN LINEA

Area della Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e gestione del rischio clinico

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

A dicembre 2019 l'azienda Ausl di Ferrara ha ricevuto la verifica per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale secondo i nuovi requisiti previsti dalla DGR 1943/2017.

Del tutto nuovi risultano i requisiti del Criterio 6 "Appropriatezza Clinica e Sicurezza" composto da 6 requisiti per l'ambito dell'appropriatezza e 11 per l'ambito della sicurezza delle cure;

L'esito della verifica ha confermato la totale conformità rispetto ai 17 requisiti comprovando, pertanto, la totale adeguatezza delle innumerevoli azioni messe in atto per conseguire e perseguire l'appropriatezza clinica e la sicurezza delle cure.

Il PIANO PROGRAMMA AZIENDALE SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO è risultato completo, articolato e concretamente realizzato rispetto alla programmazione 2017-2019.

Il processo di gestione dell'Evento Sentinella (E.S.), regolamentato dalla PG n. 2629 ver.3 "**Gestione eventi clinici avversi**", risulta consolidato e si è efficacemente agito nel rispetto dei criteri ministeriali.

Il sistema di rilevazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi, mediante l'utilizzo delle schede di **Incident reporting**, risulta in linea con l'andamento degli anni scorsi che vedeva l'Ausl di Ferrara fra le aziende più virtuose per numero di segnalazioni.

L'Ausl di Ferrara partecipa da anni al progetto regionale **SOSnet** e già dal 2014 l'utilizzo delle checklist di sala operatoria ha coinvolto il 100% delle U.O. che effettuano attività chirurgica.

Il flusso informativo verso la regione è stato soddisfatto con l'invio dei dati relativi al 2019; è stata inoltre comunicata alla RER l'adesione al progetto Osservare con conseguente attivazione delle fasi progettuali previste.

Il **sistema di identificazione del paziente** è regolamentato da una specifica procedura nella quale sono descritte, in modo dettagliato, tutte le fasi del processo dal riconoscimento all'identificazione. Per quest'ultima fase, nelle strutture di degenza ospedaliere e territoriali, è previsto l'utilizzo di braccialetto identificativo.

E' stata effettuata la mappatura delle Unità Operative (UU.OO.) nelle quali è utilizzato il braccialetto identificativo, sono stati installati i supporti informatici ed è iniziata la stampa dei braccialetti in tutte le UU.OO degli Ospedali Aziendali.

Il FUT (foglio unico di terapia) è presente in azienda da diversi anni ed è regolarmente utilizzato da tutte le strutture.

L'implementazione delle **raccomandazioni per la sicurezza** ministeriali e regionali è obiettivo prioritario dell'area aziendale della gestione del rischio. L'azienda ha recepito le raccomandazioni mediante procedura per 18 delle 19 raccomandazioni ministeriali non essendo una di queste applicabili all'Ausl di Ferrara. Nell'ambito del progetto regionale VISITARE, al quale l'azienda partecipa sin dalle prime fasi sperimentali, viene verificato il livello di applicazione alle raccomandazioni come si può desumere dai verbali delle visite realizzate.

Il **Piano aziendale prevenzione e gestione delle cadute**, come da indicazioni RER è stato pubblicato come allegato parte integrante, del Piano Programma aziendale Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio.

Il monitoraggio delle cadute, a regime da vari anni, si avvale di un puntuale e costante aggiornamento del database "osservatorio cadute"; l'elaborazione annuale del report cadute rappresenta una delle principali fonti informative del sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

L'analisi degli eventi contribuisce all'individuazione delle azioni di miglioramento e alla segnalazione dell'Evento Clinico Avverso in caso di caduta con danno.

Il *Gruppo Infezioni Aziendale* continua a dare il massimo sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale mediante l'utilizzo dell'applicazione MappER.

Il Nucleo Operativo Controllo Infezioni Aziendale (NOCI) continua a dare il massimo sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante l'esecuzione di momenti osservazionali sul campo propedeutici alla promozione della formazione degli operatori, e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica.

In Ausl è presente un sistema di sorveglianza dei microrganismi alert, gli operatori NOCI sono da supporto dando indicazioni operative sulla gestione di tali microrganismi isolati a livello ospedaliero, nelle strutture socio sanitarie e coinvolgono i MMG e i PLS.

Inoltre l'Ausl partecipa al sistema di sorveglianza dei CPE con caricamento dei file mensili di sintesi sul sito sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni) ovvero caricamento del file mensile con i dati CPE nel rispetto delle modalità fissate (caricamento del file da effettuare mensilmente anche in assenza di casi - "zero reporting").

L'Azienda USL mantiene uno stretto monitoraggio delle attività di *sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi* isolati a livello ematico e partecipa al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert). Infatti viene compilata una scheda per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale.

L'Ausl partecipa al progetto SICHER (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico) gli operatori NOCI continuano ad implementare un percorso di miglioramento continuo sulla qualità dei dati raccolti e rivestono un ruolo di supporto per tutto il personale coinvolto e da collante fra i vari servizi coinvolti.

Gli operatori NOCI sono coinvolti nella attuazione del piano aziendale di prevenzione, sorveglianza e controllo della legionellosi e coordinano il gruppo di lavoro aziendale.

Gli Operatori NOCI in collaborazione con medici specialisti di pronto soccorso e anestesia e rianimazione, hanno provveduto alla stesura della procedura aziendale "Gestione del paziente adulto a rischio di sepsi nelle

diverse aree assistenziali”; il documento è poi stato presentato e condiviso durante un corso di aggiornamento tenutosi in più edizioni.

Anche l’area del rischio infettivo ha superato positivamente la verifica di accreditamento.

Si riportano i principali indicatori afferenti all’Area della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico:

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
SICHER % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	75% degli interventi sorvegliati	82,5%

Come da report del Nucleo Infezioni aziendale sottostante si attesta la copertura all’ 82,5%:

Tabella 1.2 - Copertura delle procedure sorvegliate per categoria

Azienda FERRARA			
Presidio	Categoria	Procedure in SDO da sorvegliare (n)	Copertura SICHER ¹ (%)
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	AMP	6	33,3
	APPY	38	94,7
	BILI	6	83,3
	BRST	2	50
	CHOL	153	98
	COLO	99	87,9
	CSEC	40	100
	FUSN	1	0
	FX	201	73,1
	GAST	13	84,6
	HER	417	99
	HPRO	193	77,2
	HYST	26	100
	KPRO	122	72,1
	NEPH	13	100
	OVRY	36	94,4
	PACE	115	0
	PRST	14	100
	REC	4	100
	SB	32	71,9
	SEPRO	6	66,7
	SPLE	3	66,7
	VHYS	12	100
	XLAP	176	93,2
Totale		1728	82,5

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
SICHER - Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1000 giornate di degenza.	25

Si riporta il report Regionale di dettaglio aggiornato all’anno 2019 :

AZIENDA SANITARIA	CONSUMI (PER AZIENDA)	GG DEGENZA (PER AZIENDA)	TASSO DI CONSUMO (PER AZIENDA)
AUSL FE	3395,1	135.678	25

1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico²

Gli efficientamenti già attivati nel 2018, nell'Area dell'appropriatezza (farmaco, specialistica e dispositivi), possono essere così sintetizzati:

- ✓ Potenziamento dell'erogazione diretta anche presso le Case della Salute,
- ✓ Potenziamento della Distribuzione per conto,
- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e rispetto delle Linee Guida AIFA e Regionali sul tema.

Di seguito viene proposta un paragrafo riassuntivo che riporta i principali indicatori estrapolati dal dashboard regionale INSIDER relativi al Governo dei Farmaci e dei dispositivi medici ed Obiettivi di Spesa Farmaceutica per l'anno 2019.

Farmaceutica Convenzionata Netta

Nel 2019 l'Azienda Usl si è impegnata a contribuire alla realizzazione del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata netta.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Spesa farmaceutica convenzionata netta (variazione 2019 vs 2018)	+ 2,2%	+ 0,77% (fonte:RER 14° invio)

L'obiettivo 2019 assegnato dalla Regione all'Azienda USL Di Ferrara era pari al + 2,2% 2019 vs 2018. Alla determinazione di tale obiettivo erano state considerate diverse dinamiche. Erano stati considerati degli incrementi di spesa per il mancato introito del ticket per i residenti e i domiciliati con scelta del medico in fasce di reddito RE2/RE3 e per l'aumento delle prescrizioni quale effetto indotto dall'abolizione del superticket e negli effetti legati al nuovo accordo con le farmacie convenzionate. Per contro venivano ipotizzati potenziali risparmi da scadenze brevettuali e dall'adesione a obiettivi di appropriatezza prescrittiva (PPI, antibiotici, omega3). L'Azienda USL di Ferrara in sede previsionale aveva ipotizzato un'azione di risparmio di - 352.000 euro, con una rideterminazione dell'obiettivo sulla farmaceutica convenzionata dal + 2,2% regionale al + 1,33% aziendale.

Il 2019 ha chiuso con un + 0,77% vs 2018, pertanto con un'ottima performance per l'Azienda USL di Ferrara. Di seguito l'andamento delle Aziende Sanitarie nel 2019.

Aziende	netta convenzionata		
	OBJ 2019		var. gen-dic 2019 vs 2018
	Importo (€)	var. vs 2018	
AUSL Piacenza	30.328.243	1,1%	1,12%
AUSL Parma AOU Parma	44.364.924	1,3%	3,38%
AUSL Reggio E.	49.831.691	1,8%	3,85%
AUSL Modena AOU Modena	72.976.422	1,4%	3,94%
AUSL Bologna AOU Bologna	101.059.425	0,7%	2,91%
IOR			
Imola	15.882.902	0,1%	3,95%
AUSL Ferrara^ AOU Ferrara^	45.884.826	2,2%	0,77%
AUSL Romagna IRST	118.997.433	0,7%	0,73%
Emilia-Romagna	479.325.866	1,1%	2,38%

² Solo parte farmaceutica.

Farmaceutica Ospedaliera

Per quanto riguarda l'**acquisto ospedaliero dei farmaci**, è stato fissato a livello regionale una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale ed escludendo la spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero (variazione 2019 vs 2018)	- 1,1%	+ 1,1%

L'obiettivo di spesa farmaceutica 2019 non aveva inizialmente tenuto conto dell'erogazione diretta della Cittadella San Rocco di Corso Giovecca, in carico all'Azienda USL di Ferrara dal 15/06/2019. Successivamente la Regione ha valutato tale obiettivo complessivamente per l'area di Ferrara (Ausl e Aosp). I dati relativi al 14° invio evidenziano che a fronte di un obiettivo di "area" pari al - 1,1% (2019 vs 2018) la spesa per acquisto ospedaliero di farmaci è stata pari al + 1,9% (2019 vs 2018). Il dato in crescita si evidenzia per tutte le aziende della Regione. Si sottolinea che a fronte di un obiettivo pari allo 0% (2019 vs 2018), la Regione Emilia Romagna chiude con un + 2,9% (2019 vs 2018).

Farmaci Oncologici Innovativi

Per il 2019 l'azienda USL di Ferrara ha contato su **un finanziamento per farmaci oncologici innovativi** di cui alla lista AIFA (cd. Gruppo A) pari a 494.860 € per il quale si è a data particolare attenzione al monitoraggio della spesa.

Il fondo per i farmaci oncologici è stato ridefinito durante l'anno, incrementandolo da 494.680 euro a 892.489 euro. La spesa per gli innovativi, dopo il 14° invio, è stata pari a 938.225 euro, determinando un assorbimento del fondo pari al 105%.

OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA ED EQUITA' DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Si è proseguito nel 2019 nel promuovere il ricorso ai farmaci equivalenti e la prescrizione, tra i farmaci privi di copertura brevettale, dei "generici puri". Si sono attuate, nello specifico, azioni in tema di uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A a maggior rischio di inappropriata. In particolare:

- **PPI:** contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) per 1.000 residenti	51,25	53,99 INSIDER 2019

Il Consumo giornaliero di PPI è di 53,4 DDD/giornaliere x 1.000 residenti, in calo rispetto al 2018 del -1,53% (Obiettivo 51,25).

- **Antibiotici:** contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici : Consumo giornaliero di farmaci antibiotici per 1.000 residenti	13 DDD/1000 ab die	14,42

Il Consumo giornaliero di antibiotici nel 2019 si attesta a 14,42 DDD/giornaliere x 1.000 residenti, in calo rispetto 2018 del -1,17%.

- Si è rafforzata inoltre l'indicazione a **limitare l'uso dei fluorochinoloni**, recentemente ribadita dall'Agencia europea per i medicinali e dall'Agencia italiana del farmaco;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici : Consumo giornaliero di fluorochinoloni per 1.000 residenti	< 2018	14,44

E' in calo il consumo di fluorochinoloni nell' anno 2019 del -27,8% rispetto al 2018 passando da 20,01 ddd/1000 ab pes die ad un valore di 14,44 nel 2019.

- **riduzione del consumo di omega 3**, alla luce delle recenti comunicazioni EMA relative alla mancata efficacia di tali farmaci anche nella prevenzione secondaria cardiovascolare;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
riduzione del consumo di omega 3	2,5 DDD/1000 ab die	3,86 INSIDER 2019

Il Consumo giornaliero di Omega 3 nel 2019 è stato di 3,75 DDD/giornaliere x 1.000 residenti, in calo rispetto 2018 del -2,85%. Solo due Aziende Regionali hanno visto un calo.

- Farmaci BPCO: **promozione dell'uso appropriato delle terapie della BPCO** nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica del BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti: Attivazione di un percorso che consenta un'accurata diagnosi e il rispetto delle scelte terapeutiche più appropriate, associato a meccanismi di acquisto e di distribuzione che consentano per ogni classe terapeutica di utilizzare il prodotto col miglior rapporto costo/beneficio	Attivazione di almeno 1 percorso	Percorso attivato

Il PDTA è stato approvato e divulgato e si sono realizzate azioni relative all'appropriatezza prescrittiva con misurazione aderenza e reportistica per ogni singolo MMG.

E' migliorata l'aderenza, passata da un valore del 19,4% anno 2018 al 27,3% nei primi 9 mesi 2019. nuovo accordo con il DCP che prevede la presa in carico dei pazienti cronici con BPCO anche dalle farmacie convenzionate (le attività specifiche cui dovranno partecipare i farmacisti convenzionati sono: la ricognizione farmacologica, la promozione dell'aderenza alle terapie e le corrette tecniche di utilizzo dei device, la farmacovigilanza).

Per l'anno 2019 il consumo totale di farmaci respiratori in farmacia territoriale è stato di -7% ddd/1000 ab pes die rispetto al dato RER, inferiore alle altre aziende AVEC ed anche in riduzione di -0,8% rispetto al 2018.

- **contenimento dell'incremento di spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO)**. Le prescrizioni hanno seguito la prescrizione sarà realizzata nel rispetto delle raccomandazioni contenute nei documenti regionali e loro aggiornamenti: **Doc PTR 182 e Doc PTR 303**;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Contenimento spesa dei farmaci NAO : Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	4,5 pazienti su 1000 residenti	5,01 INSIDER 2019

In base all'ultimo dato provinciale disponibile (ad 8 mesi 2019) si stima una proiezione annua di 5,28 pazienti x 1000 residenti.

- **Documenti GReFO:** adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal gruppo GReFO;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Documenti GReFO: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal gruppo GReFO	Adesione	Adesione Discussa in Sede di Coordinamento Provinciale Oncologico

Il tema è stato affrontato nell'ambito del Coordinamento Provinciale Oncologico il cui Referente è il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata Oncologico Medico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna di Cona (FE).

I documenti GREFO vengono sistematicamente diffusi alle UUOO coinvolte. Il Lab UFA valuta l'adesione alle raccomandazioni al momento dell'inserimento dei protocolli e della prescrizione.

- **Impiego di farmaci biologici** in presenza di un biosimilare nella classe;

INDICATORI	TARGET	RISULTATI
Impiego di farmaci biologici : Epoetine	>= 90%	INSIDER 2019 = 97,57 %
Impiego di farmaci biologici : Ormone della crescita (GH)	>= 50%	INSIDER 2019 = 62,82%
Impiego di farmaci biologici :Infliximab	100,00%	INSIDER 2019 = 77,27%
Impiego di farmaci biologici :Etanercept	>= 60%	INSIDER 2019 = 62,07%
Impiego di farmaci biologici :Adalimumab	>= 60%	INSIDER 2019 = 56,31%
Impiego di farmaci biologici :Follitropina alfa	>= 60%	INSIDER 2019 =70,08%
Impiego di farmaci biologici : Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico	>=80%	INSIDER 2019 =0%
Impiego di farmaci biologici : Rituximab in ambito reumatologico	>= 90%	INSIDER 2019 =0%
Impiego di farmaci biologici : Enoxaparina	>= 90%	INSIDER 2019 = 78,32%
Impiego di farmaci biologici :Insulina lispro (ad azione rapida)	>=80%	INSIDER 2019 = 23%

- **Insuline basali:** nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili è stato aumentato il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
% consumo delle quattro insuline basali	insuline basali meno costose: almeno l' 85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci	84,41% INSIDER 2019

- **Farmaci antiretrovirali:** in questo ambito si è mirato al mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno) ed il mantenimento della spesa entro i valori del 2018 considerando l'incremento previsto dei pazienti in trattamento, attraverso il ricorso a schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
------------	--------	-----------

terapia con farmaci antiretrovirali : mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno)	< 5% di fallimenti virologici/anno)	Non Applicabile ad Azienda USL di Ferrara
--	-------------------------------------	---

Non vi sono state nel 2019 Unità Operative in AUSL FE interessate dal perseguimento di tale obiettivo. E' stata comunque condivisa con responsabile HIV la strategia di utilizzo dei farmaci in base al rapporto costo/efficacia tenendo conto del contesto clinico del pz (adesione alla terapia in caso di "spacchettamento" per utilizzo f generico equivalente. La Spesa è rimasta nei limiti del 2018.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Mantenimento della spesa entro i valori del 2018 considerando l'incremento previsto dei pazienti in trattamento, attraverso il ricorso a schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto	<= valori 2018	Non Applicabile ad Azienda USL di Ferrara

Non vi sono state nel 2019 Unità Operative in AUSL FE interessate dal perseguimento di tale obiettivo. Il dato per la provincia di Ferrara, come da fonte INSIDER, è 85,9% anno 2019 Vs 85,5% anno 2018.

- **Farmaci epatite C:** per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2019 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti è avvenuta secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale e pubblicati nell'aggiornamento più recente del Prontuario Regionale;

- **Farmaci anti VEGF:** tra i farmaci antiVEGF per uso intravitreale, in generale favorire l'utilizzo dei farmaci che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
farmaci antiVEGF per uso intravitreale nei pazienti incidenti con indicazioni inserite nella legge 648/96	Impiego del bevacizumab = 100% dei casi	Non Applicabile ad Azienda USL di Ferrara

Nel 2019 il Coordinamento su tale impiego è stato gestito dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Anna di Cona (FE). Il dato dei pazienti Naive su Ospedale di Argenta dell'AUSL FE non è rilevabile perchè essi iniziano i trattamenti in AOU di FE. Il dato dei pazienti Naive su pazienti dell' AOU di FE è di circa l'80%, con progressivo miglioramento nel corso dell'anno fino a raggiungere il 100% ad es in ottobre e oltre l'80% negli ultimi mesi. Per ogni pz naive non Avastin viene richiesta all'oculistica la motivazione e, a parte le motivazioni cliniche, è presente documentazione di rifiuto al consenso informato. Si sono svolti incontri con gli oculisti e il Direttore Sanitario per sensibilizzare al massimo.

- **Farmaci neurologici:** diffusione e applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici basandosi sugli indicatori presenti nei documenti regionali (**Doc PTR n. 239 e 271**).

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Farmaci neurologici: diffusione e applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson, per la sclerosi multipla, per la cefalea), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271 e successivi aggiornamenti o pubblicazioni).	Diffusione ed Applicazione Raccomandazioni RER	Raccomandazioni RER diffuse ed applicate

Nel 2019 si sono svolti incontri specifici con diffusione delle Linee di indirizzo Regionale al fine della loro conseguente applicazione.

ATTUAZIONE PROTOCOLLO D'INTESA CON LE FARMACIE CONVENZIONATE

Con riferimento alla DGR 329/2019, inerente il Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020, l'Azienda Usl si è impegnata a garantire la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
DGR 329/2019, inerente il Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020 : Garantire la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali	Sì	La Partecipazione è stata garantita

Il Direttore dell'U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale dell'AUSL ha partecipato ai gruppi di lavoro; successivamente è stato siglato l'accordo d'Intesa per BPCO (aderenza e ricognizione) ed è stata stilata la lista unica regionale dei Distributori Per Conto.

ADOZIONE DI STRUMENTI DI GOVERNO CLINICO

E' stato specifico obiettivo dell'Azienda Usl per il 2019 utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario Terapeutico della propria Area Vasta. È in capo ai medici prescrittori la compilazione di:

- 100% dei **piani terapeutici regionali** disponibili sulla piattaforma SOLE;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE per i farmaci antivirali per l'epatite C : compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi	100%	Non Applicabile ad Azienda USL di Ferrara

Non vi sono state nel 2019 Unità Operative in AUSL FE interessate dal perseguimento di tale obiettivo. Per l'AOU di Ferrara il dato è 100%.

- **registri** di monitoraggio sulla piattaforma **AIFA**, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione : % trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso	>95% dei trattamenti chiusi	40% INSIDER 2019

- **data base regionale delle eccezioni prescrittive**, che traccia l'uso dei farmaci offlabel, farmaci Cnn e fuori prontuario;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione : compilazione dell'uso dei farmaci off-label	Sì	Sì

In base ad apposita Istruzione Operativa aziendale tutte le richieste off-label vengono inoltrate alla Commissione Farmaco AVEC che effettua una valutazione dando un riscontro positivo e negativo per conseguente applicazione.

- prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di una corretta e completa alimentazione del **database oncologico regionale**, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali

sia di quelli orali. Inoltre, in linea con quanto già indicato nella circolare reg.le n.17/2016, si provvederà alla compilazione di tutti campi previsti dal tracciato del data base oncologico.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione : prescrizione informatizzata dei farmaci oncologi	nel data base oncologico :dati del 100% dei trattamenti iniettabili somministrati	Monitoraggio avvenuto in Sede di Coordinamento Oncologico Provinciale

Il monitoraggio è stato volto nell'ambito del Coordinamento Provinciale Oncologico il cui Referente è il Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata Oncologico Medico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Anna di Cona (FE). Per l'AOU di Ferrara il dato è 100%.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione : terapie orali ad alto costo	terapie orali ad alto costo: copertura >= 50% dei trattamenti erogati.	100%

Tutte le terapie orali ad alto costo vengono valutate secondo le indicazioni registrate ed inserite nei rispettivi Flussi regionali di Mobilità'.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
sostenere le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale	Sì	Attività sostenute con partecipazione alle riunioni programmate

Nel 2019 si sono sostenute le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e si è partecipato alle riunioni mensili del Coordinamento regionale. Più precisamente, il Direttore dell'U.O. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale dell'AUSL ha partecipato alle riunioni con presentazione di argomenti e anche con partecipazione a supporto del personale sanitario dell'AUSL (MMG, medici specialisti).

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche:

- si è promossa l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali in ambito sanitario e socio-sanitario e negli istituti penitenziari della Regione;

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
promuovere l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e socio-sanitario e negli istituti penitenziari della Regione	Sì	Sì

Si è applicata la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica.

Sono stati diffusi i comunicati mensili di sicurezza ed è stata aggiornata l'Istruzione Operativa "Farmaco e Vaccino Vigilanza".

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Consolidamento dell'applicazione della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e l'estensione dell'applicazione nel contesto territoriale in cui c'è prescrizione farmacologica	Sì	Sì

E' stata aggiornata la procedura operativa "La gestione clinica dei farmaci", sono state recepite tutte le raccomandazioni ministeriali compresa la n. 19 relativa a "Raccomandazione e manipolazione forme farmaceutiche orali solide" e "Progetto farmaci LASA e sicurezza pazienti".

Si è realizzato inoltre il corso ai farmacisti di Farmaceutica convenzionata secondo le raccomandazioni Ministeriali.

FARMACOVIGILANZA

Nel 2019 sono proseguite le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di giugno 2018, ponendo particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di raccogliere dai segnalatori eventuali elementi mancanti per migliorare la completezza dei dati relativi ai casi segnalati, di inserire in rete le informazioni in maniera organica nelle sezioni appropriate e di applicare le nuove regole di inserimento delle sospette ADR nella rete nazionale supportando gli operatori sanitari alla corretta compilazione della scheda sia nel modello cartaceo sia on line.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di giugno 2018.	Si	Si

Da Novembre 2019 l'attività di Farmacovigilanza, prima gestita da AOU FE, è stata presa in carico da U.O. Assistenza Farmaceutica Osp. e Territoriale con nomina del Referente Aziendale.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di raccogliere dai segnalatori eventuali elementi mancanti per migliorare la completezza dei dati relativi ai casi segnalati	Si	Si

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di inserire in rete le informazioni in maniera organica nelle sezioni appropriate	Si	Si

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di applicare, a partire dall'entrata in vigore della rinnovata rete nazionale di FV, le nuove regole di inserimento delle sospette ADR nella rete nazionale e supportare gli operatori sanitari alla corretta compilazione della scheda sia nel modello cartaceo sia on line, realizzando specifici eventi formativi.	Si	Si

Al 31/12/2019 non è ancora stata modificata la rete di FV nazionale ma si continua ad adempiere all'obiettivo con gli strumenti in essere.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di sviluppare i progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva approvati da AIFA con apposita convenzione con il Servizio regionale Assistenza Territoriale	Si	Si

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: SIV-ER)	INDICATORI DI OSSERVAZIONE	115,42 INSIDER 2019

Tale indicatore è di carattere meramente osservazionale, come specificato nella DGR di Programmazione 977/2019.

DISPOSITIVI MEDICI E DISPOSITIVO-VIGILANZA

Al fine di migliorare la conoscenza sui temi della sicurezza dei dispositivi medici e degli obblighi di segnalazione degli incidenti, le Aziende sanitarie tra cui l'Ausl di Ferrara hanno programmato, anche nell'anno 2019, un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari coinvolti nel loro impiego.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018 di ciascuna azienda sanitaria (Fonte: rilevazione aziendale)	>= 1 evento	1 evento svolto

Si è svolto l'evento formativo congiunto AUSL/AOU di Ferrara il 19/12/2019, organizzato dal NOL di Ferrara con 31 partecipanti provenienti da AOU FE e 11 da AUSL FE.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Numero di operatori sanitari che risultano assegnati alle UUOO specificate al 31-12-2019 e che hanno partecipato ad un evento formativo sul tema nel triennio 2017-2019/Numero totale degli operatori sanitari assegnati (Fonte: rilevazione aziendale)	>= 60%	10% (periodo: anno 2019)

Era stato attivato un corso FAD nel periodo dicembre 2016 - maggio 2017 al quale hanno partecipato 76 operatori sanitari nel 2016 e 314 nel 2017 (dato comprensivo di entrambe le Aziende sanitarie ferraresi). E' stato poi attivato un secondo corso FAD interaziendale a novembre 2018 concluso il 31/12/2018 con titolo "Sistema di vigilanza per i Dispositivi Medici e Dispositivi Medici Diagnostici In Vitro" (ID 2896.1) a cui hanno partecipato 239 operatori sanitari nel 2018 (dato comprensivo di entrambe le Aziende sanitarie ferraresi). Il totale raggiunto nei 3 anni si attesta sui 629 partecipanti complessivi. Per il 2019 è stata prevista una nuova edizione.

Si è svolto dunque l'evento FAD Regionale: al 31/12/2019 hanno partecipato 32 sanitari AUSLFE su 317 assegnati alle UU.OO. di Cardiologia, Anestesia e Rianimazione, Endoscopia Digestiva e Chirurgie Generali e Specialistiche.

OBIETTIVI DI TRACCIABILITA', EQUITÀ E SPESA SSN DEI DISPOSITIVI MEDICI

Obiettivi di tracciabilità

Si è confermato anche per il 2019 l'impegno verso l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici stessi, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici (contratti a prestazione, mancato rinnovo dei codici di repertorio per prodotti di classe I, ecc.)

Obiettivi di spesa

In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario regionale, nel 2019 si è ravvisata la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale; favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa; promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego. Le aree individuate devono essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità. Per l'anno 2019 gli ambiti d'intervento proposti, dal livello regionale, sono stati:

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

Gli obiettivi, di tipo osservazionale per il 2019, hanno mirato ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di mistake relativi alla casistica trattata. L'Azienda Usl di Ferrara ha rendicontato:

- le azioni adottate;
- gli strumenti impiegati;
- eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Obiettivi di equità

Rilevato che per il paziente con patologia diabetica l'accesso alla fornitura di beni sanitari (insuline, aghi, siringhe, penne etc...) avviene con diversa facilità tra le aziende, per l'anno 2019 è stato richiesto anche all'azienda Usl di Ferrara di rivedere le procedure e i percorsi erogativi di tali beni, al fine di limitare gli spostamenti degli assistiti, specie se anziani e residenti in zone decentrate.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	>= 95%	98,6%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	>= 40%	IN ATTESA DATI INSIDER DEFINITIVI

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Variatione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2018 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	INDICATORI DI OSSERVAZIONE	IN ATTESA DATI INSIDER DEFINITIVI

Tale indicatore è di carattere meramente osservazionale, come specificato nella DGR di Programmazione 977/2019.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Variatione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2018 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)	INDICATORI DI OSSERVAZIONE	IN ATTESA DATI INSIDER DEFINITIVI

Tale indicatore è di carattere meramente osservazionale, come specificato nella DGR di Programmazione 977/2019.

ATTUAZIONE DELLA LR 2/2016 "NORME IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE DEGLI ESERCIZI FARMACEUTICI E DI PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI"

L'Azienda Usl come per l'anno passato ha provveduto all'istruttoria delle domande di concessione dei contributi regionali alle farmacie rurali e alla relativa erogazione (art. 21 comma 2, L. 2/2016).

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Effettiva liquidazione entro il 31/12/2019 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art.21 comma 2 LR 2/2016 (Fonte: rilevazione regionale)	Sì	Sì

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	1,61	1,92	1,92	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	32,11	33,7	27,06	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,13	0,14	0,19	=	=	=	MANTENIMENTO
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	7,18	7,5	7,94	=	=	=	MANTENIMENTO
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,49	9,26	9,44	=	=	=	MANTENIMENTO
Sepsi post-operatoria	14,3	8,35	6,89	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
per 1.000 dimessi chirurgici							
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,86	4,71	3,57	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	21,23	20,6	22,43	=	=	=	IN LINEA
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	758,32	775,77	822,01	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	65,72	63,11	55,3	=	=	=	IN LINEA
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,11	12,59	13,9	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	5,07	2,67	4,52	=	=	=	MANTENIMENTO

Area dell'Organizzazione

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

Information Communication Technology (ICT)

Fascicolo Sanitario Elettronico

Sono state incrementate le funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale unico strumento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. Sono state recepite le disposizioni del Decreto 4 agosto 2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221" ; in particolare sono stati adeguati tutti i sistemi aziendali all'invio dei documenti clinici individuati come nucleo minimo e quelli integrativi ritenuti strategici per la regione Emilia-Romagna.

L'Azienda nel 2019 ha adattato il software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché la diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni on line, pagamenti on line.

Le agende di prenotazione online dovevano essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...).

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
% documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato / ricette ambulatoriali (comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate), aggregate per singolo assistito – struttura – dato)	90%	100%

Rispetto alle tipologie individuate le due Aziende inviano il 100% della documentazione, rispetto alla numerosità di invio rimangono ancora esclusi alcuni settori di nicchia quali la Cardiologia non ancora pienamente integrato con il sistema Sole. Si ritiene comunque che l'obiettivo del 90% sia ampiamente soddisfatto.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
% documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso il consenso. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 per l'anno 2019 (cumulato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione / insieme dei referti prodotti dall'azienda per l'anno 2019 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione)	100%	DATO IN FASE DI MONITORAGGIO

Prescrizioni de materializzate

L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni e ormai in fase di messa a regime, l'Azienda nel 2019 ha concluso l'adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata in particolare procedendo alla sensibilizzazione dei prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione. Inoltre, l'Azienda ha accettato la completa dematerializzazione del percorso di prenotazione, erogazione e pagamento ticket delle prestazioni sanitarie senza richiedere più all'assistito documentazione cartacea. Sono stati favoriti i percorsi regionali di superamento della stampa del promemoria.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate	100%	83%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito	100%	100%

Si rileva un netto miglioramento dell'erogato rispetto al 2018. Al 31/12/2019 il dato si aggira intorno all'83%, come da evidenze regionali, contro il 36% di settembre. Occorre migliorare in alcuni contesi in particolare per privati accreditati. Tutte le politiche di miglioramento sono ad oggi in fase di implementazione.

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

L'Azienda nel corso del 2019 ha utilizzato esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi: % servizi interrogati/servizi resi disponibili	95%	DATO IN FASE DI MONITORAGGIO

Secondo le esigenze dei Servizi, si è aderito a dei servizi resi disponibili da Lepida quali il servizio CNER.

Si tratta di un Servizio offerto da Lepida che normalmente viene utilizzato dal Centro Servizi per avere accesso ai dati anagrafici di tutta la popolazione residente dell'Emilia-Romagna.

In particolare il Servizio in oggetto "ANA-CNER", tra le varie funzionalità, ha anche la possibilità (on-line) di poter eseguire dei controlli sulle autocertificazioni.

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

Al fine di consentire la digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia nel corso del 2019 l'Ausl di Ferrara ha garantito l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso:	80%	100%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero	80%	100%

SISTEMA INFORMATIVO

Il disegno e la realizzazione di un sistema informativo aziendale complessivo coerente alle necessità di disporre di informazioni corrette ed esaustive all'interno dell'Azienda, al fine della gestione della stessa, anche a livello di Unità Operativa, nonché rispondente al debito informativo verso il livello regionale e ministeriale, ha costituito anche nel 2019 una delle priorità dell'Azienda.

In tal senso sono stati declinati anche gli obiettivi di budget assegnati ai Dipartimenti, ai Servizi ed alle UU.OO. ponendo specifica attenzione alla completezza ed alla correttezza dei flussi informativi, alla partecipazione attiva nella definizione dei processi e delle procedure.

Tali obiettivi hanno riguardato sia la sfera più prettamente sanitaria, ma anche l'ambito tecnico-amministrativo.

Negli ultimi anni è stato implementato un sistema di reportistica regionale (PREDEFINITA, DINAMICA, INSIDER) che ha contribuito al miglioramento per quanto riguarda la qualità e la completezza dei flussi informativi. Gli obiettivi 2019 di interconnessione dei flussi NSIS sono stati raggiunti con ampia soddisfazione.

Nel 2019 gli obiettivi sono stati rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione).

Inoltre, come già avviato nell'anno 2018, si è proceduto a miglioramento della rendicontazione di area tematiche specifiche (trasversale a tutti i flussi), quali: STP e detenuti .

Gli indicatori utilizzati nel 2018 (tempestività e variabilità) hanno evidenziato un miglioramento comune a tutte le aziende che per essere mantenuto verranno trasformati in osservazione e non saranno più parte degli obiettivi di valutazione per l'anno 2019.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
DB oncologico: linkage flusso SDO e ASA	>80%	flusso linkage SDO 0% (AUSL non ha una degenza Oncologica); flusso linkage ASA :98,8% (nr. DSA nell'ASA :240) INSIDER 2019

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
DB oncologico: Target tutti tumori	istotipo: <5%, stadio: <15%	istotipo 0,7% stadio 1,3%

Il valore è ricavato dalla banca dati DBO regionale, come sotto riportato:

DBO - Analisi Generale - Qualità del dato: Informazioni non note per le variabili Istotipo e stadio			
Numero di tumori, % istotipo non noto e % stadio non noto per Azienda di erogazione			
Anno: 2019			
Azienda di erogazione	Numero di tumori	% istotipo non noto	% stadio non noto
AUSL PIACENZA	1.032	1,4	2,5
AUSL PARMA	144	24,3	15,3
AUSL REGGIO EMILIA	1.816	67,8	88,2
AUSL MODENA	1.321	0,8	5,3
AUSL BOLOGNA	1.806	35,6	45,6
AUSL IMOLA	310	8,7	1,3
AUSL FERRARA	151	0,7	1,3
AUSL ROMAGNA	1.723	4,2	13,5
AOU PARMA	1.241	8,9	16,1
AOU MODENA	1.442	0,1	9,2
AOU BOLOGNA	1.730	59,2	86,7
AOU FERRARA	855	0	1,9
IRST MELDOLA	2.413	4,6	5,7
I.O.R.	181	11,6	69,6
TOTALE	16.165	20,4	30,3

Fonte: Banca dati DBO, Regione Emilia-Romagna

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
DB oncologico: Target tumore alla mammella	estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%	" Estrogeni: <20% (valore pervenuto 22,5%) Progesterone: <20% (valore pervenuto 22,5%), Ki67: <25% (valore pervenuto 25%); HER2-ihc: <30% (valore pervenuto 15%); HER2-ish: <40% (valore pervenuto 50%)"

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
DB clinici: linkage flusso SDO con congruenza all'intervento	>90%	88,6%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
PS: % scarti delle schede con P210,P356	<5%	0%

Il valore di percentuale di scarto registrato per l'Azienda AUSL per entrambi i "codici errore" (P210 e P356) è pari a 0% (è quindi <5% secondo le richieste RER).

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
PS: % segnalazione delle schede con P211	<5%	0,02%

Il valore di percentuale di scarto registrato per l'Azienda AUSL per il "codice errore" (P211:arrivo e presa in carico con trascorse più di 1° ore) è pari a 0,02% (è quindi <5% secondo le richieste RER). Come mostrato in tabella:

Struttura erogante	senza errore	con errore P211 ARRIVO E PRESA IN CARICO - TRASCORSE PIU' DI 10 ORE	totale
PS - (DEA 1°) - OSPEDALE DEL DELTA	27.412	10	27.412
PS - OSPEDALE ARGENTA	14.629	3	14.629
PS - OSPEDALE CENTO	22.850	3	22.850
PPI - CDS COMACCHIO (ESTIVO)	2.181		2.181
totale anno 2019	67.072	16	67.072

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
SDO: campo check list di sala operatoria	0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66	Non Applicabile ad Azienda UsI Fe

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
SDO: codice procedura 00.66	100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)	Ferrara = 100% (13° INVIO)

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
SDO: Ricoveri programmati con data di prenotazione = data ammissione	<= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)	0% (INSIDER 2019)

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
FLUSSO HIV trasmissione del flusso nei tempi programmati	100%	Non Applicabile ad Azienda Usl Fe

Flusso gestito da AOI di Cona.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
DSA trasmissione del flusso nei tempi programmati:	100%	Non Applicabile ad Azienda Usl Fe

Il flusso regionale non è mai stato attivato.

Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza

Con la Legge regionale 9/2017 sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

A questo fine l' Azienda ha provveduto a garantire la piena applicazione di quanto previsto da tale norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale. In particolare, tenuto conto dell'approvazione con DGR 96 del 29/01/2018 dello schema-tipo di codice di comportamento, l' Azienda ha completato l'attivazione delle misure ivi previste per la gestione anche documentale dei conflitti di interesse (resa possibile grazie alle funzionalità ormai a regime del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" - GRU).

L'Azienda inoltre ha disciplinato, in attuazione di quanto previsto all'art.16 dello schema tipo del codice di comportamento, la materia della "formazione sponsorizzata".

L' Azienda ha seguito le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina Regionale del Direttore Generale n.19717 del 5/12/2017.

Rispetto al tema del conflitto di interesse la DGR 69/2019, contenente Indirizzi per la gestione dei conflitti di interesse dei componenti di commissioni e gruppi di lavoro che svolgono attività di valutazione e decisione su farmaci e dispositivi medici o di elaborazione di linee guida o di percorsi diagnostico terapeutici, attivi all'interno della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia- Romagna e la

successiva Determinazione n. 1896 del 4 febbraio 2019 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con la quale è stata adottata una specifica procedura volta a garantire che l'attività dei componenti dei gruppi di lavoro sia condotta con obiettività e indipendenza di giudizio e non vi interferiscano interessi dei componenti che potrebbero influenzarne l'imparzialità nelle valutazioni e nelle decisioni.

La determinazione 1896/2019 affronta uno snodo fondamentale su cui nessuna normativa finora ha prodotto strumenti attuativi: la gestione esplicita dei conflitti di interesse, definendo modalità di esame degli interessi, di attribuzione del livello di rischio e determinando le conseguenti restrizioni.

E' in corso di adozione un provvedimento della Giunta finalizzato al potenziamento delle misure di prevenzione e di contrasto degli eventi corruttivi in ambito funerario nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e nelle strutture socio-sanitarie a carattere residenziale accreditate; si prevede l'introduzione di una procedura diretta all'accreditamento delle imprese di onoranze funebri che accedono ai locali delle camere mortuarie e locali annessi delle strutture sopra richiamate e la valutazione e qualificazione delle procedure attualmente adottate in ambito funerario dalle medesime strutture al fine di favorire l'adozione di modalità operative uniformi per la gestione, in ambito sanitario, dei decessi.

L'Azienda ha assicurato tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali ed ha assicurato altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018. Il RPCT ha ottemperato alla richiesta di rendicontazione sul monitoraggio del Codice di Comportamento inviando a tutte le Strutture aziendali la nota PG 55042 del 27/09/2019: tutte le Strutture hanno provveduto alla restituzione del questionario. L'Ufficio del RPCT ha provveduto ad elaborare una relazione riassuntiva per la Direzione strategica.

Con riferimento alle misure inerenti la rotazione del personale, previste nei piani triennali di prevenzione della corruzione, assume particolare rilievo, viste le numerose relazioni con soggetti esterni, la definizione di criteri e modalità per l'applicazione della rotazione, sia territoriale che funzionale, del personale veterinario operante nei controlli delle aziende zootecniche. In quest'area, la rotazione programmata del personale, resa possibile dalla dimensione dei Servizi veterinari aziendali e dalla numerosità delle imprese da controllare, insieme ad una attenta valutazione delle dichiarazioni di potenziale conflitto di interessi, da richiedersi specificatamente, costituisce una delle principali forme di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Per quanto riguarda l'approvazione del regolamento in materia di formazione sponsorizzata si evidenzia che nel corso dell'incontro del 21/11/2019 il "Gruppo di lavoro" ha illustrato una proposta di regolamento ai Componenti del Tavolo regionale che ha trovato un positivo riscontro complessivo pur sollevando alcune criticità alle quali si è chiesto di porre rimedio con ulteriori proposte.

Con nota acquisita agli atti del PG con n. 71143 del 11/12/2019 la Coordinatrice del Gruppo di lavoro in argomento ha informato i RPCT che la Regione Emilia Romagna non potrà procedere ad approvare lo "Schema tipo di regolamento per la gestione della formazione sponsorizzata delle Aziende sanitarie e IRCCS pubblici" in quanto, poiché in data 26/01/2020 sono programmate le consultazioni elettorali regionali, l'Ente trovasi in regime di gestione ordinaria e pertanto è possibile adottare solamente provvedimenti strettamente necessari al funzionamento dell'ente o urgenti ed indifferibili. La formalizzazione dello "Schema tipo" da parte dei competenti Uffici Regionali è comunque in corso di definizione.

Con nota PG 60070 del 22/10/2019 a firma del RPCT ad oggetto: "Aggiornamento delle dichiarazioni previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Ausl di Ferrara adottato con delibera del Direttore generale n. 100 del 30/05/2019 ed obbligo di deposito della dichiarazione reddituale anno 2018 da parte dei Sigg.ri Dirigenti" è stata illustrata una modalità di acquisizione semplificata per il c.a. stabilendo altresì che la conclusione delle attività del deposito delle dichiarazioni in argomento si concludesse in data 30/11/2019.

L'Azienda successivamente si è adeguata inoltre alle disposizioni di cui alla nota della Regione Emilia Romagna prot. 929510/2019 acquisita agli atti del PG con n. 73580 del 23/12/2019 recante "Comunicazioni in merito al deposito della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR" ove viene stabilita la "sospensione temporanea" dell'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR.

Alla luce della sopra richiamata disposizione il RPCT ha inviato ai Direttori delle Strutture aziendali la nota PG n. 73837 del 24/12/2019 provvedendo successivamente a fornire istruzioni al Servizio ICT per il caricamento della comunicazione regionale nel sistema GRU in modo che l'informazione potesse raggiungere tutti gli interessati anche al momento dell'accesso nel portale in argomento.

A seguito della sopra citata disposizione regionale, le dichiarazioni del Codice di Comportamento da presidiare risultano pertanto quelle relative a:

- Modulo 1) - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi
- Modulo 1 bis) - Dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori
- Modulo 2) - Comunicazione adesione/appartenenza a associazione o organizzazione
- Modulo 3) - Obbligo di astensione (che deve essere utilizzato soltanto in caso di effettiva necessità di astenersi dal compiere un'attività affidata)

Adempimenti relativi alla normativa in materia di Protezione dei Dati Personali

L' Azienda Sanitaria ha provveduto a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Nel mese di dicembre 2019 sono state programmate e calendarizzate le date per gli incontri formativi del primo trimestre 2020 al fine di consentire la più ampia partecipazione a tutti i dipendenti Ausl.

Si è lavorato per l'adozione del documento: "Regolamento per il trattamento dei dati personali nell'Azienda USL di Ferrara (regolamento ue 2016/679 e d.lgs. 30.06.2003 n.196) formalizzato con Deliberazione 44/2020. L'art.5 di tale atto riporta che: *"al responsabile della struttura denominata Servizio Comune ICT, già nominato Referente interno del trattamento ai sensi del precedente articolo 4, sono attribuiti, altresì, i seguenti compiti:*

- sovrintendere alle risorse del sistema informatico centralizzato (software dipartimentali e trasversali) e consentirne l'utilizzazione a tutti i responsabili e gli incaricati che ne abbiano titolo, mediante l'adozione delle misure di sicurezza tecniche di cui all'art. 32 del Regolamento UE".

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	76,05	81,06	56,55	↑	↑	↑	MANTENIMENTO

3.3 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

Si confermano i valori per il 2019 già indicati nel Piano della Performance 2018-2020 per l'Area della Ricerca e della Didattica e quella dello Sviluppo Organizzativo.

Area della Ricerca e della Didattica

1.9 Attività di ricerca

L'AUSL di Ferrara ha affiancato l'Università di Ferrara nella creazione del Centro Universitario di Studi della Medicina di Genere che è stato inaugurato il 29 giugno 2018. Il Centro, oltre a dedicare la propria opera alla ricerca e alla formazione, allestirà un Osservatorio nazionale sulla medicina di genere, nonché un modello di rilevazione dei dati effettivi della violenza di genere. Le iniziative svolte nel 2019 sono state molteplici:

1. Seminario "Il diabete nella donna e nell'uomo" 11 maggio, Argenta ;
2. Avvio del Progetto "E' importante saperlo" e Ciclo di focus group di tre ore l'uno, accreditati ECM presso l'Ospedale di Argenta: 28 febbraio; 26 marzo; 16 aprile; 28 agosto; 24 settembre; 16 ottobre in particolare su: Analisi comunicativa delle patologie genere correlate, osteoporosi, depressione e tumore al seno; patologie neurologiche in ottica di genere; atologie oncologiche in ottica di genere; IMA, Diabete e Ictus;
3. FAD "Oltre gli stereotipi di genere" - attiva dal 2017;
4. FAD "Oltre il binario" - attiva dal 2018;
5. Seminario "Genere e salute mentale " 30 maggio;
6. Workshop Internazionale "Stato dell'arte della Medicina di genere in Italia e sfide europee 2019" previsto per il 6 e 7 dicembre (Co- progettazione dell'AUSL attraverso la collaborazione della Dott.ssa Signani) ed inoltre:
7. Laboratorio "Conoscere, prevenire e contrastare discriminazioni, molestie e mobbing sul lavoro, con attenzione al genere" Martedì 26 febbraio 2019;
8. Laboratorio "Molestie, Stalking, Straining, Bossing, etc. sul luogo di lavoro, con attenzione al genere analisi dei comportamenti vessatori, strumenti a contrasto Martedì 14 maggio 2019;
9. Laboratorio "Contrastare i comportamenti discriminatori sul lavoro, con attenzione al genere" Mercoledì 30 ottobre 2019.

Infine per quanto riguarda la Ricerca Clinica è in previsione per l'anno 2020 l'Istituzione di apposito Ufficio presso il Servizio aziendale di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale.

Area dello Sviluppo Organizzativo

2.7 Valorizzazione del capitale umano

Contributo all'obiettivo strategico del DEFR: "Open Data - Dati aperti in Sanità"

Il progetto "Ferrara Open Sanità" trae origine dal Programma "Dati aperti in Sanità", previsto nel Documento Economico Finanziario Regionale (DEFR) 2015 – 2016, che ha previsto il libero accesso ai dati e agli indicatori prodotti nel Sistema Informativo delle Politiche Sanitarie e Sociali, senza vincoli che ne limitino riproduzione e riuso.

La collaborazione è stata avviata nel 2015, con il coinvolgimento diretto del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei Servizi Sanitari dal punto di vista dei cittadini. Le azioni realizzate all'anno 2019 sono le seguenti:

1. Individuazione dei componenti della Redazione da parte dei rispettivi Servizi :

Con le delibere n. 224 del 27.12.2017 per l'Azienda USL e n. 281 del 29.12.2017 per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, che hanno come oggetto "Istituzione del Comitato di redazione Interaziendale per la comunicazione attraverso il web"

Questo lo stato dell'arte : AUSL FE : tutti i componenti previsti sono stati individuati e nominati;

Per quanto riguarda il referente web manager, la responsabilità di questa mancata adesione a quanto previsto è stata determinata dal fatto che l'unico referente esperto web manager, in servizio presso UO Comunicazione e Accoglienza AOU durante la progettazione di ferrarasalute.it, è stato destinato, per esigenze aziendali, a svolgere la stessa funzione, a tempo pieno, ma presso la Segreteria Generale AOU (in particolare, per le esigenze del Programma Anticorruzione e Trasparenza). Questo ha determinato una indisponibilità della risorsa per la redazione interaziendale di ferrarasalute.it.

Nel 2018, attraverso la collaborazione del SC ICT, si è cercato di alleviare il peso di questa mancanza strutturale di competenze (necessarie per assicurare il pieno raggiungimento degli obiettivi, deliberati, di riprogettazione e di innovazione della comunicazione web delle due aziende) tramite un impegno più consistente di giornate, rispetto alla programmazione ordinaria, fornite dall'azienda titolare dell'appalto di manutenzione del web aziendale (Red Turtle). Pur nella consapevolezza dell'impegno profuso, si sottolinea qui che, per quanto riguarda la redazione interaziendale, si tratta di una soluzione temporanea e non pienamente adeguata rispetto agli obiettivi del progetto.

Le nomine in redazione sono formalmente protocollate (in Babel).

2. Partecipazione documentata ai lavori della redazione:

Sulla base di quanto documentato dalla Responsabile della Redazione di ferrarasalute.it, tutti i componenti nominati hanno partecipato, con profitto, alle riunioni di redazione, assicurando il proprio apporto, anche in back-office, nei casi di impossibilità di essere presenti ad una o più riunioni.

E' stato quindi possibile rinnovare completamente disegno e contenuti del sito, secondo il programma definito per il 2019.

Inoltre, sono stati riprogettati, in coerenza con le indicazioni seguite per il sito interaziendale, anche due nuovi sotto-siti « tematici », uno per ciascuna azienda : il sotto-sito AUSL è relativo alle Case della Salute e quello AOU alla Carta dei Servizi. La realizzazione di questi sotto-siti è attualmente in corso ed essi rappresentano, anche, il nucleo dal quale è partita la riprogettazione dei due siti aziendali, nella visione integrata di sistema di comunicazione web, che vede i tre siti (interaziendale, AOU e AUSL) fra di loro collaboranti, coerenti e ispirati alle medesime linee-guida dell'Agenda Digitale nazionale, come previsto dal Progetto interaziendale « Ferrara Open sanità ».

A fine 2018 e inizio 2019 si è allargato il numero dei componenti del comitato di redazione. Si sono inseriti professionisti sia dell'azienda USL che dell'azienda Ospedaliera che lavorano in servizi strategici ai fini dell'arricchimento delle informazioni dedicate ai cittadini. Sono stati inseriti infatti operatori della direzione attività socio sanitarie e dei PDTA per i carcinoma della mammella, colon retto e polmone.

Per il 2019, sono in programma due corsi di formazione per i componenti del comitato di redazione. Il primo corso (già svolto il 21 maggio 2019) con l'obiettivo di rendere ciascun componente del gruppo di redazione in grado di pubblicare in autonomia i contenuti che saranno definiti e identificati dalla redazione sul sito Ferrarasalute.it, al fine di rendere più facile l'aggiornamento del sito. La documentazione relativa alle riunioni e al lavoro di innovazione e « popolamento » del sito di ferrarasalute.it è a disposizione presso la Responsabile della Redazione web interaziendale e, per quanto riguarda i sottositi aziendali, presso le rispettive strutture Responsabili della Comunicazione.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

L'integrazione tra Azienda Ospedaliero Universitaria ed Azienda USL di Ferrara si individua quale assunto di base nella pianificazione formativa. Il Piano Annuale della Formazione 2019 ha tenuto conto della progettazione di eventi formativi, utili a trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo, misurandone l'impatto aziendale.

In relazione all'Azienda USL di Ferrara, sono stati identificati i seguenti progetti formativi:

CODICE CORSO	TITOLO, TIPOLOGIA FORMATIVA, PERIODO DI REALIZZAZIONE	PROGETTISTA SIFA	REFERENTE FORMAZIONE DIP./SERVIZI	METODOLOGIA DI RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE DATI
3369	L'utilizzo delle medicazioni avanzate: facciamo il punto della situazione Formazione residenziale , partecipanti 129 3 edizioni, durata 3 ore Periodo di realizzazione :14/5/19 al 20/10/19	Villani Carolina	Colombi Marika	Questionario trasferibilità delle conoscenze a 3-6 mesi dal termine del corso. Predisposizione questionario e invio ai partecipanti 1° e 2° edizione. Tasso di adesione 40%, applicabilità delle conoscenze su scala likert da 1 a 5 78% (valori likert 4 e 5), 21% (valore likert 3).
3059	Il care giver familiare sfida e opportunità nel sistema dei servizi socio sanitari per disabili Formazione residenziale, edizioni 1, ore 4, Effettuato in data 20/09/2019	Montanari Emanuela	Romagnoni Franco	Questionario trasferibilità delle conoscenze a 3-6 mesi dal termine del corso, predisposizione questionario e invio comunicazione per la compilazione on-line Scadenza compilazione 29 febbraio 2020, cui seguirà elaborazione dati entro il 15 marzo 2020
3118	Disregolazione comportamentale ed emotiva in adolescenti e giovani adulti con tratti antisociali di personalità. Corso Auslfe aperto	Villani Carolina	Callegari Vincenzo	Questionario trasferibilità delle conoscenze a 3-6 mesi dal termine del corso. Somministrato ai partecipanti della 1° edizione, tasso di adesione 41%, tasso di

	anche al personale Azospfe. Formazione residenziale, 3 edizioni, partecipanti 144, durata 24 ore			applicabilità su scala likert da 1 a 5, 33% (valori Likert 4 e 5), 44% (valore likert 3). Distribuito attualmente ai partecipanti della 2° edizione, termine raccolta 28 febbraio 2020.
3779	Guide di tirocinio CdL in infermieristica corso base Tipologia formativa blended, edizioni 6, corso con partecipanti di entrambe le aziende sanitarie ferraresi Periodo di realizzazione settembre - dicembre 2019 (3 edizioni) e gennaio-marzo 2020 (3 edizioni)	Villani Carolina	Canella Cinzia	Questionario trasferibilità con valutazione conoscenze prima dell'inizio corso e a 3 mesi dal termine del corso, in fase di distribuzione ed elaborazione edizioni 1, 2.
3460	Portale ferrarasalute il team building per il lavoro di redazione Formazione Blended, edizioni 1, partecipanti 17	Benini Alice	Masina Isabella	Somministrazione questionario trasferibilità delle conoscenze a 3-6 mesi dal termine del corso.
3052	Team building e team working nell'area del cambiamento perpetuo Formazione residenziale, 2 edizioni, ore 32, partecipanti 64 Periodo erogazione 1° e 2° semestre 2019	Villani Carolina Manfredini Monica	Bacilieri Marilena	Somministrazione questionario trasferibilità delle conoscenze a 3-6 mesi dal termine del corso. Risultati 1° edizione: tasso di adesione 94%, tasso di applicabilità (su scala likert da 1 a 5), 60% (valore Likert 4), 40% (valore likert 3). Distribuito attualmente ai partecipanti della 2° edizione, termine raccolta 02/03/2020.

CODICE CORSO	TITOLO, TIPOLOGIA FORMATIVA E DATA/PERIODO DI REALIZZAZIONE	PROGETTISTA SIFA	REFERENTE FORMAZIONE DIP./SERVIZI	INDICATORI DI RISULTATO E RISULTATI ELABORAZIONE DATI
3419	Sviluppo della rete dei professionisti nella Cds di Comacchio Formazione blended, ore 30, edizioni 2, partecipanti 50 Periodo di realizzazione dal 18 giugno 2019 al 31/12/2019	Montanari Emanuela	Carli Claudio	Costituzione di 3 tavoli di lavoro sulle seguenti tematiche: 1) percezione da parte del cittadino della casa della salute; 2) istituzione del "Tavolo Casi complessi" a cui siedono il Dipartimento di cure primarie e l'ASP 3) mamme che aiutano le mamme, partecipato con sportello sociale del comune, PLS e servizio Salute e infanzia In fase di elaborazione i risultati dei tavoli di lavoro.
3435	Implementazione e gestione dei gruppi di Inness Management and Recovery nei servizi del DAISMDP di Ferrara FSC Gruppo di Miglioramento, edizioni 3, partecipanti 42, durata ore 12	Villani Carolina	Callegari Vincenzo	Numero delle sperimentazioni e dei casi trattati.
3397	Rete locale Cure Palliative Formazione residenziale, 1 edizione, durata 7 ore, partecipanti effettivi 90	Villani Carolina	Gulmini Loretta	Numero delle richieste di attivazione della RLCP e numero delle attivazioni (appropriatezza degli accessi)

3.4 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'

Riferimento principale anche per la Dimensione di performance della sostenibilità per l'Area economico-finanziaria e quella degli investimenti è la Relazione sulla Gestione 2019.

Area Economico-Finanziaria

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

Rendicontazione sulla gestione 2019:

- Nel corso dell'esercizio l'Azienda ha dato applicazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa ed alle indicazioni e Linee Guida regionali al fine della correttezza delle scritture contabili, del corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale, e della compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011.
Nel corso dell'anno sono stati compilati puntualmente i modelli ministeriali CE, SP ed LA, e sono state alimentate in maniera tempestiva, nel rispetto delle scadenze, le Piattaforme Web degli scambi economici e patrimoniali tra Aziende sanitarie regionali e tra Azienda USL di Ferrara e GSA.
- L'Azienda ha condotto un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, le cui risultanze sono state trasmesse anche al livello regionale sia trimestralmente che in via straordinaria, ed ha puntualmente presentato la certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato.
- In particolare, il bilancio di esercizio 2019 deliberato evidenzia una situazione di pareggio, rispettando l'obiettivo assegnato ed evidenziando l'impegno aziendale nel governo delle risorse.
- L'Azienda è altresì impegnata nel rispetto dei tempi di pagamento nei confronti dei fornitori. Sensibili miglioramenti si sono registrati nel corso degli ultimi anni: l'Indicatore di tempestività dei pagamenti è passato da - 10,78 gg rispetto alla scadenza (nel 2018) a - 1,21 gg rispetto alla scadenza (nel 2019)
- Per quanto attiene il sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, l'Azienda ha collaborato e fornito il supporto tecnico-specialistico nelle attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali, con partecipazione attiva in diversi gruppi di lavoro regionali. Nel corso dell'anno 2019 si è provveduto a concludere il percorso di verifica delle anagrafiche aziendali, già iniziato nel 2017, in vista della partenza del programma regionale GAAC dal 1.1.2019
- Le azioni legate all'area del Governo dei processi di acquisto sono state già ricomprese nell'Area dell'Organizzazione all'interno della Dimensione di Performance dei Processi interni.

L'Azienda USL di Ferrara fa parte del gruppo di Aziende il cui avvio del sistema informativo contabile GAAC è stato fissato per l'1/1/2019, pertanto essa si è impegnata ad:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo Cup 2000, GRU secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il DEC e il RTI;
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

L'Azienda ha garantito, inoltre, il funzionamento del nuovo sistema assolvendo ai debiti informativi connessi all'alimentazione dei dati per nuova Piattaforma degli Scambi tra Aziende, il Bilancio consolidato e i flussi economici e patrimoniali.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	100%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Avvio del primo gruppo di Aziende al 01/01/2019	100%	100%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi CE e SP	100%	100%

Con l'attivazione del GAAC è stato migliorato il caricamento dei dati funzionali per il CE e per gli scambi dei dati relativi alle matrici tra le aziende sanitarie della RER e la GSA, la nuova procedura consente di vedere direttamente in procedura i dati caricati dalle aziende della regione e dalla GSA.

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

L'Azienda ha garantito l'assolvimento dei debiti informativi previsti:

- dal sistema SIOPE con cui vengono comunicati alla Banca d'Italia e della Ragioneria Generale dello Stato l'ammontare dei pagamenti eseguiti giornalmente distinti per natura della spesa e mediante il quale è possibile collegarli alle rispettive fatture;
- dal sistema SDI attraverso cui transitano tutte le fatture emesse nei confronti delle amministrazioni pubbliche;
- dalla Piattaforma dei Crediti Commerciali;
- dal Nuovo sistema NSO "nodo di smistamento degli ordini di acquisto" di cui al DM 7 dicembre 2018 che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi tra gli enti del servizio sanitario nazionale di cui all'art. 19, comma 2, lettere b) e c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, nonché i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti, e i loro fornitori di beni e servizi. A decorrere dal 01 ottobre 2019 l'emissione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi è effettuata esclusivamente in forma elettronica e la trasmissione avviene per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO).

L'Azienda ha assicurato inoltre la collaborazione con Intercenter per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista dei nuovi adempimenti previsti dalla Legge finanziaria 2018; inoltre ha proseguito il percorso di completa dematerializzazione degli ordini inviati ai fornitori, utilizzando la piattaforma NOTI-ER.

Fatturazione Elettronica

Dal primo Gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici sono inserite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione, all'immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96. L'Azienda ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

La Legge 27 dicembre 2017, n. 205, prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'introduzione della **fatturazione elettronica obbligatoria** nell'ambito dei rapporti tra **privati** (modifica alla disciplina contenuta nel D.Lgs. n. 127/2015).

Le Aziende Sanitarie, già soggette all'obbligo della fatturazione elettronica PA, a decorrere dal 01/01/2019 dovevano emettere le fatture verso i privati in formato elettronico in modalità integrata con il sistema regionale per la fatturazione elettronica NoTIER e secondo le specifiche tecniche definite dall'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici – Intercenter. L'Azienda ha assicurato l'applicazione del dettato normativo.

Mobilità Internazionale

Per la gestione del processo che genera i saldi di mobilità internazionale relativi all'assistenza sanitaria all'estero è in corso il Progetto EESSI elaborato dall'Unione Europea (UE) che prevede, a partire dal 1° luglio

2019, la dematerializzazione dei documenti (tranne i documenti portabili come, ad esempio, la TEAM) e delle fatture della mobilità internazionale. L' Azienda è tenuta nel 2019 a mettere in atto tutte le attività necessarie per l'utilizzo a regime dell'applicativo RINA sviluppato per EESSI.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Tempestività nella gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti	100%	100%

Per quanto riguarda la gestione della fatturazione attiva e passiva la tempistica per il 2019 è stata rispettata, sia per quanto riguarda la lavorazione delle fatture passive sia per l'inserimento delle fatture attive nel programma NSIS.

Come previsto dalla normativa in materia nel 2019 si è proceduto all'addebito agli Stati UE delle prestazioni erogate a loro assistiti nell'anno 2018 ed ora, sulla base dei dati che ha fornito la Regione alla fine di aprile, si stanno inserendo le fatture attive relative alle prestazioni del 2019.

Per quanto riguarda la qualità dei dati, se si intendono i dati che trasmessi al bilancio una volta all'anno, essi sono quelli estratti dal programma NSIS, quindi rispecchiano la fatturazione caricata e ricevuta. Tra l'altro, per quanto riguarda la fatturazione attiva, i dati inseriti sono assolutamente attendibili e ciò è dimostrato dal fatto che tutte le contestazioni fatte dagli Stati esteri (sono pochissime, meno di una decina all'anno) nella quasi totalità dei casi si risolvono in maniera positiva con l'invio della documentazione richiesta, cioè lo stato riconosce il credito dell'Azienda USL.

Per quanto riguarda la fatturazione, al momento si sta implementando sul programma NSIS, non si sono ancora ricevute indicazioni di lavorare le fatture in RINA.

In merito a RINA, si è cominciato ad utilizzarlo per lo scambio di documenti, ma ci sono grossissime criticità dal momento che non tutti gli Stati sono attivi nel programma e da parte italiana si è riscontrata la totale mancanza di assistenza alle problematiche segnalate, nonostante i numerosi solleciti le richieste USL FE di assistenza non sono state prese in carico, per cui lo scambio di documenti tramite RINA, sia per l'Italia che per gli altri Stati, rimane marginale rispetto alla consueta modalità di scambio cartaceo della documentazione.

IL GOVERNO DEI PROCESSI DI ACQUISTO DI BENI E SERVIZI

L'Azienda ha favorito l'applicazione dell'Accordo di Programma tra la Regione Emilia Romagna ed Intercenter di cui alla DGR 744/2018 garantendo un maggior commitment sullo sviluppo complessivo del sistema condividendo le priorità e l'adesione alle iniziative di acquisto regionali.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

Come detto con delibera la Giunta regionale n.744/2018 è stato approvato il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER. Per realizzare tale obiettivo nel 2019 è stato ulteriormente implementato il sistema di governance degli acquisti, prevedendo:

- incontri di condivisione che hanno coinvolto, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;
- la definizione di meccanismi di coordinamento a garanzia di una tempestiva ed efficace adesione delle Aziende alle iniziative di acquisto regionali;
- un più intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

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

Sul fronte dell' e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo, per il 2019 sono state sviluppate forme di automatismo nella riconciliazione delle fatture , ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori; è stato inoltre aumentato il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi;	>=45% del totale degli acquisti di beni e servizi	90%

La media degli acquisti centralizzati, data dalla somma dei contratti per adesione e quelli di Area Vasta, è stata del 90% circa sul totale. I dati sono tutti documentabili dalle determinazioni del Servizio. Gli ordinativi ai fornitori sono inviati esclusivamente tramite il canale telematico regionale, salvo alcune modeste eccezioni di uso degli strumenti tradizionali nel caso del mancato funzionamento del canale telematico.

Sono stati rispettati i processi di dematerializzazione del ciclo passivo per i contratti di competenza del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio;

Le forniture di beni e servizi di competenza del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio sono state acquisite attraverso le centrali di committenza regionali e nazionali.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie	>= 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie	100%

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)	>= 50 richieste	>50 richieste

Sono state attivate oltre 50 procedure sotto soglia, visibili sulla piattaforma regionale SATER ed è stata pubblicata sulla medesima piattaforma una procedura sopra soglia, d'interesse di entrambe le Aziende, per una stima economica di € 20.000.000.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2019	100% dematerializzazione	100%

2.5 Governo delle risorse umane

Ai sensi dell'art. 6 e seguenti del D.Lgs. 165/2001, come modificato dal D.Lgs. 75/2017, secondo le indicazioni del decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", l'Azienda ha predisposto il Piano Triennale dei fabbisogni 2018-2020 che è stato trasmesso con nota n. 53633 del 25/9/2018 alla Regione Emilia Romagna e formalmente approvato dalla regione stessa con nota 61512 del 6/11/2018.

Il Piano triennale dei fabbisogni, elaborato nel rispetto delle indicazioni contenute nella DGR 1412/2018 per quanto attiene il rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale in materia di contenimento del costo del personale, è stato adottato in via definitiva con Delibera dell'Azienda USL n. 216 del 26/11/2018.

Tale documento ha rappresentato la cornice programmatica di riferimento per l'adozione dei provvedimenti inerenti la copertura dei fabbisogni aziendali per il triennio di riferimento ed in particolare per la prima parte dell'Esercizio 2019.

Nel corso del 2019, infatti, in aderenza alle indicazioni operative regionali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2019-2021, trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare PG N. 2019/632552, unitamente a quelle contenute nella delibera di Giunta n. 977 del 18/06/2019

in merito alla coerenza del PTFP con la cornice finanziaria per il SSN ed il rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale in materia di contenimento del costo del personale, è stato elaborato il

provvisorio Piano dei Fabbisogni Triennale del Personale 2019-2021 dell' Azienda USL di Ferrara, trasmesso alla RER con nota PG. n. 54255 del 24 Settembre 2019 per la prevista preventiva autorizzazione regionale. L'ASL di Ferrara, con provvedimento deliberativo n. 205 del 21/10/2019 ha adottato in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2019/2021 che si allega e forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatto in coerenza con le indicazioni regionali di cui alla delibera di Giunta n. 977/2019 e nota PG N. 2019/632552 ed approvato con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare PG n. 757297 del 11/10/2019.

Vincoli economici e finanziari

A fronte di una previsione di spesa 2019 sul personale dipendente di € 139.787.524, riportato anche nel Piano, il consuntivo presenta un importo pari a € 144.364.988 comprensivo dell'adeguamento contrattuale intervenuto con la sottoscrizione del rinnovo contrattuale per l'area del Comparto nel mese di maggio 2018 e di quello dell'area della dirigenza sanitaria, sottoscritto nel mese di dicembre 2019, non considerati in sede di stesura sia del bilancio preventivo sia del PTFP.

La determinazione del fabbisogno di personale

Dal punto di vista della consistenza del personale la chiusura 2019 vede un sostanziale allineamento con la stima effettuata in sede di stesura del PTFP. Nello schema di seguito sono riportati in unità FTE entrambi i valori:

MACROPROFILI	FTE STIMA 2019	FTE 2019 CONSUNTIVO
Medici	412,91	386,77
Veterinari	27,63	27,09
Dirigenza sanitaria	56,37	56,95
TOTALE PERSONALE DIRIG.	527,59	497,62
PERSONALE COMPARTO		
Personale infermieristico	1.130,77	1.127,94
Personale sanitario altri	321,16	321,92
OSS/OTA	327,45	325,10
Personale Tecnico altri	269,86	269,61
Personale amministrativo	197,93	195,32
TOTALE PERSONALE COMP.	2.247,17	2.239,88
FABBSIOGNO PERS. 2019	2.774,76	2.737,51

Al fine di assicurare i livelli di adeguatezza ed efficienza del sistema sanitario aziendale, in coerenza con tale importante strumento di programmazione l'Azienda ha cercato con ogni mezzo di rispondere alle esigenze di copertura dei fabbisogni stimati, con particolare riferimento alla copertura del turn-over indispensabile per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), dei contenuti dell'art. 14 della legge 161/2014 oltretutto nell'ottica di favorire il complessivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, secondo le specifiche indicazioni contenute nel "Progetto per le integrazioni strutturali delle due Aziende Sanitarie Provinciali".

La politica di governo delle risorse umane nel 2019, in stretta continuità con l' esercizio 2018, ha dato attuazione alle iniziative promosse dalla Regione Emilia Romagna a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione Emilia-Romagna e OO.SS. in applicazione della L. 161/2014 e in favore dell'occupazione, ha dato piena attuazione all' unificazione dei concorsi del personale non dirigenziale a livello di area vasta Emilia Centro.

La programmazione delle assunzioni, in continuità con gli anni passati, si è principalmente orientata verso i profili professionali del comparto e della dirigenza direttamente impegnati nell' erogazione delle attività assistenziali, tenuto conto della loro stretta correlazione con la garanzia del diritto costituzionale alla tutela della salute.

Le politiche del personale adottate dall'Azienda hanno affrontato alcune criticità collegate alla difficoltà di reperimento di risorse mediche e al rinnovamento delle risorse stesse in termini generazionali.

L'Azienda ha effettuato e continua ad attivare una programmazione serrata di concorsi organizzati su base provinciale per l'assunzione per l'area emergenza urgenza e rivolti sia a specialisti di medicina di emergenza urgenza che a specialisti equipollenti e affini. Tali procedure tengono conto dei momenti in cui si svolgono le sessioni universitarie e di conseguimento del diploma di specializzazione.

L'attivazione della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, in virtù di una apposita convenzione con l'Università, ha visto i tre PS dell'Azienda formalizzati quali sede di formazione per gli

specializzandi e per il tirocinio dei medici neolaureati. Inoltre da quest'anno i tre PS sono sede di formazione sul campo per i medici in formazione in medicina Generale. Come ogni anno dal 1 giugno al 15 settembre, anche nel 2019 è stato attivato sul territorio un Punto di Primo Intervento Territoriale presso la Casa della Salute di Comacchio, gestito con medici di continuità assistenziale reclutati tramite apposita convenzione ma gestiti dal sistema dell'emergenza ospedaliera.

Analisi della gestione dei fabbisogni personale dipendente nel corso del 2019

In coerenza con i presupposti metodologici ed i vincoli normativi di riferimento si è proceduto ad una riprogettazione dei fabbisogni per il triennio 2019-2021, tenuto conto dell'effetto trascinato delle azioni adottate nel corso del 2018 e dell'impatto della gestione 2019 sull'Esercizio 2020.

Per l'anno 2019 sono stati sostanzialmente confermati gli obiettivi e i conseguenti fabbisogni così rappresentati nel Piano Triennale dei Fabbisogni 2018/2020 approvato dalla Regione con nota n. 61512 del 06/11/2018 e successivamente adottato dall'Azienda USL di Ferrara con Delibera n. 216/2018. Si sottolinea che l'Azienda USL ha cercato, nell'ambito delle modalità legittimamente consentite, di fare fronte alle difficoltà di reperimento delle risorse professionali, in particolare concentrate per le seguenti aree:

- *DIRIGENZA MEDICA*, con particolare incidenza per l'area dell'emergenza, anestesisti, materno infantile e chirurgica/ortopedica per evidente carenza di risorse disponibili sul mercato
- *Area Amministrativa*, assenza di graduatorie di Pubblico Concorso valide ed attingibili (concorso pubblico di Assistente Amministrativo in via di espletamento).

In esito alla previsione delle linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il Comparto almeno a livello di Area Vasta, nel 2019 le Amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta dei seguenti concorsi pubblici da espletarsi nel 2019 e 2020, dei quali uno concluso e alcuni in corso di espletamento.

L'esperienza è stata positiva sia per la tempistica che ha consentito alle sei aziende di avere contestualmente disponibili più graduatorie di concorso pubblico, obiettivo altrimenti non raggiungibile nei tempi necessari, sia in considerazione della previsione nei relativi bandi della disponibilità di graduatorie differenziate per azienda che consente poi la gestione separata delle assunzioni, con tempistiche previste a seconda delle specifiche esigenze, e non da ultimo in considerazione dei costi conseguenti alla gestione di concorsi che per questi profili comportano un consistente numero di partecipanti.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2019, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, ha permesso inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale

L'Azienda si è impegnata nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. E' stato garantito il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa.

L'Azienda ha garantito il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di implementazione del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di rispettare le scadenze pianificate e il cronoprogramma di avanzamento dei lavori. Obiettivo prioritario è stato il pieno utilizzo dei Moduli implementati, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione", predisponendo contestualmente la messa a regime dei moduli "Concorsi" e "Turni", al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.

L'Azienda, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, ha garantito sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2019 l'Azienda ha proseguito il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). E' stata trasmessa con p.g. aziendale n. 18663 del 27/03/2020 la "Rendicontazione Piano aziendale di avvicinamento - Monitoraggio semestrale degli stati di avanzamento previsti al 31 dicembre 2019".

Al 31/12/2019 l'Azienda ha raggiunto nel monitoraggio del proprio Piano Aziendale di Avvicinamento, secondo la rendicontazione positiva dell'OIV-SSR, la percentuale del 94,1%, con piena realizzazione del citato Piano (100%) nell'anno 2020.

Per quanto riguarda i moduli GRU implementati presso questa Azienda si specifica che sia il "Portale del dipendente" che il "Modulo Formazione", sono pienamente operativi, con le relative funzionalità.

Per il modulo "Valutazione" nell'anno 2019, questa Azienda nel Piano di Avvicinamento ha tenuto conto della necessità di predisporre un percorso comune con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Infatti è stata realizzata una scheda annuale di valutazione delle competenze e una scheda di valutazione relativa al contributo individuale alla Performance Organizzativa per tutto il personale delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara.

Tale percorso ha portato nell'anno 2019 a valutare, sia nell'ambito delle competenze, sia rispetto al contributo individuale alla Performance Organizzativa, tutto il personale del comparto delle due Aziende Sanitarie di Ferrara e si stanno predisponendo per l'anno 2020 le stesse schede di valutazione per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, relative all'anno 2019, per entrambe le Aziende Sanitarie Ferraresi;

Relativamente al Modulo Concorsi, questa Azienda nell'anno 2019 ha partecipato a tutti gli incontri previsti in ambito di Area Vasta, individuando i punti di criticità nella procedura che sarà testata nel corso dell'anno 2020;

Infine, per il "Modulo Turni" questa Azienda ha collaborato con la Ditta, in quanto sono emerse allo stato attuale delle carenze circa alcune funzionalità di parte software, la cui risoluzione è imprescindibile per la messa a regime di detto modulo.

Il vincolo regionale, derivante dalla normativa legislativa statale contenuta nell'art. 11 del D.L. n. 35/2019: per il triennio 2019-2021 la spesa per il personale degli enti del SSR della Regione Emilia-Romagna non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 (come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti), o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (ossia il valore della spesa dell'anno 2004, diminuita dell'1,4 per cento); entrambi i valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'incremento del FSR rispetto all'esercizio precedente.

Ai fini del vincolo in esame, si considera la spesa (al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP) sostenuta per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

La predetta spesa è considerata al netto degli oneri:

- a) derivanti dai rinnovi dei CCNL di lavoro successivi al 2004;
- b) per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati;
- c) relativi alle assunzioni a tempo determinato o ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti finanziati ai sensi dell'art. 12-*bis* del D.Lgs. n. 502/1992.

Tenuto conto del contesto normativo sopra descritto e nell'analisi effettuata a livello regionale sui documenti aziendali di programmazione economico-finanziaria, il rispetto del vincolo regionale richiede che la spesa del personale da parte delle aziende ed enti del SSR, al netto degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali, non

superi in via tendenziale, per ciascuno degli anni del triennio di riferimento, la spesa indicata nel bilancio di previsione per l'esercizio 2019, con riferimento alle voci di spesa che sono soggette al vincolo di spesa disposto dalla normativa legislativa statale.

Il risultato di gestione dell'Azienda USL di Ferrara è in linea con le previsioni di bilancio, garantite con l'attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, come risulta anche dal prospetto sotto riportato che riassume le previsioni di fabbisogno (FTE STIMATO) e quello rilevato a chiusura dell'esercizio 2019.

Il Servizio Comune Gestione del Personale ha sempre partecipato nel corso dell'esercizio 2019, a tutti gli incontri tenuti a livello regionale, come risulta dai verbali e dalla registrazione delle presenze presso la sede della Direzione Sanità, contribuendo alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo e di contrattazione collettiva e integrativa.

Inoltre il Servizio Comune Gestione del Personale ha dato piena applicazione alle indicazioni regionali in sede di applicazione del CCNL Area Comparto, sviluppando a livello locale i contenuti delle Linee Generali di Indirizzo sulla Contrattazione Integrativa al personale del Comparto, contenute nella delibera di Giunta 2278 del 27/12/2018 trasmessa in data 7/1/2019. In stretta aderenza alle suddette indicazioni regionali, condivise nel corso di specifici incontri con tutte le Aziende ed enti del SSR, sono stati ridefiniti i fondi contrattuali, che sono stati articolati suddividendo le risorse dei tre precedenti fondi in due. In tale contesto sono anche state finalizzate le risorse aggiuntive regionali orientandole come indicato dalla RER, alle finalità di cui all'art. 81, comma 6, lett. a) e b) del CCNL 21.5.2018, ossia al finanziamento del sistema premiante (premi correlati alla performance organizzativa e individuale).

Sono state condivise a livello regionale anche le modalità per valutare l'acquisto di prestazione aggiuntive rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza, rese al di fuori dell'impegno di servizio, a fronte di esigenze organizzative di natura eccezionale e temporanea, soprattutto in presenza di carenze di organico ed impossibilità, anche momentanea, di coprire i relativi posti con le ordinarie procedure di reclutamento. Nel rispetto delle condizioni prima richiamate, l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive si è infatti svolto in via prioritaria per garantire gli *standard* assistenziali nei reparti di degenza, l'attività delle sale operatorie e per l'implementazione di azioni orientate alla riduzione delle liste di attesa.

Il Servizio Comune Gestione del Personale ha partecipato agli incontri in sede regionale contribuendo in modo proattivo e costruttivo alla definizione di indirizzi comuni, Si ricordano alcuni degli argomenti trattati nel corso del 2019:

- Legge di stabilità 2019
- Ipotesi di CCNL 27.12.2018 Personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria
- Esame, in applicazione CCNL personale del Comparto, di due importanti pareri ARAN sul trattamento accessorio premiante collegato alla performance organizzative ed individuale;
- comparto Reportistica regionale assunti/cessati triennio 2016-2018, (con sistemazione, in aderenza a criteri condivisi, delle anagrafiche 2016/17 funzionali alla reportistica gru assunti cessati come da precedente comunicazione.
- Processo di valutazione permanente di tutto il personale dipendente
- Disegno di legge della Giunta regionale "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione", con norme in materia di utilizzo delle graduatorie delle aziende ed enti del SSR;
 - Partecipazione dei medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno di corso alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario del SSN – Art. 1, commi 547 e 548 della legge 145/2018;
 - Gestione presenze-assenze del personale delle aziende in collaborazione presso la RER;
 - integrazione al protocollo regionale in merito all'applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale precario appartenente al ruolo del comparto;
 - attuazione delle politiche di stabilizzazione, con particolare riferimento alle procedure attivate ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 75/2017, applicazione dell'istituto delle c.d. progressioni verticali,
 - disegno di legge regionale in tema di utilizzo delle graduatorie concorsuali,
 - linee di indirizzo regionali per l'Area di Emergenza-Urgenza;

- Documento approvato dal "Tavolo Adempimenti" istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, nel quale, al punto ag) denominato "Vincolo di crescita della spesa per il personale per l'anno 2018", si richiede la compilazione da parte delle Aziende del SSR;
- entrata a regime, dal 1° luglio 2019, della norma di cui all'art. 7, comma 5-bis, del D.Lgs. 165/2001;
- adozione in via provvisoria del PTFP per il triennio 2019/2021
- ipotesi di CCNL 24/7/2019 area della dirigenza del SSN
- ipotesi di CCNL 24/7/2019 area della dirigenza del SSN,
- legge 56/2019 (concretezza): disposizioni relative alle procedure di reclutamento,
- decreto legge 35/2019 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria),
- protocollo regionale del 17/9/2019 sulle c.d. progressioni verticali,
- DGR 1770 del 21/10/2019 "Approvazione delle linee di indirizzo sull'applicazione dell'art. 25 della LR 24/2018 in materia di riassetto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Azienda USL di Modena", già trasmessa con mail del 4/11;
- DGR 2044 del 18/11/2019 con oggetto "Utilizzo di risorse professionali in servizio presso le Aziende/Enti del Servizio Sanitario Regionale presso gli Uffici della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (DG CPSW), dell'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici (Intercent-ER) e dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR). Approvazione testo di convenzione tipo con le Aziende/Enti interessati".

Ai sensi dell'art. 6 e seguenti del D.Lgs. 165/2001, come modificato dal D.Lgs. 75/2017, secondo le indicazioni del decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", l'Azienda ha predisposto il Piano Triennale dei fabbisogni 2018-2020 che è stato trasmesso con nota n. 53633 del 25/9/2018 alla Regione Emilia Romagna e formalmente approvato dalla regione stessa con nota 61512 del 6/11/2018.

Il Piano triennale dei fabbisogni, elaborato nel rispetto delle indicazioni contenute nella DGR 1412/2018 per quanto attiene il rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale in materia di contenimento del costo del personale, è stato adottato in via definitiva con Delibera dell'Azienda USL n. 216 del 26/11/2018.

Tale documento ha rappresentato la cornice programmatica di riferimento per l'adozione dei provvedimenti inerenti la copertura dei fabbisogni aziendali per il triennio di riferimento ed in particolare per la prima parte dell'Esercizio 2019.

Nel corso del 2019, infatti, in aderenza alle indicazioni operative regionali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2019-2021, trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare PG N. 2019/632552, unitamente a quelle contenute nella delibera di Giunta n. 977 del 18/06/2019

in merito alla coerenza del PTFP con la cornice finanziaria per il SSN ed il rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale in materia di contenimento del costo del personale, è stato elaborato il provvisorio Piano dei Fabbisogni Triennale del Personale 2019-2021 dell'Azienda USL di Ferrara, trasmesso alla RER con nota PG. n. 54255 del 24 Settembre 2019 per la prevista preventiva autorizzazione regionale.

L'ASL di Ferrara, con provvedimento deliberativo n. 205 del 21/10/2019 ha adottato in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) relativo al triennio 2019/2021 che si allega e forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, redatto in coerenza con le indicazioni regionali di cui alla delibera di Giunta n. 977/2019 e nota PG N. 2019/632552 ed approvato con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare PG n. 757297 del 11/10/2019.

Per l'anno 2019 sono stati sostanzialmente confermati gli obiettivi e i conseguenti fabbisogni così rappresentati nel Piano Triennale dei Fabbisogni 2018/2020 approvato dalla Regione con nota n. 61512 del 06/11/2018 e successivamente adottato dall'Azienda USL di Ferrara con Delibera n. 216/2018.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine è proseguita con le modalità di confronto finora adottate,

in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2019-2021, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria nel corso degli anni 2016, 2017 e 2018, in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile" di cui al DLGS n. 75/2017, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale del Comparto)".

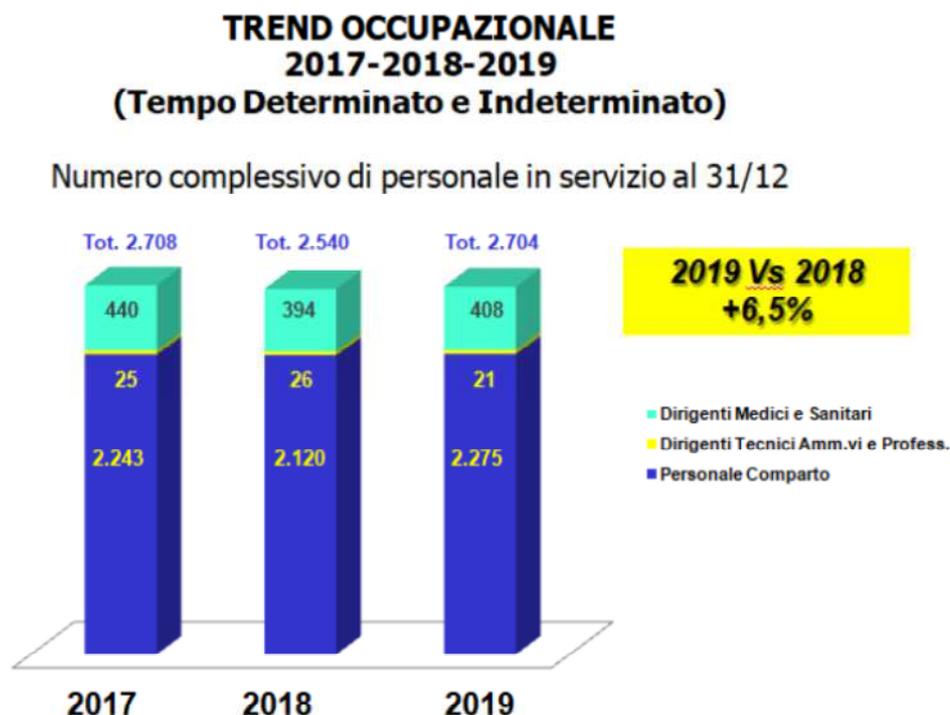
Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, l'azienda ha garantito, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale) di cui alla DGR n. 2278 del 27/12/2018, per il personale del Comparto, e dai protocolli e atti di indirizzo relativi alla Dirigenza.

Sulla base dell'Accordo sottoscritto con i Sindacati Confederali il 7 settembre 2017, in materia di qualificazione del sistema della formazione universitaria, si è data prosecuzione al progetto di sostegno economico alle attività didattiche, c.d. progetto tutor, anche per il 2019.

TREND OCCUPAZIONALE 2017-2019

Il trend occupazionale, con ciò intendendo sia contratti a tempo indeterminato che a termine, ovvero a copertura di assenze o per far fronte ad esigenze temporanee, ha registrato una diminuzione del - 0,1 % con trend invertito di composizione tra Dirigenza e Comparto: + 1,4 % Comparto, -7,3 % area Dirigenza sanitaria e -16 % area Dirigenza tecnico amministrativa e professionale.

Numero complessivo di personale in servizio al 31/12 dei rispettivi anni



La copertura dei fabbisogni di personale delle singole Aziende, in continuità con le direttrici e le linee di azione intraprese nel corso del 2018, sarà pertanto improntata, anche per il 2019, principalmente all'innovazione, valorizzazione e qualificazione del Sistema Sanitario regionale ed ancora condizionata dall'approvazione, da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, del Piano Aziendale annuale di assunzione a tempo indeterminato, entro limiti di coerenza con il Bilancio di Previsione 2018.

L'Azienda ha determinato la SPESA del PERSONALE entro limiti di coerenza con le previsioni di Bilancio.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Costo pro capite totale	1.785,53	1.780,09	1.801,56	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	69,07	66,36	57,04	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	186,03	183,12	169,1	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Costo pro capite assistenza distrettuale	1.084,63	1.095,01	1.115,35	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Costo pro capite assistenza ospedaliera	628,74	622,84	629,17	↓	↓	↓	DA MIGLIORARE
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	91,25	94,84	95,18	=	=	=	MANTENIMENTO
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,9	85,59	86,2	=	=	=	MANTENIMENTO

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2018	2019	2020	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-1,21	-10,78	-	=	=	=	IN LINEA

Area degli Investimenti

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

PREMESSA

Il piano triennale degli investimenti 2019 - 2021, redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna, conteneva le linee programmatiche per lo sviluppo degli interventi sul patrimonio edilizio ed impiantistico dell'Azienda USL di Ferrara, nonché le indicazioni relative all'acquisizione delle tecnologie e dei beni economici ed era coerente con le scelte e gli investimenti degli anni precedenti.

Il piano è stato approvato con Delibera del D.G. n. 135 del 26/06/2019 nel "Bilancio preventivo economico annuale dei servizi sanitari per l'esercizio 2019 e piano investimenti 2019-2021" e, di seguito, approvato con atto della Giunta Regionale n. 1309 del 29/07/2019.

INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

Gli interventi che sono stati inseriti in piano davano concreta attuazione alla pianificazione sanitaria e permettevano di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi programmati. Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunionalizzazioni degli immobili, erano stati inseriti i lavori necessari per completare i ripristini post-sisma, gli interventi per migliorare la sicurezza sismica delle strutture e gli interventi per incrementare la sicurezza antincendio, nonché le previsioni relative all'acquisizione delle tecnologie e dei beni economici.

Particolare rilevanza assumevano gli interventi di adeguamento alle normative antincendio, in quanto il DM 19 marzo 2015 contiene l'aggiornamento della normativa di prevenzione incendi per le strutture sanitarie che non abbiano completato l'adeguamento alle disposizioni previste nel DM 2002. Il decreto prevede il graduale adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie residenziali e ambulatoriali non ancora conformi ai requisiti in esso contenuti, stabilendo requisiti da rispettare e scadenze precise. In particolare, entro il 24 aprile 2019 dovevano essere eseguiti i lavori di adeguamento della fase 2 e doveva essere presentata la SCIA che ne attestava l'adeguamento a diversi requisiti specificati nella legge.

Al riguardo il piano, anche a fronte della insufficienza di finanziamenti necessari per realizzare i lavori, prevedeva di attivare le procedure per l'affidamento degli incarichi di progettazione; tra questi, in quanto ritenuto prioritario, è stato affidato l'incarico per la progettazione degli interventi urgenti presso l'ospedale di Cento.

OBIETTIVI

Per l'anno 2019 gli obiettivi da attuare attraverso il Piano investimenti erano i seguenti:

Proseguimento dei lavori già avviati nel corso degli anni precedenti:

- Realizzazione delle nuove opere previste dal Piano Investimenti 2019/21, in particolare delle "Schede 1 e 2";
- Proseguimento delle attività (affidamento degli incarichi di progettazione di interventi prioritari) connesse con gli adempimenti per il miglioramento della sicurezza antincendio delle strutture – DM19 marzo 2015;

- Introduzione di migliorie alla gestione degli impianti e relativa sicurezza;
- Proseguimento delle attività (progettazioni e realizzazioni) connesse con i ripristini post sisma 2012;
- Interventi volti a migliorare l'efficienza energetica dei fabbricati ed all'incremento della sicurezza.

Tra gli obiettivi del Piano investimenti 2019/21, avevano particolare rilevanza:

- alcuni lavori finalizzati al ripristino e, dove possibile, al miglioramento strutturale degli immobili colpiti dal terremoto del maggio 2012, che sarebbero proseguiti, 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 che sono ancora occupati.
- la pianificazione degli interventi per il completamento delle dotazioni sanitarie della Casa della Salute Cittadella S. Rocco di Ferrara, che procede con una direzione comune ad entrambe le aziende e permetterà di ottimizzare l'utilizzo dell'Anello del ex ospedale S. Anna trasferendo servizi sanitari ed amministrativi, oggi distribuiti in alcuni edifici di Ferrara.
- la progettazione degli adeguamenti delle strutture alle norme di prevenzione incendi secondo la pianificazione introdotta dal DM 19 marzo 2015.

Gli interventi previsti sono stati inseriti nelle schede RER, che di seguito si riportano in modo sintetico:

Scheda 1 - Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo	investimento 2019
2013/7	Adeguamento funzionale ospedale di Copparo (H35)	2.259	326
2015/2	Realizzazione casa della salute di Bondeno (AP 51)	2.708	836
2015/4	Adeguamenti normativi ospedale di Cento (AP 53)	1.926	1.151
2015/5	Ristrutturazione area San Anna per funzioni territoriali sanitarie (AP 55)	2.000	1.456
2015/6	Manutenzione straordinaria struttura San Bartolo	300	167
2016/3	San Rocco – ristrutturazione straordinaria ex ospedale San Anna (APb22)	1.000	400
totale		10.193	4.336

Scheda 2 - Investimenti in corso di progettazione

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo	investimento 2019
2016/2	HD- adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico (APb23)	600	150
2018/22	Ospedale del Delta - Adeguamento PS	2.000	500
totale		2.600	650

Nota: gli importi s'intendono espressi in migliaia di Euro.

L'importo complessivo degli interventi finanziati inclusi nel piano triennale (in corso di realizzazione o ancora in fase di progettazione, schede 1 e 2) era di € 12.793,00, dei quali circa 5,0 € da realizzare nell'anno 2019.

Più nel dettaglio, con riferimento alla Scheda 1 del Piano degli Investimenti, erano stati programmati i seguenti interventi:

INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (SCHEDA 1)

2013/7 – Adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo (H 35)

L' intervento è destinato all'attuazione della conversione dell'ospedale in Casa della salute.

I lavori, iniziati nell'ottobre 2012, prevedevano una serie di interventi di demolizione e nuova costruzione dell'ex ala depositi-officine per la realizzazione degli spazi destinati a CUP, Deposito e distribuzione Farmaci, ed altri interventi di manutenzione straordinaria in varie aree del Presidio. Gli interventi per la realizzazione della nuova ala sono stati completati e collaudati. A causa del recesso da parte dell'impresa esecutrice e delle mutate esigenze dell'Azienda, nel corso del 2017/18 è stato rivisto il progetto complessivo ed è stato predisposto un nuovo progetto preliminare che comprende anche la sistemazione della viabilità e delle aree esterne.

In data 14 ottobre 2019 le opere sono state collaudate; successivamente è stata aggiornata la progettazione preliminare ed è in corso la procedura per l'affidamento della progettazione esecutiva dei lavori.

2015/2 - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori del 1° lotto funzionale dedicato alla ristrutturazione degli spazi destinati alla Casa della salute.

I lavori sono iniziati nel febbraio 2017 e sono stati completati e collaudati all'inizio del 2019.

Le attività all'interno della nuova Casa della salute sono state attivate nell'aprile 2019 e proseguite regolarmente nel corso dell'anno. Intervento concluso, in corso procedure per la liquidazione saldo finale all'impresa.

2015/4 - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la ristrutturazione di un'area posta al primo piano dell'ospedale e dedicata a degenze chirurgiche.

I lavori della fase 1 sono stati completati (Certificato di collaudo parziale in data 31/05/2019) e sono state avviate le procedure per la richiesta di Autorizzazione al funzionamento del reparto (sopralluogo della Commissione in data 28/02/2020).

Per ragioni collegate all'organizzazione sanitaria dei servizi, che non hanno permesso il trasferimento del reparto e la messa in disponibilità dei locali dove eseguire i lavori della fase 2, gli stessi sono attualmente in sospensione. Si prevede di riattivare il cantiere a partire dalla metà del 2020 e di completarlo entro la fine dello stesso anno.

2015/5 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende sanitarie

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la messa a norma del percorso del pubblico al piano terra del cosiddetto "Anello", di proprietà dell'Azienda USL.

I lavori sono iniziati nel 2017 e sono proseguiti nel 2018 e 2019. Tuttavia, per l'insorgere di alcune situazioni strutturali imprevedibili in fase di progettazione è stato necessario predisporre delle varianti al progetto strutturale che hanno comportato (a causa del tempo necessario per la redazione delle perizie e per i maggiori lavori) una estensione del tempo contrattuale; l'ultimazione è prevista nel corso del 2020.

2015/6 - Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG"

Si tratta dei lavori per la ristrutturazione di una parte delle aree del fabbricato "Frantz Fanon" da destinare ad appartamenti-

I lavori sono stati consegnati nel gennaio 2016 ed il cantiere è stato avviato; sono tuttavia insorte controversie con l'appaltatore che hanno portato alla risoluzione del contratto in danno.

Le fasi di ricognizione dello stato del cantiere ed i possibili contenziosi insorgenti con il Commissario liquidatore sono stati risolti. Con la Determina del Direttore del SCTP è stata formalizzata la presa d'atto del conto finale.

I lavori sono stati completati nel maggio 2019 – intervento concluso.

2016/3 – San Rocco – ristrutturazione straordinaria ex ospedale San Anna per funzioni territoriali

Si tratta dell'intervento di adeguamento di alcune aree dell'ex ospedale per trasferire servizi territoriali che attualmente sono svolti in altre sedi: il poliambulatorio specialistico ora collocato in Via Gandini ed il Ser.T. che è dislocato in diverse sedi in città.

In data 27 febbraio 2018 il progetto è stato presentato al Gruppo tecnico regionale che lo ha valutato positivamente (PG/2018/162384 del 07/03/2018); nel corso del 2018 è stata completata la progettazione esecutiva, approvata con Dlb del DG n. 175 del 14/09/2019.

La gara per l'affidamento dei lavori è stata aggiudicata in data 19/02/2020 con Determina n. 250; i lavori – per i quali si prevede un tempo complessivo di esecuzione di 365 giorni, saranno consegnati nella prima metà del 2021.

INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE (SCHEDA 2)

2016/2 – APb23 - Distretto Sud - Est – Ospedale del Delta - adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico

Si tratta di un intervento per l'incremento della sicurezza della rete elettrica interna all'ospedale.

Il Progetto di fattibilità tecnico economica è stato approvato con Delibera del DG n. 30 del 15/02/2018 e successivamente presentato al Gruppo tecnico regionale che, ricevute le integrazioni, lo ha approvato con parere trasmesso con nota prot. N. PG/2018/451476 del 20/06/2018.

Con Delibera del DG n. 43 del 5/04/2019, è stato approvato il progetto definitivo, successivamente presentato al GTR che lo ha approvato ed inoltrato al Ministero per la concessione del finanziamento.

Il progetto è stato ammesso al finanziamento con Det. Giunta Regionale n. 14912 del 12/08/2019.

La gara per l'affidamento dei lavori sarà espletata nel corso del 2020 ed i lavori – per i quali si prevede un tempo complessivo di esecuzione di n. 6 mesi, saranno consegnati nel 2020.

2018/22 – Distretto Sud - Est – Ospedale del Delta - Adeguamento PS

Si tratta dell'intervento di adeguamento del PS dell'ospedale, che prevede la ristrutturazione e l'ampliamento dei servizi. Lo *Studio di fattibilità tecnico economica* è stato approvato con Delibera DG n. 83 del 27/04/2018.

Il Progetto di fattibilità tecnico economica (progetto preliminare), elaborato in collaborazione con Gruppo di lavoro aziendale, è stato presentato in data 11 giugno 2019 al Gruppo tecnico regionale, che lo ha approvato con nota PG 39187 in data 4 luglio 2019, e sarà finanziato dalla RER attraverso gli accantonamenti della GSA, come da delibera 1146 del 16/07/2018.

Nel corso del 2020 sarà completata la progettazione esecutiva e verranno affidati i lavori propedeutici necessari per consentire il trasferimento delle attività del PS in altra area dell'ospedale ed attivare il cantiere principale.

2019/04 - Distretto centro - casa della salute San Rocco - trasferimento poliambulatorio Via Boschetto

Si tratta dell'intervento di adeguamento di una parte di un padiglione dell'ex ospedale per trasferire servizi territoriali che attualmente sono svolti presso la sede di Via Boschetto.

A seguito della presentazione di Studio di fattibilità, con nota PG 26152/2019, l'intervento è stato finanziato dalla RER, con Deliberazione Giunta regionale n. 799 del 20 maggio 2019 "Assegnazione finanziamenti all'Azienda Usl di Ferrara per Casa Della Salute "Cittadella San Rocco".

Nel corso del 2019 è stato predisposto il Progetto di fattibilità tecnico economica (progetto preliminare), in collaborazione con Gruppo di lavoro aziendale, inviato alla RER in data 4/03/2020, nota PG 13783. La presentazione al Gruppo tecnico regionale, programmata per il giorno 17 marzo 2020, è stata rinviata *sine die* causa provvedimenti conseguenti l'emergenza COVID-19.

INTERVENTI CONSEGUENTI AGLI EVENTI SISMICI DEL 20 E 29 MAGGIO 2012 - (SCHEDA 2 bis)

Si tratta dei progetti predisposti per ripristinare le strutture danneggiate dal sisma del 2012. In alcuni casi si tratta di progettazioni già approvate e finanziate, mentre in altri casi è in corso l'istruttoria per l'ottenimento delle approvazioni e dei relativi finanziamenti.

Progetti finanziati

Descrizione intervento	Investimento complessivo	art. 11 lr n. 16/12	Assicurazione	Altro
Chiesa di S. Carlo Borromeo - Corso Giovecca, 19 - FE	1.457.390,00	€ 1.457.390,00		
Osp. "F.lli Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno (2° lotto)	8.532.824,30	€ 6.561.435,34	€ 1.971.388,96	

Chiesa di S. Carlo Borromeo - Corso Giovecca, 19 – FE

Intervento 761 - approvato e parzialmente finanziato.

Il costo complessivo dell'intervento è pari a 1.467.000,00 del quale è stata finanziata solo una parte (Ordinanza n. 52 del 24/10/16 - finanziamento al Comune di Ferrara di € 700.000,00).

Con apposita Convenzione n. prot. 46642 del 20/04/17 la gestione del Procedimento è stata trasferita al Comune di Ferrara che ha presentato il progetto esecutivo agli organi Regionali dai quali è stato successivamente approvato ed ammesso al finanziamento.

Nel corso del 2019 è stata bandita la gara per l'affidamento dei lavori.

Osp. "F.lli Borselli" - via Dazio, 113 - Bondeno (2° lotto)

Si tratta delle opere conseguenti gli eventi sismici del 2012, rubricate come Intervento n. 762 dell'allegato C1 alla delibera RER n. 1388 del 30/09/2013, come modificato dall'Ordinanza RER n. 27 del 13/11/2017.

L'iter istruttorio condotto dal competente organo regionale (Struttura Commissariale) sulla progettazione esecutiva si è lungamente protratto, concludendosi con esito positivo attraverso il parere favorevole della Soprintendenza competente (P.G. 52627 del 17/09/2019), l'attestazione di congruità della spesa da parte del Servizio, Geologico, Sismico e dei Suoli (P.G. 59347 del 18/10/2019) e l'emissione del Decreto di finanziamento del Commissario delegato n. 2065 - 8/11/2019.

Progetti con istruttoria in corso

Descrizione intervento	Investimento complessivo	art. 11 lr n. 16/12	Assicurazione	Altro
H. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 - Cento	3.830.031,00	€ 1.847.000,00	€ 1.435.389,41	€ 547.641,59
Ex Chiesa e convento S. Bartolo	3.500.000,00	€ 2.000.000,00		€ 1.500.000,00

H. "SS Annunziata" - via Vicini, 2 – Cento

Intervento 2738 - istruttoria in corso.

Si riportano di seguito le fasi salienti del complesso procedimento, ancora in essere, finalizzato all'ottenimento del finanziamento:

in data 03/08/2015, sulla scorta del regolamento di cui all'Allegato E1 della delibera RER 1388/2013, è stato consegnato al Servizio Tecnico del Commissario Delegato per la ricostruzione, il progetto preliminare per i "lavori di ristrutturazione con miglioramento del Corpo F dell'Ospedale Civile SS. Annunziata di Cento" di cui sopra, per l'ottenimento del finanziamento assegnato; la struttura tecnica del Commissario Delegato ha avanzato negli anni più richieste per integrazioni al progetto consegnato al fine di approvarne il finanziamento;

in data 28 aprile 2017, è stata quindi trasmessa un'integrazione progettuale con nota prot. AUSL n.26146. A seguito di tale integrazione la struttura del Commissario Delegato ha rilasciato un parere con indicazione di verificare/approfondire alcuni aspetti progettuali e grafici (nota prot. Ausl n. 42972 del 26.07.2017); è stato quindi revisionato completamente il progetto sulla base di approfonditi confronti con la Struttura regionale ed a fronte della documentazione integrativa trasmessa in data 06 giugno 2018 con nota prot. AUSL n.33126, la struttura del Commissario Delegato ha rilasciato un parere con indicazione di approfondire ulteriori aspetti progettuali e grafici (nota prot. Ausl n. 61494 del 06.11.2018);

Il Servizio tecnico, ha dovuto quindi procedere a verifiche tecniche che hanno comportato anche la rielaborazione, comprensiva di successiva analisi, di ulteriori modelli strutturali non solo relativi al corpo F, ma anche dell'intero ospedale.

Entro il mese di maggio 2020 sarà inoltrata la documentazione integrativa richiesta.

Ex Chiesa e convento S. Bartolo

Intervento 2854 - istruttoria in corso.

Il DM 19/02/18 n.106 "Decreto di rimodulazione del piano degli interventi, finanziato ai sensi dell'art. 1 comma 140 della L. 11/12/16 n. 232" prevede l'assegnazione di un finanziamento di € 1.500.000,00 per interventi di prevenzione rischio sismico e restauro della Chiesa annessa all'ex convento. L'importo complessivo dell'intervento è stato rivalutato.

E' stato predisposto un Studio di fattibilità ed è in corso la Progettazione preliminare (PFTE).

Infine, si evidenzia che relativamente all'intervento "Centro Diurno e Residenza Psichiatrica - S. Bartolo – FE" - Intervento 763, è stata formulata la rinuncia al finanziamento (espressa con la nota PG 40837 del 13/07/2018) in quanto, a seguito di ulteriori approfondimenti, non sono stati riscontrati danni imputabili al sisma e, perciò manca il nesso "causa – effetto" richiesto per l'ammissibilità al finanziamento.

ALTRI INTERVENTI CON COPERTURA ECONOMICA A CARICO DELLA GESTIONE AZIENDALE

Si tratta degli interventi di manutenzione straordinaria alle strutture edilizie ed agli impianti, motivati sia da esigenze di mantenimento che da necessità di adeguamento ed aggiornamento di spazi di lavoro oppure per garantire la sicurezza dei luoghi. Tra gli interventi aventi particolare rilevanza tecnica o economica (> 30.000,00 Euro), finalizzata al mantenimento in efficienza delle strutture aziendali, si segnalano i seguenti interventi realizzati nel corso del 2019:

Immobile	Descrizione intervento	Costo complessivo
Copparo - Casa della salute	Realizzazione adeguamento (riqualificazione) camera mortuaria	€ 170.000,00
Bondeno - Casa della salute	Lavori propedeutici all'apertura di CdS Bondeno primo stralcio	€ 155.000,00
Tresigallo - Alloggi ex ERP	Manutenzioni ed adeguamento (utilizzo temporaneo funzioni sanitarie)	€ 75.000,00
Lagosanto - Ospedale del delta	Nuovo Centro PMA - 2° livello	€ 60.000,00
Portomaggiore - Casa della salute	Adeguamento impiantistico centrale idrica per contenimento legionella	€ 41.965,23
Argenta - Ospedale	Completamento risanamento sistema di scarichi Blocco Operatorio	€ 32.940,00

Oltre agli interventi di manutenzione straordinaria, sono stati realizzati diversi interventi manutentivi aventi caratteristiche **di periodicità/ciclicità che sono stati finanziati mediante il capitolo di spesa relativo "manutenzioni cicliche"**, per un importo complessivo pari a € 877.006,91.

Di seguito si evidenziano gli interventi più rilevanti (> 15.000,00 Euro) **realizzati nel corso del 2019:**

Immobile	Descrizione intervento	Costo complessivo
Ferrara - Casa della salute S. Rocco	Area distribuzione farmaci in ex P.S. e sbarre veicolare	€ 63.449,09
Ferrara - Casa della salute S. Rocco	Sostituzione membrane osmosi dialisi - centro Bergami	€ 28.278,33
Ferrara - Casa della salute S. Rocco	Sostituzione UTA a servizio dei locali ex Astanteria Edificio 33	€ 18.231,12
Ferrara - San Bartolo	Adeguamento alle prescrizioni per rinnovo CPI	€ 18.370,92
Ferrara - via Ghiara centro - La luna	Sostituzione finestre 1° p. (tutela Soprintendenza) - FASE 2	€ 25.957,15
Bondeno - Casa della salute	Sistemazione collegamento pedonale e posti auto MMG	€ 15.280,93
Argenta - Ospedale	Completamento risanamento sistema di scarichi Blocco Operatorio	€ 32.940,00
Comacchio - Casa della salute	Sostituzione gruppo produzione acqua refrigerata	€ 91.327,64
Comacchio - Casa della salute	Lavori di ripristino e messa in sicurezza rampa accesso PPS - FASE 1	€ 69.858,07
Comacchio - Casa della salute	Riqualifica impianti per prevenzione legionella	€ 24.712,26
Portomaggiore - Casa della salute	Adeguamenti IIEE per autorizzazione sanitaria	€ 31.421,93
Portomaggiore - Casa della salute	Manutenzione straordinaria copertura vano tecnico	€ 24.634,98

AUTOMEZZI AZIENDALI

Il Piano biennale di rinnovo del Parco automezzi 2018/19 ,Prot. n. 69442 del 17/12/18 è stato attuato nella misura consentita dal Piano investimenti; in particolare sono state rinnovate le dotazioni per il Servizio Emergenza 118 , con l'acquisto di n.3 autoambulanze tipo A e n.2 automediche; è stato immatricolato un furgone per trasporti speciali sanitari per il PUO, quindi si sono acquistate n. 2 autovetture per i servizi sanitari territoriali per un totale di 8 autoveicoli .

Codice	Descrizione intervento	Investimento complessivo
	Acquisizione automezzi aziendali	€438.000,00

ATTIVITÀ PATRIMONIALI ALIENAZIONI

La scheda la scheda 4, dedicata alle alienazioni patrimoniali, non indicava nessun nuovo immobile per il 2019, in quanto non si prevedeva a breve la conclusione di un'asta con esito positivo.

In attuazione di precedenti programmi di dismissione sono proseguite anche nell'anno 2019 le procedure di alienazione dei seguenti fabbricati:

- Lotto 1 - Denominato ex marmisti - Via Borgatti 72 Bondeno
- Lotto 3 - Denominato Poliambulatorio - Stradello Croce 2 – Ostellato
- Lotto 4 - Denominato Formazione - Via Comacchio 296 – Ferrara
- Lotto 5 - Denominato ex Cassa Mutua - di Via Borgoleoni 126-128 Ferrara.

Le medesime procedure effettuate sono risultate deserte .

L'edificio denominato ex INAM - Via Carducci 54 – Copparo , già oggetto di autonoma procedura di asta pubblica, è stato successivamente conferito al Fondo Target ex DGR 462/18, ex atto n.131/18.

INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE INFORMATICHE

Intervento 2018/04 MANUTENZIONE EVOLUTIVA SOFTWARE (G.R.U.)

La Delibera di programmazione regionale finanzia per l'anno 2019 con 11.000 euro L'implementazione di richieste evolutive del software gestionale del personale GRU.

Nell'ambito della convenzione in atto tra le Aziende di Area Vasta Centro, l'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato a gli investimenti per la analisi e possibile realizzazione delle nuove funzionalità GRU condivise nel tavolo regionale di Area Vasta quali ad esempio la gestione delle Schede di Valutazione del personale, la pubblicazione dei Curriculum Vitae Europass dei dirigenti su sito web unico regionale da collegare alle sezioni Trasparenza dei vari siti istituzionali aziendali, nuova versione responsiva in HTML 5 del portale del dipendente GRU utilizzabile in modo agevole anche da dispositivi mobili; l'invio dei documenti relativi al Personale a PARER (cedolini stipendiali, cartellini orari, Certificazioni Uniche, dichiarazioni patrimoniali).

Intervento 2018/23 ACQUISIZIONI SOFTWARE (GAAC)

La Delibera di programmazione regionale finanzia per l'anno 2019 la configurazione e installazione del sistema GAAC, ivi comprese le licenze d'uso nonché la manutenzione evolutiva con complessivi 127.000 euro

In relazione al progetto RER di implementazione del nuovo sistema GAAC l'Azienda USL di Ferrara, come principale "Azienda Pilota" nell'ambito del Progetto stesso (assieme ad Imola e allo IOR), ha avviato, nel corso del 2019, tutti i Servizi Aziendali all'utilizzo della nuova procedura.

Intervento 2019/21 ACQUISIZIONI SOFTWARE CARTELLA CLINICA DSM

La Delibera di programmazione regionale finanzia per l'anno 2019 la configurazione e installazione del sistema informativo a supporto del DSM (Hardware e software) con complessivi 44.000 euro

Tale cartella diventa lo strumento clinico gestionale di riferimento per il Dipartimento di Salute Mentale attraverso il quale potranno essere raccolte e tutte le informazioni cliniche caratteristiche dell'episodio clinico del paziente in età adulta sia nella fase infanzia e adolescenza.

Tale sistema permette la gestione del paziente in maniera integrato ospedale/territorio ed è già predisposto per ottemperare i flussi informativi regionali.

Nell'ambito del progetto di implementazione della nuova Cartella Clinica DSM, l'Azienda USL di Ferrara, sta partecipando alle fasi indicate e coordinate dal DEC Regionale. Le prima fase è quella di acquisto e installazione dell'Hardware necessario e la fornitura delle informazioni storiche "locali" per far iniziare la predisposizione del caricamento delle informazioni sul nuovo sistema. Le successive fasi di configurazione, migrazione, avvio verranno svolte secondo una programmazione regionale nel corso del 2020.

Intervento 2013/26 SISTEMA INFORMATICO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA - (AP 56)

L'intervento finanziato nell'ambito dell' Accordo di programma per gli Investimenti in Sanità ed attivato nel corso dell'ultimo triennio prevede per l'anno 2019 l'utilizzo di una ulteriore tranches per implementare i processi di gestione delle Consulenze di Reparto, i processi di somministrazione del farmaco con controllo "giusto paziente" "giusto farmaco", la istituzione del DSE aziendale e la integrazione del DSE aziendale con l'FSE del paziente.

Nel corso del 2019, le attività di implementazione della CCE si sono concentrate nel completamento dell'avvio dell'ultimo (secondo il cronoprogramma di progetto) presidio ospedaliero della Azienda e cioè il Presidio Ospedaliero di Cento.

Le attività del 2019 si sono contestualmente indirizzate sull'avvio dei tre presidi con la gestione delle Consulenze "da Reparto a Reparto" e sulla "predisposizione tecnica" per la gestione del processo di somministrazione del farmaco con supporto (palmare/device/...) al letto del paziente ed alla predisposizione tecnica del DSE aziendale tramite utilizzo del consenso e/o in linea con le indicazioni del DPO aziendale.

Intervento 2019/12 2019/13

In relazione a gli interventi previsti per il potenziamento dei sistemi software di area gestionale sia clinica che amministrativa nel corso del 2019, le attività di implementazione si sono concentrate nel realizzare le

funzionalità di raccolta dati ed invio verso la RER per ottemperare le nuove specifiche regionali quali ad esempio il flusso Nedocs.

Sono state realizzate integrazioni funzionali tra i sistemi dipartimentali (Dialisi) ed il SIO aziendale, è stato implementato il nuovo sistema informatico per la Punto di Procreazione Medicalmente Assistita presso l'Ospedale del Delta,

Altre attività hanno riguardato l'avvio Case della Salute: sono state consentite delle funzionalità di decentramento di stampa e imbustamento automatico dei referti di Laboratorio Analisi presso le Case della Salute territoriali per diminuire le tempistiche di consegna verso il cittadino.

Nelle Case della Salute sono state realizzate delle funzionalità di accettazione amministrativa automatica integrati con la gestione prelievi e con l'area ambulatoriale anche tramite l'utilizzo di Totem "zero coda" per la diminuzione dei tempi di attesa.

SOGEI ha introdotto da 02/2019 nuovi vincoli sulla ricetta dematerializzata (in fase di prescrizione e in fase di erogazione) che hanno reso obbligatori i dati necessari al monitoraggio dei tempi d'attesa. Con conseguenti adeguamenti su CUP/ISES e sui gestionali che emettono prescrizioni dematerializzate.

Rilasciato l'adeguamento per l'import FIT non di Screening sul sistema Demetra. Sono state analizzate e condivise le seguenti attività: 1) Invio su FSE di inviti, solleciti e negativi di Screening Colon-retto, 2) Invio SMS agli assistiti che non hanno dato riscontro al primo invito della campagna dello screening colon-retto, 5) Invio a FSE i referti negativi dello screening (HPV primario, PAP primario, HPV12, e FU).

Per il settore Veterinaria sono state realizzate le App Tablet Gestione Checklist (On/Offline), realizzata l'Integrazione ORSA (Invio massivo del pregresso e invio puntuale al momento del salvataggio dei sopralluoghi in SICER).

E' stata realizzata l'Integrazione software delle vaccinazioni con sistema regionale AVR-RT e trasmissione certificato vaccinale a FSE.

E' stato integrato il software celiachia con sistema regionale ARGEB regionale e consentita la trasmissione del certificato vaccinale a FSE.

Avviata la gestione del modulo di gestione dell'attività di dialisi peritoneale.

Integrazione con piattaforma regionale ARMP per scarico automatico Ricettari e Medici Prescrittori AUSL e AOSP.

Integrazione APC - SAIARER per verifica validità dati anagrafici in SOGEI.

E' stato adeguato il modulo di 'Gestione Corsi Alimentaristi' di SIST già in uso per rispondere alle indicazioni della delibera regionale sulle condizioni di rilascio degli attestati.

È stato implementato il software CliniKa GAP per la raccolta, con profondità storica, degli incarichi (Medico/Ruolo/Azienda) e degli attributi di aggregazione tipici di ogni incarico (NCP, Distretto, Dipartimento, Centro di costo) per consentire l'analisi, in profondità, delle prescrizioni elettroniche (volumi, qualità e appropriatezza prescrittiva).

Intervento 2019/11 2019/08 209/10 2019/20

Sono proseguite le attività di sostituzione ed ammodernamento della struttura di "trasmissione dati, personal computer e stampanti" mediante l'acquisizione di 85 Pc fissi, 40 PC notebook e circa 100 stampanti.

Sul fronte Rete Dati e Telefonia, in particolar modo, sono stati eseguiti interventi di rafforzamento e potenziamento s gli apparati di snodo e della rete wifi della Casa della Salute di San Rocco.

Relativamente alla telefonia sono stati dismessi tutti i centralini delle sedi minori (Sanità Pubblica, Salute Donna, Salute Mentale, Sert), in favore di apparati con la più recente tecnologia VOIP che consentirà anche di i avvantaggiarci sul futuro trasloco all'Interno della Casa della Salute di San Rocco.

INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Nel corso dell'anno sono stati portati a termine acquisti per un importo complessivo di circa 1.435.000 € tutti finanziati con la spesa corrente.

Si è trattato in gran parte di interventi puntuali relativi alla sostituzione di apparecchiature obsolete presenti in Azienda al fine di ridurre le criticità dovute alla difficoltà di utilizzo di tali tecnologie per frequenti interventi manutentivi e/o per funzionalità non più allo stato dell'arte e non coerenti con le prestazioni sanitarie svolte. Gli acquisti di tecnologie biomediche hanno riguardato principalmente i seguenti stabilimenti ospedalieri e Case della Salute:

STRUTTURA	IMPORTO IVA INCLUSA
Ospedale di Argenta	€ 134.468,28
Ospedale di Cento	€ 280.990,97
Casa della Salute di Bondeno	€ 178.827,00
Casa della Salute di Portomaggiore	€ 27.412,18
Casa della Salute di Ferrara	€ 211.033,17
Casa della Salute di Copparo	€ 30.834,40
Casa della Salute di Comacchio	€ 64.228,60
Ospedale di Lagosanto	€ 387.383,90
Strutture varie	€ 119.925,68
IMPORTO TOTALE	€ 1.435.104,18

In particolare, le principali tipologie di tecnologie oggetto di investimento sono state le seguenti:

- Tecnologie di Terapia ed Esplorazione Funzionale e Riabilitazione
 - solleva pazienti a binario;
 - sollevatori mobili;
 - motorizzati per ortopedia;
 - lampada scialitica portatile;
 - lampade scialitiche con satellite per sala operatoria;
 - monitor fetali con trasmettitori;
 - naso faringoscopio;
 - riunito ORL;
 - autorefrattometro;
 - frontificometro;
 - DAE;
 - elettromiografo;
 - analizzatore di visione periferica;
 - riuniti oftalmici;
 - laser chirurgico;
 - letti elettrici;
 - sega gessi;
 - ureterorenoscopi con controller;
 - apparecchiature per riabilitazione;
 - apparecchi per lavaggio e disinfezione (lavapadelle);
 - saturimetri;
 - manipoli odontoiatrici;
 - ottiche rigide per isteroscopia;
 - Tecnologie di Laboratorio
 - microinfusori per pazienti diabetici;
 - cappa con piano riscaldato a flusso laminare verticale completa di stereo microscopio;
 - stereo microscopio;
 - laser per completamento stazione di micromanipolazione;
 - centrifuga;

- frigoriferi biologici;
- Tecnologie di Bioimmagini
 - TAC;
 - Risonanza Magnetica Nucleare (in fase di installazione)
 - portatile per scopia;
 - radiologico per diagnostica domiciliare;
 - ecografi;
 - sonde ecografiche.

CONCLUSIONI

Gli obiettivi strategici aziendali per l'anno 2019 hanno privilegiato azioni di integrazione con l'Azienda ospedaliera volti, all'approvazione del regolamento di funzionamento dei Dipartimenti Ospedalieri Comuni e allo sviluppo della nuova modalità di accesso all'erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità.

Consolidato il positivo risultato di riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche già realizzato nel 2018, l'impegno durante il 2019 è stato indirizzato ad attivare il percorso di riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici e, sul lato del consumo di risorse, al conseguimento dell'obiettivo-vincolo del pareggio di bilancio, con la ricerca dell'adeguamento ai valori medi regionali sui consumi di farmaci e di spesa farmaceutica pro capite e adeguamento ai valori regionali nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica.

APPENDICE

Si riporta di seguito, per ciascun indicatore del Piano della Performance, il riferimento temporale sia del "Periodo Corrente" che del "Periodo Precedente", evidenziando che, per alcuni ambiti (ad esempio quello della Prevenzione riguardante gli "stili di vita") o per indicatori caratterizzati da una bassa numerosità della casistica (ad es., alcuni indicatori di Esito), le rilevazioni possano essere basate su di un arco temporale pluriennale. In altri casi, come avviene nell'area della Sostenibilità Economica, relativamente ai costi pro capite, la disponibilità del dato dell'anno appena concluso avviene solo alla fine dell'anno successivo.

UTENTE

Accesso e Domanda

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2019	2018
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	2019	2018
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	2019	2018
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	2019	2018
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	2019	2018
% abbandoni dal Pronto Soccorso	2019	2018
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	2019	2018
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	2019	2018
Tasso std di accessi in PS	2019	2018
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	2019	-
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	2019	-
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	2019	-

Integrazione

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	2019	2018
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - GRIGLIA LEA	2019	2018
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	2019	2018
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	2019	2018
% IVG medica sul totale IVG	2019	2018
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	2019	2018
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	2019	2018
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	2019	2018

Esiti

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	2019	2018
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	2019	2018
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	2019	2018
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	2018 - 2019	2017 - 2018
Valvuloplastica o	2018 - 2019	2017 - 2018

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni		
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2018 - 2019	2017 - 2018
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	2019	2018
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2017 - 2019	2016 - 2018
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	2019	2018
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	2019	2018
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	2019	2018
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	2019	2018
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	2019	2018
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	2017 - 2019	2016 - 2018
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	2017 - 2019	2016 - 2018
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2018 - 2019	2017 - 2018
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	2019	2018
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2018 - 2019	2017 - 2018

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	2018 - 2019	2017 - 2018
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	2019	2018
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2019	2018

PROCESSI INTERNI

Produzione-Ospedale

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	2019	2018
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	2019	2018
Degenza media pre-operatoria	2019	2018
Volume di accessi in PS	2019	2018
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	2019	2018
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	2019	2018
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2019	2018
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	2019	2018
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età \geq 65 anni	2019	2018

Produzione-Territorio

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2019	2018
% di donne seguite	2019	2018



Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
prevalentemente dal consultorio in gravidanza		
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	2019	2018
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	2019	2018
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	2019	2018
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	2019	2018
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	2019	2018
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	2019	2018
% ambulatori infermieristici per gestione cronicità nelle Case della Salute attive		-
Durata media di degenza in OSCO	2019	2018
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	2019	2018
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	2019	2018
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	2019	2018
Volume di accessi in ADI: alta intensità	2019	2018
Volume di accessi in ADI: media intensità	2019	2018
Volume di accessi in ADI: bassa intensità	2019	2018

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	2019	2018

Produzione-Prevenzione

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	2019	2018
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA		-
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	2019	2018
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	2019	2018
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	2017-2019	2016-2018
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	2017-2019	2016-2018
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	2019	2018
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	2019	2018
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	2019	2018
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	2019	2018

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	2019	2018
% cantieri ispezionati	2019	2018
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	2019	2018
% di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza ≥ 14 giorni		-

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2019	2018
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2019	2018
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	2019	2018
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	2019	2018
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	2019	2018
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2019	2018
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2019	2018
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	2019	2018
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età	2019	2018

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
pediatrica x 1.000 residenti		
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	2019	2018
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	2019	2018
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	2019	2018

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	2019	2018

SOSTENIBILITA'

Economico-Finanziaria

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Costo pro capite totale	2018	2017
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2018	2017
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	2019	2018
Costo pro capite assistenza distrettuale	2018	2017
Costo pro capite assistenza ospedaliera	2018	2017
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	2019	2018
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	2019	2018
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	2019	2018