



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000194
DATA: 30/06/2023 15:35
OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

Su proposta di Barbara Paltrinieri - UOC AFFARI ISTITUZIONALI - AREA LEGALITA E SICUREZZA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UOC GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT - AREA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA
- UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONI
- UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO - AREA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA
- UO QUALITA - ACCREDITAMENTO - RICERCA ORGANIZZATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI AZIENDE USL E OSP
- UO DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000194_2023_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Ciotti Emanuele; Gualandi Anna; Paltrinieri Barbara	724A624CE05FAB92CA70D6C91E853E69 F41FC592FC0BD8B2AB53846B9DB89952
DELI0000194_2023_Allegato1.pdf:		C3D1CA709D97CE61AD3644D1F028FF5F 78BB73F7D4424AFC8E5D233E9392080E



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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dalla Direttrice della UOC Interaziendale Affari Generali, che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente provvedimento:

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

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

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

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

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



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

vista la Delibera n.161 del 29.7.2021, con la quale è stato adottato il Piano Triennale della Performance 2021-2023;

vista la proposta di documento predisposto dalla competente UOC Programmazione e Controllo strategico unificata, quale Documento di Rendicontazione relativo all'anno 2022, allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, che si pone in continuità con le precedenti rendicontazioni relative ai risultati conseguiti negli anni precedenti;

atteso, infine, che l'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" ha introdotto un documento unico di programmazione e governance per le pubbliche amministrazioni, che permetta di superare la frammentazione degli strumenti ad oggi in uso, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), che vale la pena qui richiamare per l'impatto che questo adempimento semplificato avrà sulla futura predisposizione degli strumenti di programmazione che vi confluiranno (Piano della performance, Piano triennale anticorruzione e trasparenza, Piano dei fabbisogni del personale, Piano organizzativo del lavoro agile, Piano delle azioni positive);

preso atto inoltre della DGR 990 del 19.6.2023, con la quale sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" delle Aziende ed Enti del SSR, nelle quali viene comunque ribadito che la Relazione sulla performance costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti dalle Aziende;

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

Atteso che la Direttrice proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi di legittimità, opportunità e convenienza;

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dalla Direttrice della UOC Interaziendale Affari Generali proponente



Delibera

1. di adottare la Relazione sulla Performance per l'anno 2022 rappresentata nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento.

Responsabile del procedimento:

Barbara Paltrinieri



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA ANNO 2022

1. EXECUTIVE SUMMARY.....	4
2. PREMESSA.....	8
3. PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL’AZIENDA.....	11
3.1 I dati di attività.....	11
3.1.1 Ospedalizzazione	11
3.1.2 Assistenza ambulatoriale.....	13
3.1.3 Cure intermedie.....	14
3.1.4 Cure territoriali	14
3.1.5 Mortalità	15
3.2 Dati economici.....	15
3.3 Il personale	16
4. DIMENSIONI/AREE DELLA PERFORMANCE.....	18
4.1 Dimensioni di performance dell’utente	18
4.1.1 Area di performance dell’accesso e della domanda	19
4.1.2 Area di performance dell’integrazione.....	25
4.1.3 Area degli esiti	29
4.2 Dimensione della performance dei processi interni	31
4.2.1 Area della produzione - ospedale.....	39
4.2.2 Area di produzione – territorio.....	41
4.2.3 Area di produzione – prevenzione	44
<i>Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale).....</i>	49
<i>Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</i>	51
Tabella 29: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	51
4.2.4 Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	52
4.2.5 Area di performance dell’anticorruzione e della trasparenza.....	57
4.2.3 Area dell’organizzazione.....	59
4.3 Dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo	60
4.3.1 Area di performance dello sviluppo organizzativo	60
Equità in tutte le politiche e medicina di genere	60
4.3.2 Area di performance della ricerca e della didattica	68
4.4 Dimensione di performance della sostenibilità.....	70
4.4.1 Area di performance economico – finanziaria	70
4.4.2 Area di performance degli investimenti	78
Conclusioni	86

1. EXECUTIVE SUMMARY

Di seguito una breve sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2022 rispetto ai temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale, declinati nel Piano della Performance 2021-2023.

- La Regione ha assegnato alla Direzione generale obiettivi quali, tra gli altri, la costruzione dei percorsi che creino le condizioni per l'**unificazione delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara**. Riguardo questo ultimo obiettivo relativo all'integrazione AUSL-AOU in un'unica Azienda provinciale, che non rappresenta né la semplice somma delle due Aziende, né l'incorporazione di una rispetto all'altra, il Collegio strategico provinciale costituito dalle Direzioni generali dei due Enti ha dato avvio a fine 2020 al percorso di unificazione con riunioni periodiche di confronto per definire il nuovo assetto aziendale ed azioni di riorganizzazione progressiva di alcune Unità Operative di staff. Dal giugno 2020 a tutto il 2022 le due Aziende sanitarie ferraresi, che dal luglio 2022 sono gestite da un'unica Direttrice generale, sono state oggetto di numerose azioni di rimodulazione dei Servizi in un nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi). Il nuovo assetto, condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023.
- Per quanto riguarda l'**area dell'accesso e della domanda** si riscontra una performance in equilibrio, con alcune aree di miglioramento ad eccezione dell'indicatore relativo al tempo di permanenza in Pronto Soccorso (% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi), area particolarmente attenzionata nel 2022-2023 ed oggetto di specifiche progettazioni (See&Treat, CAU/ABC presso le Case della Comunità, Fast Track, Flow e Bed-Management, riorganizzazione emergenza territoriale, continuità assistenziale, ecc.). L'indicatore Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA (% casi entro i tempi di classe di priorità) è in peggioramento rispetto al 2021. Si specifica che si tratta di un relativamente basso numero di interventi effettuati in AUSL (n. 80), in quanto gli interventi di tale natura sono concentrati quasi prevalentemente presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, che raggiunge il 95,61% della casistica entro i tempi di classe di priorità.
- Nel 2022 è stato previsto, a livello regionale, un contenimento dell'incremento della **spesa netta** per la farmaceutica convenzionata entro il +1,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Il 2022 si chiude per l'Azienda USL con un + 2,3% a fronte del + 2,9% della Regione. Sebbene tale andamento non sia in linea con l'obiettivo assegnato, l'Azienda ha avuto una delle migliori performance rispetto le altre Aziende della Regione.
- La variazione dell'**acquisto ospedaliero** al netto dei **farmaci** innovativi, dei vaccini e dell'ossigeno è stata pari al + 10% (2022 vs 2021). Il dato andrebbe letto su base provinciale, per eliminare spostamenti di casistica tra un'Azienda e l'altra. In tal modo la variazione su base provinciale dell'acquisto ospedaliero al netto dei farmaci innovativi, dei vaccini e dell'ossigeno è stata pari al + 4,7% (2022 vs 2021) a fronte di un obiettivo regionale pari al + 4,3%. Tale risultato è nettamente inferiore alla media regionale, che è stata pari al + 6,5% (2022 vs 2021).

- Si evidenzia un consistente calo del tasso di ospedalizzazione standard (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite, raggiungendo un ottimo risultato nell'anno 2022. Per quanto riguarda il tasso standardizzato di ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco, questo pur mantenendosi al di sotto del valore 2019, è sopra la media regionale. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, l'Azienda ha ottenuto buoni risultati, in particolare per l'indicatore che valuta l'utilizzo delle Cure domiciliari per gli anziani >= 65 anni.
- Per quanto riguarda l'area dell'**integrazione socio-sanitaria** sono proseguite le azioni già avviate quali le iniziative formative sul tema del caregiver, la gestione del Fondo dopo di noi, la gestione del FRNA, l'attivazione dei referenti aziendali per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture socio-sanitarie.
- Per quanto riguarda gli **esiti** si tratta, in parte, di indicatori relativi ad attività non direttamente gestite dall'Azienda territoriale di Ferrara ma dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, come, ad esempio, gli interventi chirurgici per tumore maligno al polmone e della mammella. Gli indicatori di competenza dell'AUSL sono tutti di osservazione, alcuni hanno rispecchiato il risultato atteso come gli indicatori "Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni" e "Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico", registrando un valore tendenzialmente in linea. Altri indicatori sono risultati sotto le aspettative come l'indicatore "Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni" e l'indicatore "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni".
- Nell'ambito dell'**area di performance dei processi interni** occorre menzionare alcuni importanti progetti di riorganizzazione e sviluppo, quali:
 - *Progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara*
 - *Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara*
 - *Progetto Azienda Sanitaria Digitale – Telemedicina*
 - *Progetto di riorganizzazione della Rete Emergenza-Urgenza della provincia di Ferrara*
 - *Progetto di implementazione della Rete degli Infermieri di Famiglia e di Comunità*
- Presso le Aziende sanitarie del ferrarese già dal quarto trimestre 2020 si è dato avvio al progetto "**Azienda Sanitaria Digitale** - Piano Strategico dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara", che ha coinvolto 53 professionisti e ha visto la predisposizione di 38 schede progetto. Grande spazio è stato dato all'attività di telemedicina, l'Azienda USL di Ferrara registra un incremento di tale attività rispetto al 2021 pari al 349,92%. Nel 2022 il numero di utenti che sono acceduti al **Fascicolo Sanitario Elettronico** sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE è stato pari al 90,85%.
- Si osservano particolari criticità negli indicatori di **degenza media** (chirurgici e medici), dove è possibile riscontrare un ulteriore aumento della degenza media, in particolare per i ricoveri acuti medici.

- L'andamento rappresentato nell'**area della produzione – territorio** evidenzia aspetti positivi e aspetti critici. La principale criticità è data dall'indicatore “% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche” con un risultato non soddisfacente e al di sotto dell'esito atteso.
- L'**area della prevenzione**, evidenzia il raggiungimento della maggior parte degli obiettivi. L'adesione allo screening mammografico e allo screening della cervice uterina raggiungono elevati standard. Molto buoni sono i risultati registrati in tema di **controlli negli allevamenti**, tutti i target risultano raggiunti.
- L'Azienda ha seguito le indicazioni condivise nell'ambito del 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.
- L'Azienda USL registra un'ottima performance nell'**Area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico**. In particolare essa ottiene buoni risultati per quanto riguarda l'indicatore “Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario – NSG”.
- L'Azienda nel 2022 ha assicurato il sostegno ad **attività formative blended** in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.
- Il Piano Triennale dei Fabbisogni del **Personale 2022-2024**, elaborato secondo le indicazioni contenute nella DGR 1412/2018 per quanto attiene il rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale in materia di contenimento del costo di personale, ha rappresentato la cornice programmatoria di riferimento per le scelte di programmazione ordinaria 2022.
- Come già accaduto per gli esercizi 2020 e 2021, l'anno 2022 è stato caratterizzato dall'eccezionalità degli eventi determinati dell'emergenza epidemiologica correlata al virus COVID19 e dal relativo impatto sulla gestione delle Aziende del SSR fino al termine dello stato emergenziale (31 marzo 2022) e dal conseguente trascinarsi dei **costi covid** correlati sull'anno 2022, nonché da un sensibile incremento dei **costi dell'energia e del riscaldamento**, solo parzialmente finanziato dai contributi di cui al DL n. 50/22 e n. DL 144/22, e dai maggiori costi inflattivi. Si segnala che le ulteriori assegnazioni ricevute e le ulteriori azioni di efficientamento realizzate dall'Azienda (minori costi per convenzionati e servizi non sanitari), rispetto al bilancio di previsione 2022, non sono stati sufficienti a coprire gli incrementi dei costi dell'energia e i costi covid 2022. Il risultato di esercizio per l'anno 2022 è in perdita per 5,8 mln di euro.
- Il **Piano triennale degli investimenti 2022-2024**, è stato redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna, e contiene 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. Gli interventi che sono stati inseriti nel Piano danno concreta attuazione alla pianificazione sanitaria e permettono di realizzare le soluzioni strutturali adeguate a fornire i servizi

programmati. Oltre agli interventi dedicati alle trasformazioni e rifunionalizzazioni degli immobili, sono 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 assumono gli interventi di adeguamento alle normative antincendio. Per un dettaglio sugli effettivi investimenti, si rimanda al paragrafo 4.4.2 Area di performance degli investimenti.

- Per quanto riguarda il **Piano Nazionale di ripresa e Resilienza** tutte le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR e dal Piano Operativo regionale (approvato con DGR. n. 811 del 23/05/2022), sono state rispettate.

2. PREMESSA

L’Azienda USL di Ferrara, in coerenza con gli strumenti istituzionali di programmazione, anche finanziaria e di bilancio, ha adottato il **Piano della Performance per il triennio 2021 – 2023** (documento adottato con Delibera n. 161 del 29/07/2021).

Il Piano infatti, quale documento programmatico a valenza pluriennale e di collegamento tra pianificazione strategica e programmazione operativa, è stato declinato ai fini della coerenza ed integrazione tra indirizzi strategici istituzionali nazionali e regionali ed obiettivi aziendali. Con l’adozione del Piano, l’Azienda ha avviato un percorso di effettivo orientamento ai risultati, per il miglioramento organizzativo e dei servizi erogati, rendendo più trasparente il proprio operato agli stakeholder.

La presente **Relazione sulla Performance 2022** vuole illustrare i risultati raggiunti dall’AUSL di Ferrara nel corso dell’anno 2022 rispetto agli obiettivi prefissati, derivanti dalle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali. Tale Relazione è redatta ai sensi dell’art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l’obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell’anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il documento è stato inoltre elaborato secondo la struttura prevista dalla Delibera dell’OIV-SSR n. 3/2016 “Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance” e secondo la DGR n. 819 del 31/05/2021 avente ad oggetto “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR”.

La performance è il contributo che un’Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’Azienda stessa è costituita. La misurazione e valutazione della performance nelle pubbliche amministrazioni può consentire un continuo miglioramento dei risultati delle diverse strutture e persone, premiando quelle virtuose e di eccellenza nonché riducendo gli sprechi e le inefficienze. Misurare permette alle persone che lavorano nelle organizzazioni di comprendere i propri punti di forza e di debolezza attivando quindi il cambiamento e riducendo la tendenza ad accontentarsi di risultati soddisfacenti, ricercando continuamente di migliorarsi.

Misurare consente di governare al meglio l’Azienda e le strutture che la compongono in quanto il solo fatto che i fenomeni siano misurati porta ad individuare le criticità, ad adottare azioni correttive e quindi a migliorare la performance delle strutture stesse. Ogni sistema di misurazione e valutazione della performance nelle pubbliche amministrazioni deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento ed innovazione.

La misurazione e valutazione della performance è un processo fondamentale per:

- portare a conoscenza dei portatori di interesse (stakeholder) gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi, le azioni che l’Azienda intende realizzare nonché i risultati conseguiti;
- migliorare il sistema di comunicazione degli obiettivi aziendali;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance;
- guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse che i processi organizzativi;
- motivare i comportamenti di gruppi e di individui;

- rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici.

Sono ormai diversi anni che in sanità si sta cercando di passare da sistemi di valutazione dell'economicità e dell'efficienza a sistemi di valutazione dell'efficacia e dell'equità e, più in generale, della performance in ottica multidimensionale. La principale difficoltà sta nel fatto che non sempre esistono standard di riferimento anche se si stanno diffondendo a livello nazionale diversi sistemi di misurazione della performance.

Tale rendicontazione è in stretto collegamento, sia con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione con DGR n. 743/2020, sia con le azioni richieste dalle linee regionali di programmazione DGR n. 1772/2022.

Viene presentata un'articolazione in capitoli per Dimensioni/Aree della performance in cui si riportano la descrizione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti (così come da obiettivi previsti nel Piano della Performance), una tabella con gli andamenti attesi/registrati per gli indicatori relativi all'area della performance considerata e le relative tabelle con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione con DGR n. 743/2020.

Albero della Performance		Obiettivi di mandato DGR 743/2020	
Dimensione dell'Utente			
Area dell'Accesso e della Domanda	1.1	Riordino dell'assistenza ospedaliera	
Area dell'Accesso e della Domanda	1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	
Area dell'Accesso e della Domanda	1.4	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico	
Area dell'Integrazione	1.6	Integrazione sociosanitaria	
Dimensione dei Processi Interni			
Area della Produzione-Ospedale	1.1	Riordino dell'assistenza ospedaliera	
Area della Produzione- Territorio	1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	
Area della Produzione - Prevenzione	1.3	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	
Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	1.7	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	
Area dell'Anticorruzione-Trasparenza	2.9	Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit	
Dimensione dell'Innovazione e Sviluppo			
Area dello Sviluppo Organizzativo	1.8	Azioni a supporto dell'equità	
Area dello Sviluppo Organizzativo	1.9	Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	
Area dello Sviluppo Organizzativo	2.5	Governo delle risorse umane	
Area dello Sviluppo Organizzativo	2.7	Valorizzazione del capitale umano	
Dimensione della Sostenibilità			
Area Economico-Finanziaria	2.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	
Area degli Investimenti	2.4	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	
Area degli Investimenti	2.8	Azioni per lo sviluppo sostenibile	

Tabella 1 Collegamento tra albero della performance e obiettivi di mandato Direttore Generale DGR 743/2020

3. PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

3.1 I dati di attività

3.1.1 Ospedalizzazione

La Tabella sottostante riporta l'andamento dei ricoveri presso il Presidio Ospedaliero Unico dell'Azienda USL di Ferrara.

	2018	2019	2020	2021	2022
N. RICOVERI ORDINARI	12.720	12.276	9.313	10.069	9.318
N. RICOVERI DIURNI	3.734	2.266	1.446	1.736	1.431
TOTALE RICOVERI	16.454	14.542	10.759	11.805	10.749
PESO MEDIO DRG RICOVERI ORDINARI	1,02	1,02	1,02	1,15	1,13
DEGENZA MEDIA RICOVERI ORDINARI	10,8	11,2	11,9	11,4	11,2
% RICOVERI URGENTI	52,7	64,2	67,3	63,8	62,2
N. ACCESSI PRONTO SOCCORSO	67.728	67.072	45.134	52.764	58.746
N. PRESTAZIONI SPECIALISTICA PER ESTERNI (ESCLUSO L.P.) AMBULATORI OSPEDALIERI	1.130.247	1.142.529	859.176	1.208.576	1.319.966
N. PRESTAZIONI SPECIALISTICA PER ESTERNI (ESCLUSO L.P.) AMBULATORI TERRITORIALI	2.003.366	2.987.586	2.138.445	2.824.909	3.050.134
N. PRESTAZIONI SPECIALISTICA PER ESTERNI (ESCLUSO L.P.)	3.133.613	4.130.115	2.997.621	4.033.485	4.370.100

Tabella 2: Andamento dell'ospedalizzazione negli anni presso il Presidio Ospedaliero Unico dell'AUSL di Ferrara

Il numero dei ricoveri in degenza ordinaria è in decremento del 7,5% rispetto al 2021. Il decremento osservato è sia per DRG chirurgici sia per DRG medici (decremento medio – 10% punti DRG). In termini di degenza media si osserva un valore pressoché costante rispetto ai precedenti anni, ma superiore rispetto alla media regionale. Il numero degli accessi in Pronto Soccorso che durante la pandemia aveva subito un decremento, nel 2022 torna ad incrementare di + 10,8% (2022 verso 2021).

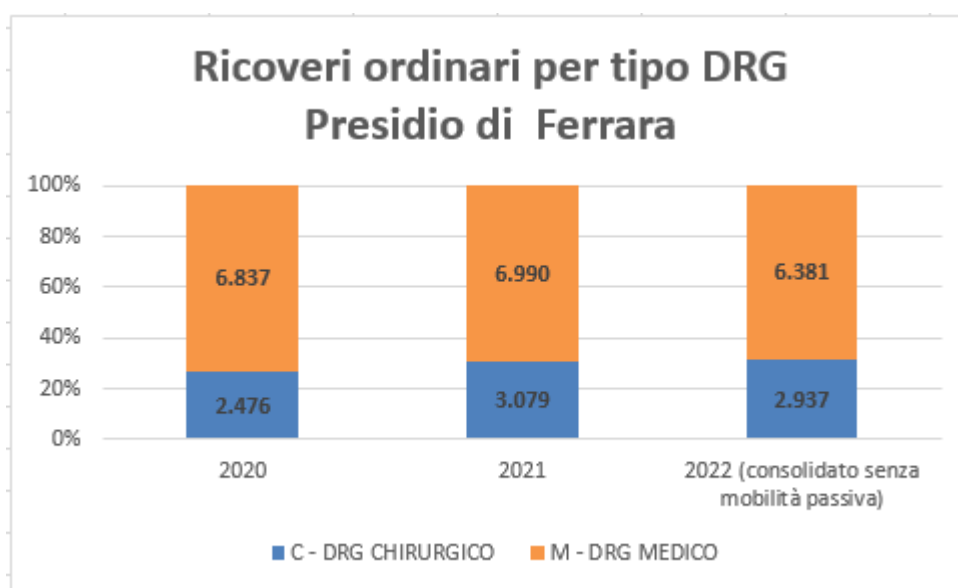


Grafico 1: DRG medici e chirurgici – anno 2020 -2022 – Presidio Ospedaliero Unico dell'AUSL di Ferrara

Presidio di ricovero Punti DRG	2021	2022	DIFFERENZA 2022 VS 2021	VAR 2022 VS 2021
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO – AZIENDA DI FERRARA	12.965,79	11.636,55	-1.329,24	-10%
OSPEDALE ARGENTA	1.758,84	1.198,95	-559,89	-32%
OSPEDALE CENTO	4.981,94	4.670,02	-311,92	-6%
OSPEDALE DEL DELTA	6.225,01	5.767,58	-457,43	-7%

Tabella 3: Totale punti DRG prodotti – AUSL di Ferrara- presidio pubblico

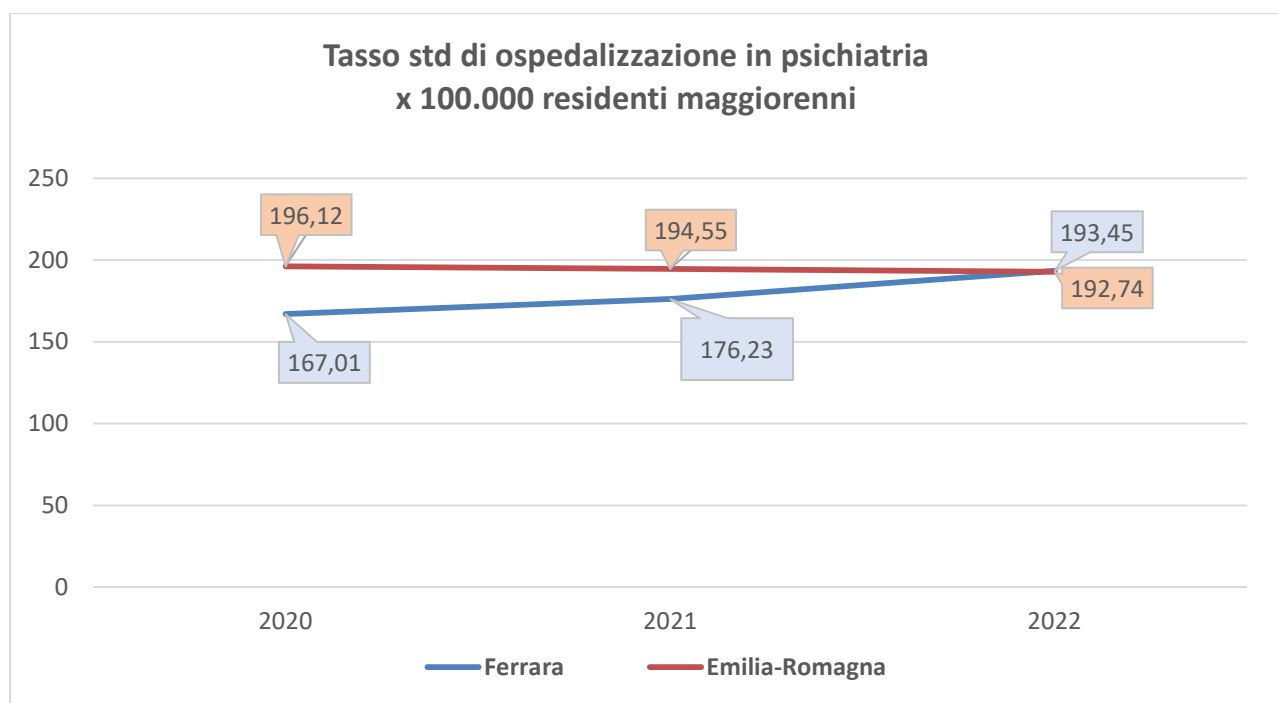


Grafico 2: Tasso standardizzato di ospedalizzazione in psichiatria x 100.000 residenti maggiorenni AUSL di Ferrara

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione in psichiatria nei residenti maggiorenni rappresentato nel Grafico 2 risulta essere nel 2022 ancora in aumento, con un andamento inverso rispetto a quello medio regionale che è in diminuzione.

3.1.2 Assistenza ambulatoriale

Anno di erogazione	2020	2021	2022	VAR 2022 VS 2021	DIFFERENZA 2022 VS 2021
D-Diagnostica	217.561	270.171	285.038	14.867	6%
L-Laboratorio	2.493.248	3.418.644	3.625.286	206.642	6%
R-Riabilitazione	52.637	62.339	60.412	-1.927	-3%
T-Terapeutica	49.092	56.907	56.379	-528	-1%
V-Visite	185.083	225.424	228.338	2.914	1%
TOTALE	2.997.621	4.033.485	4.255.453	221.968	6%

Tabella 4: Attività ambulatoriale - AUSL di Ferrara (strutture erogatrici pubbliche)



Grafico 3: decremento/incremento mensile prestazioni specialistica ambulatoriale – anno 2022 vs 2021 - AUSL di Ferrara

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale erogata presso l'Ausl di Ferrara, si riscontra un incremento di oltre 200.000 prestazioni (+6%, anno 2022 vs 2021). L'andamento in incremento risulta essere costante in tutti i mesi dell'anno (a parte il periodo estivo) raggiungendo un + 12% in dicembre.

3.1.3 Cure intermedie

Stabilimento	Anno	Durata degenza minima	Durata degenza massima	Durata media della degenza	Durata mediana della degenza
OS.CO. COMACCHIO	2020	1	118	22	20
	2021	1	77	22	21
	2022	1	123	23	21
OS.CO. COPPARO	2020	1	57	20	20
	2021	1	47	21	21
	2022	1	42	21	21
Aziendale	2020	1	118	21	20
	2021	1	77	22	21
	2022	1	123	23	21

Tabella 5: durata della degenza OSCO - AUSL di Ferrara

Per quanto riguarda l'area delle cure intermedie, nell'anno 2022 presso gli OSCO di Comacchio e di Copparo si riscontra un valore di degenza media pressoché costante. La proporzione di re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO si attesta in provincia di Ferrara ad un valore pari a 4,57%, verso l'8,07% medio regionale.

3.1.4 Cure territoriali

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco si mantiene al di sotto del valore 2019 e sopra la media regionale.

Azienda di residenza	2019	2020	2021	2022
PIACENZA	285,24	187,14	241,61	246,81
PARMA	314,23	220,80	231,06	226,49
REGGIO EMILIA	321,28	279,30	290,19	283,63
MODENA	338,19	261,67	259,42	272,71
BOLOGNA	335,54	249,67	256,06	252,96
IMOLA	289,62	177,72	205,95	224,81
FERRARA	368,19	283,16	283,68	301,47
ROMAGNA	402,49	306,61	283,21	314,81
Emilia-Romagna	347,65	263,10	265,03	275,86

Tabella 6: Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco

Per quanto riguarda il consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio presso la provincia di Ferrara si attesta ad un valore pari a 11.563,2, contro 10.783,86 medio regionale. Il consumo pro-capite di

prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani di età ≥ 65 anni è pari a 47,42 in provincia di Ferrara, contro il valore 60,62 medio regionale.

3.1.5 Mortalità

Per quanto riguarda la mortalità, il confronto con il livello regionale attraverso il tasso standardizzato pone quella di Ferrara la provincia a maggiore mortalità.

Azienda di residenza	Totale deceduti	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Errore standard
PIACENZA	3.722	1.301,7	940,3	15,9
PARMA	5.332	1.178,0	913,9	12,8
REGGIO EMILIA	5.904	1.117,3	936,6	12,5
MODENA	8.109	1.148,5	912,7	10,4
BOLOGNA	11.034	1.244,5	897,1	8,8
IMOLA	1.631	1.225,1	896,8	22,9
FERRARA	5.287	1.545,6	1.025,0	14,5
ROMAGNA	13.959	1.242,8	910,7	7,9
TOTALE	54.978	1.233,2	922,4	4,0

Tabella 7: mortalità anno 2022 – Regione Emilia Romagna

3.2 Dati economici

Il 2022 è stato caratterizzato dalla ripresa della gestione ordinaria post-pandemia, che ha visto impegnata l'Azienda sul fronte del recupero delle liste d'attesa.

A questa si è aggiunta la gestione della crisi ucraina e l'avvio delle attività funzionali allo sviluppo delle progettualità legate al PNRR.

La DGR 1772/2022 "Linee guida alla programmazione 2022", per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2022, prendeva a riferimento la stima del fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni sulla base dei criteri consolidati di cui al D. Lgs. 68/2011.

A queste risorse si aggiungevano le risorse messe a disposizione per fronteggiare l'emergenza pandemica dal DL n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dal DL n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) così come integrato dal DL 228/2021 e dall'art. 1 c.290-291 della L. 234/2021.

L'Azienda ha impostato sin da subito la propria programmazione valorizzando economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema. Ha rafforzato il monitoraggio economico di costi e ricavi mediante il tavolo dei gestori, come già rendicontato nel capitolo 1 e 4.

Con **Delibera n. 276 del 28/10/2022** veniva adottato il **Bilancio di Previsione 2022**, elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 833459 del 09/09/2022 e contenute nell'Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" della DGR n. 1772/2022 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022".

Il preventivo contemplava gli **obiettivi di budget economico**, così come comunicati dalla Regione con protocollo n. 309751 del 29/03/2022 (poi recepiti nella DGR 407/2022), e teneva conto degli impatti delle azioni di efficientamento assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse sin dal mese di febbraio 2022.

Il bilancio preventivo 2022 presentava un disavanzo di 36,9 mln di euro. Tale bilancio evidenziava minori contributi per la quota capitaria, comprendeva costi covid, non coperti da finanziamento, per un importo stimato di circa 19,5 mln di euro e un impatto significativo dell'incremento dei costi energetici (2022 vs 2021) di 9,5 mln di euro.

Il bilancio di esercizio 2022 è stato redatto sulla base delle indicazioni ricevute con nota protocollo n. 342332 del 06/04/2023.

Il risultato di esercizio per l'anno 2022 è in perdita per 5,8 mln di euro.

Come già accaduto per gli esercizi 2020 e 2021, l'anno 2022 è stato caratterizzato dall'eccezionalità degli eventi determinati dell'emergenza epidemiologica correlata al virus COVID19 e dal relativo impatto sulla gestione delle Aziende del SSR fino al termine dello stato emergenziale (31 marzo 2022) e dal conseguente trascinarsi dei costi covid correlati sull'anno 2022, nonché da un sensibile incremento dei costi dell'energia e del riscaldamento, solo parzialmente finanziato dai contributi di cui al DL n. 50/22 e n. DL 144/22, e dai maggiori costi inflattivi.

In particolare, si segnala che le ulteriori assegnazioni ricevute e le ulteriori azioni di efficientamento realizzate dall'azienda (minori costi per convenzionati e servizi non sanitari), rispetto al bilancio di previsione 2022, non sono stati sufficienti a coprire gli incrementi dei costi dell'energia e i costi covid 2022.

3.3 Il personale

In coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la XI legislatura regionale e in conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, anche per l'anno 2022 la definizione e la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie sono state pianificate sulla base dell'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Per il 2022, l'Azienda ha proceduto alla definizione del PTFP relativo al triennio 2022-2024 in applicazione della normativa sopra indicata.

PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO PER SESSO			
Incarico	n. uomini	n. donne	n. totale
DS	54	164	218
D	295	1070	1365
Totale	349	1234	1583

PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO DEL COMPARTO PER SESSO			
Incarico	n. uomini	n. donne	n. totale
DS	7	20	27
D	18	74	92
C	57	98	155
BS	114	365	479
B	10	35	45
A	1		1
Totale	207	592	799

DIRIGENZA PER SESSO E QUALIFICA			
Incarico	n. uomini	n. donne	n. totale
UOC	26	14	40
UOS	31	26	57
Inc. Professionale	139	204	343
Totale	196	244	440

SPECIFICA ALTA DIRIGENZA			
Incarico	n. uomini	n. donne	n. totale
Direttore generale		1	1
Direttore sanitario	1		1
Direttore amministrativo		1	
Direttore Socio-Assistenziale	1		
Dir. Dipartimento	4	2	6
Dir. Distretto	1	2	3
Totale	7	6	11

Tabella 8: Personale AUSL di Ferrara al 31/12/2022

4. DIMENSIONI/AREE DELLA PERFORMANCE

Per l'anno 2022 gli impegni strategici e gli obiettivi aziendali dell'Azienda USL di Ferrara hanno trovato come base di riferimento il **Piano della Performance 2021-2023**. Nel secondo semestre 2022 le azioni sono state sviluppate in linea con quanto previsto dalla **DGR 1772/2022** contenente gli obiettivi regionali della Direzione generale dell'Azienda USL di Ferrara. Gli obiettivi di mandato, valevoli per la Direzione Generale si distinguono in obiettivi di salute ed assistenziali e in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi.

Di seguito vengono descritti per ogni Dimensione e Area della Performance i principali risultati e le azioni realizzate durante il 2022 che riprendono i contenuti della Relazione sulla Gestione 2022.

Nelle pagine finali di ogni Area, dopo la rendicontazione, è presente la corrispondente tabella degli indicatori. Per ognuno di questi, nella colonna "RISULTATO ATTESO 2022", è stato inserito un breve commento sull'andamento atteso, rispetto a quanto previsto nel Piano della Performance 2021-2023.

4.1 Dimensioni di performance dell'utente

Si tratta di una dimensione di fondamentale importanza, riguardando performance relative ad ambiti a diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi. È suddivisa nelle tre aree di seguito elencate:

- Area dell'accesso e della domanda
- Area dell'Integrazione
- Area degli Esiti

Nell'ambito della Dimensione di Performance dell'utente, per l'Area dell'accesso e della Domanda, così come per l'Area dell'integrazione e quella degli Esiti si richiamano i contenuti della Relazione sulla Gestione 2022.

4.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda

Si riportano di seguito gli indicatori relativi all'Area di performance dell'Accesso e della Domanda.

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	87,52	93,64	>=90	84,31
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	88,14	93,54	>=90	92,45
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99,82	99,71	>=90	88,71
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	88,15	89,78	n.d.	76,77
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	89,04	91,88	>=70	89,75
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	98,05	97,31	n.d.	79
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	97,96	98,79	n.d.	98,23
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	85,83	84,87	>95	85,93
% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,74	4,05	n.d.	6,11
Tasso std di accessi in PS	314,06	347,77	n.d.	349,02
Indice di filtro del PS	15,18	13,23	n.d.	19,49
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	-	18	<=21 punteggio sufficienza <=18 punteggio massimo	15
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	121,72	120,77	<=140	119,4
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	92,05	83		80,35
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	-	83,71		85

Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	86,58	76,27	>90	68,55
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	Dato non ancora disponibile su InSider	n.d.	-
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	59,77	53,73	>=50	46,79

Tabella 9: indicatori relativi all'Area di performance dell'Accesso e della Domanda – AUSL Ferrara

Per quanto riguarda l'area di accesso e della domanda si riscontra una performance in equilibrio, con alcune aree critiche, come ad esempio l'indicatore relativo al tempo di permanenza in Pronto Soccorso (% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi), area particolarmente attenzionata nel 2022-2023.

L'indicatore Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA (% casi entro i tempi di classe di priorità) è in peggioramento rispetto al 2021. Si specifica che si tratta solo di 80 interventi effettuati in AUSL, in quanto gli interventi di tale natura sono concentrati quasi prevalentemente presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, che raggiunge il 95,61% della casistica entro i tempi di classe di priorità.

4.1.1.1 Obiettivi di Mandato: (1.1) Riordino dell'assistenza ospedaliera

Per quanto riguarda i tempi di attesa degli interventi chirurgici nel 2022 l'attività è risultata essere praticamente in linea con gli obiettivi regionali, continuano le azioni di miglioramento messe in atto per raggiungere il target in tutti gli obiettivi.

In collaborazione con l'Azienda Ospedaliera è stata elaborata una reportistica sulla "Gestione Liste d'attesa Provinciale":

- consistenza della lista d'attesa distinta per anno d'inserimento dei pazienti e per classi di priorità e per ogni classe il numero e la percentuale dei pazienti scaduti;
- consistenza della lista d'attesa distinta per disciplina dell'UUOO che hanno effettuato l'inserimento dei pazienti e classi di priorità e per ogni classe il numero e la percentuale dei pazienti scaduti.

Entrambi i report sono distinti per gli interventi che rientrano nel monitoraggio regionale dei tempi d'attesa (SIGLA) e non (NO SIGLA). La reportistica viene inviata con cadenza quindicinale ai Servizi aziendali.

Tutti gli indicatori rappresentati in tabella 20 risultano essere al di sopra del target di riferimento, a parte l'Indice di Completezza che però risulta essere al di sopra del target nell'ultimo trimestre del 2022 (si ricorda la nota della Regione Emilia Romagna del 19/12/2022 in cui si asserisce che "Nel caso in cui l'allineamento possa migliorare e superare la soglia durante l'ultimo trimestre, ne verrà tenuto conto in sede di valutazione degli obiettivi").

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Mantenimento tempi d'attesa medi regionali al 31/12 delle prestazioni sanitarie non urgenti di ricovero come da PRGLA 2019-2021 (casi cancellati)	Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2019 e 2020, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2018 sul totale dei casi in lista al 31/12/2018	100%	100%
Mantenimento tempi d'attesa medi regionali al 31/12 delle prestazioni sanitarie non urgenti di ricovero come da PRGLA 2019-2021 (indice di completezza)	Indice di Completezza	90%	79% Ultimo trimestre 93%
Mantenimento tempi d'attesa medi regionali al 31/12 delle prestazioni sanitarie non urgenti di ricovero come da PRGLA 2019-2021 (sdo altre prestazioni oggetto di monitoraggio)	Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda : Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: casi entro la classe di priorità assegnata	90%	80%
Mantenimento tempi d'attesa medi regionali al 31/12 delle prestazioni sanitarie non urgenti di ricovero come da PRGLA 2019-2021 (sdo protesi d'anca)	Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda : Per le protesi d'anca: casi entro 180gg	90%	84%
Mantenimento tempi d'attesa medi regionali al 31/12 delle prestazioni sanitarie non urgenti di ricovero come da PRGLA 2019-2021 (sdo tumori)	Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda : Per i tumori: casi entro 30gg	90%	83%
Mantenimento tempi d'attesa medi regionali al 31/12 delle prestazioni sanitarie non urgenti di ricovero come da PRGLA 2019-2021 (valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria)	Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione N° di obiettivi raggiunti:	100%	100%

Tabella 10: indicatori relativi alle prestazioni di ricovero – AUSL Ferrara

4.1.1.2 Obiettivi di Mandato: (1.2) Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

L'Azienda Usl di Ferrara, ha puntato al miglioramento dei 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). In particolare l'Azienda Sanitaria di Ferrara ha applicato e monitorato le indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016), le indicazioni relative alla prenotazione tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019) ed anche le indicazioni previste dalla DGR 748/2011 in merito alla disponibilità di tutta l'offerta aziendale sul sistema CUP.

Le specifiche azioni messe in campo hanno previsto:

- incremento delle prestazioni commissionate ad AOU e a Privato accreditato;
- riduzione dei passi degli slot basandoci sui tempi concordati in regione e attivi nel 2019 (in virtù dell'abrogazione della DGR n. 404/2020);
- attivazione della presa in carico (PIC) delle prenotazioni per dare risposta al cittadino ed avere la pressione reale della domanda;
- utilizzo di attività aggiuntiva e reclutamento risorse;
- utilizzo della Telemedicina per i controlli (cardiologia, diabetologia e oculistica).

Tutti gli indicatori riportati nella tabella sottostante raggiungono buoni risultati.

Da attenzionare il numero di mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente per il 2022 che si registra al di sopra del valore target (15.430 vs 14.019, +10%). Anche per l'anno 2022 l'indice di performance per le prestazioni di classe di priorità B e D supera il target regionale del 90%.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Garantire l'accesso costante alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%)	>=70%	91,88%
Garantire l'accesso costante alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo	>=55%	82%
Garantire l'accesso costante alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (disdette del cittadino)	Numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)	>=145.126	281.950
Garantire l'accesso costante alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (mancate presentazioni all'appuntamento)	Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente	<=14.019	15.430
Garantire l'accesso costante alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite e prestazioni di diagnostica strumentale di 1° accesso prenotabili in CUPWEB)	N° visite e prestazioni di diagn. strum. di 1° accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/N° visite e prestazioni di diagn. Strum. di 1° accesso prenotabili agli sportelli CUP (%)	>=85%	100
Mantenimento costante dell'offerta di 1° visite e prestazioni oggetto di monitoraggio a CUP	Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante	>=90%	95%

Tabella 11: tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali – AUSL Ferrara

4.1.1.3 Obiettivi di mandato: (2.4) Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico

L'analisi dei dati riguardanti i tagli cesarei I classe di Robson e Primari porta a considerare necessario rivedere le performance attraverso revisioni di appropriatezza sui singoli casi clinici e loro discussione tramite briefing ad hoc, oltre a prevedere la costruzione di percorsi creati per le pazienti nullipare portatrici di patologie oculari ed ortopediche.

Risulta inoltre essere necessario attenzionare il basso numero di parti presso il Punto nascita di Cento come riportato nel seguente grafico.

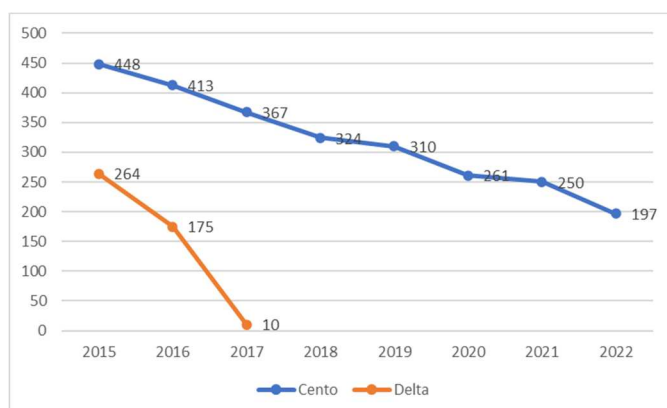


Grafico 4: Numero parti – AUSL di Ferrara

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato
Assistenza Perinatale			
Monitoraggio attività del Percorso Nascita (parti cesarei Classe I Robson)	Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson	<=9%	11,9%
Monitoraggio attività del Percorso Nascita (parti cesarei primari)	Percentuale di tagli cesarei primari	<15%	20,1%
Ottimizzazione dell'organizzazione e funzionamento della rete per la terapia del dolore (rilevazione del dolore)	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	>95%	100%
Garanzia dell'Appropriatezza farmaceutica			
Contenimento spesa farmaceutica netta convenzionata	Contenimento spesa farmaceutica netta convenzionata	-0,44%	+2,3%
Contenimento spesa farmaceutica pro capite (per U.O. Assistenza Farmaceutica Terr. E Ospedal.)	Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite pesata	104,13	116,48
Contenimento spesa per acquisto ospedaliero di farmaci	Contenimento spesa per acquisto ospedaliero di farmaci	7,4%	10%

Tabella 12: assistenza perinatale – AUSL Ferrara

Nel 2022 è stato previsto, a livello regionale, un contenimento dell'incremento della spesa netta convenzionata entro il +1,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale.

Specificatamente per l'azienda USL di Ferrara è stato dato un obiettivo pari al - 0,44% vs 2021. Si specifica che nella nota protocollo n. 309751 del 29/03/2022 tale obiettivo era pari al - 3,8% vs 2021, in quanto veniva poi ritarato al - 0,44% vs 2021, così come comunicato durante le riunioni del servizio farmaceutico regionale in data 24/06/2022. L'azienda ha intrapreso, come già anticipato in premessa, una serie di azioni con i medici di medicina generale per aggredire la spesa convenzionata.

Il 2022 si chiude per l'Azienda USL con un + 2,3% a fronte del + 2,9% della Regione. Sebbene tale andamento non sia in linea con l'obiettivo assegnato, l'Azienda ha avuto una delle migliori performance rispetto le altre aziende della Regione.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevedeva a livello regionale una spesa di 1,115 mld di euro corrispondente al +6,4% verso il 2021, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie.

Specificatamente per l'azienda USL la Regione ha posto un obiettivo pari al + 7,4% vs 2021.

Rispetto all'obiettivo di budget assegnato con protocollo n. 309751 del 29/03/2022 si rileva che tale spesa, come riportata nel report inviato dal competente servizio regionale (14 invio), evidenzia un consuntivo di 43.483.503 euro a fronte di un obiettivo regionale di 42.427.169 euro.

La variazione dell'acquisto ospedaliero al netto dei farmaci innovativi, dei vaccini e dell'ossigeno è stata pari al + 10% (2022 vs 2021).

Il dato andrebbe letto su base provinciale, per eliminare spostamenti di casistica tra un'azienda e l'altra. In tal modo la variazione su base provinciale dell'acquisto ospedaliero al netto dei farmaci innovativi, dei

vaccini e dell'ossigeno è stata pari al + 4,7% (2022 vs 2021) a fronte di un obiettivo regionale pari al + 4,3%. Tale risultato è nettamente superiore alla media regionale, che è stata pari al + 6,5% (2022 vs 2021).

Assistenza farmaceutica

L'Azienda USL di Ferrara ha mirato a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti ed il relativo monitoraggio attraverso la promozione di iniziative ad hoc. Si è proseguito nel 2022 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. Di seguito gli indicatori specifici.

Indicatore	Target	Valore
Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti	<48 DDD x 1.000 ab. Pesati die	60,62
Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti	< 2,5 DDD x 1.000 ab. Pesati die	3,96
Incidenza di trattamento con i NAO (pazienti naive + switch da AVK)	>4,5 pazienti x 1.000 residenti	5,42
% trattamento con le insuline basali a minor costo	>=85%	81,46%
% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	>=40%	64,59%

Tabella 13: assistenza farmaceutica

4.1.2 Area di performance dell'integrazione

Gli indicatori relativi all'Area di performance dell'Integrazione hanno registrato il seguente trend:

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	288,74	301,47	<= 270	275,86
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	80,44	70,42	<= 81,71	94,33
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	39,97	39,96	n.d.	29,4
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	17,39	27,9	n.d.	21,64
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	10,31	10,34	<= 6,9	6,43
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	128,75	144,56	n.d.	135,47
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	48,33	26,65	n.d.	22,23
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	309,53	282,6	>182	184,02
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	5,34	5,72	n.d.	10,82
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	96,18	100	n.d.	100
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	57,5	55,5	>= 50	56,6
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	18,75	21,36	<= 25	26,82
% IVG medica sul totale IVG	54,12	70,77	>= 34	80,01

% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,05	4	<= 25	13,36
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	6,01	4,57	n.d.	8,07
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	43,24	45,53	n.d.	40,8

Tabella 14: indicatori relativi all'Area di performance dell'Integrazione – AUSL di Ferrara

Si evidenzia un consistente calo del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco è al di sopra del target di riferimento e del valore medio regionale.

Il tasso di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria si attesta nel 2022 al 10,34%, contro il l'obiettivo regionale del 6,9%. Si sono evidenziate le seguenti azioni per aumentare l'appropriatezza delle dimissioni e l'intensità della presa in cura territoriale:

- predisposizione di un piano di dimissione condiviso e concordato (paziente, famiglia, servizi territoriali) per gli utenti già in carico ai Servizi Territoriali.
- Co-progettazione con gli invianti territoriali, con il paziente e con la famiglia del piano di trattamento individualizzato per i pazienti che accedono per la prima volta in reparto.
- Programmazione di almeno tre contatti settimanali tra èquipe SPDC e referenti territoriali.
- Programmazione di almeno un incontro di discussione o un contatto telefonico sul paziente tra il case-manager territoriale e quello ospedaliero già nei primi quattro giorni di ricovero.
- garantire un contatto diretto nella settimana dopo la dimissione da parte dell'èquipe curante, con particolare riferimento al case manager.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare, l'Azienda ha ottenuto buoni risultati, in particolare l'IND0280 – Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1000 residenti, che risulta maggiore del 75%.

4.1.2.1 Integrazione sociosanitaria

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato
Partecipare alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti			
Realizzare iniziative formative e di sensibilizzazione volte alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura	Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura	Sì	Si
Realizzare iniziative formative sul tema care-giver	Realizzazione, in ogni distretto, di iniziative formative sul tema del care-giver, rivolte in particolare agli operatori sanitari	Sì	Si
Realizzazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza (adozione PDTA Demenze)	Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione PDTA regionale (ex DGR 159/19)	Sì	Si
Realizzazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza (designazione Referente PDTA Demenze)	Designazione di un referente aziendale per il monitoraggio del PDTA demenze	Sì	Si
Realizzazione dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza (gg d'accoglienza temporanea di sollievo)	% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA	2%	1,41%

Tabella 15: Partecipare alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti – AUSL di Ferrara

Nella provincia di Ferrara l’Azienda ha svolto un ruolo di stimolo nei confronti degli Enti Locali per la promozione di quanto previsto dalle linee di intervento della DGR 2318/2019 “Misure a sostegno dei caregiver”: nel corso del 2022 ha di fatto dato il via alla ripresa dei percorsi locali di valorizzazione della figura del caregiver, favorendo lo sviluppo delle proposte distrettuali con un’ottica di sistema, avendo assunto un ruolo di coordinamento che ha di fatto favorito le azioni di integrazione tra i diversi territori. Nel corso del 2022 la scheda di riconoscimento del caregiver è stata informatizzata e resa disponibile sul sistema informativo socio sanitario GARSIA. L’Azienda ha organizzato ed attivato uno specifico corso formativo per l’uso dell’applicativo rivolto agli operatori. La partecipazione è stata buona con una rappresentazione adeguata di tutte le sub-aree distrettuali della provincia.

I Servizi Sociali Territoriali sono stati supportati nella compilazione della scheda con specifici incontri nelle date: 19, 20, 21 e 27 settembre (ASP Centro Servizi alla Persona, Comune di Ferrara e ASP EPI MANICA SALVATORI, ASSP Unione Terre e Fiumi).

Il target è stato raggiunto in tutti i distretti, ma sono state attivate azioni per migliorare la diffusione dell'utilizzo della scheda nel distretto Sud Est – sub area del Delta, dove il valore di produzione delle schede superava di poco la soglia target (52%). In particolare è stato realizzato un ulteriore incontro di condivisione per l'ASP del Delta Ferrarese (28/9).

Il PDTA interaziendale delle demenze è stato formalmente adottato nel mese di dicembre 2021. Ha coinvolto non solo le Aziende sanitarie provinciali, ma anche i servizi sociali territoriali.

Nel corso del 2022 sono stati realizzati eventi formativi e informativi finalizzati alla sua diffusione.

In collaborazione con la principale associazione provinciale dei familiari (AMA) è stato realizzato anche un evento informativo per la cittadinanza.

E' stato istituito il gruppo di lavoro interaziendale per integrare il PDTA delle demenze dell'adulto secondo le indicazioni della DGR 2062/2021. Il PDTA sulle demenze giovanili è stato formalmente adottato (Demenze: form early onset e late onset doc. Nr. 8914).

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato
Attuare il Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità			
Avviare la programmazione delle risorse relative al progetto "Vita Indipendente"	Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del progetto "Vita Indipendente" (DGR 733/2017) nel rispetto delle tempistiche regionali	Sì	Sì
Programmazione e gestione Fondo Dopo di Noi L.112/16	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	Sì

Tabella 16: attuare il Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili – AUSL di Ferrara

Nell'ambito delle programmazioni tecniche nelle sedi istituzionali (Ufficio di Piano Distrettuale e Comitato di Distretto) l'Azienda ha promosso, in collaborazione con gli Enti Locali, ogni azione finalizzata alla presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita come da indicazioni regionali (Legge 328/00, dalla LR 2/03 e dalla Legge 112/2016), guidando la programmazione degli interventi e garantendo il costante monitoraggio nell'impiego delle risorse destinate alla promozione ed al mantenimento dell'autonomia della persona con disabilità.

Oltre agli interventi realizzati attraverso le filiere di intervento già consolidate (vita indipendente, dopo di noi), è stata posta attenzione alle iniziative locali di sperimentazione di servizi innovativi a minore intensità su specifici progetti elaborati dai territori.

Alla data del 31 dicembre non sono arrivate richieste di pagamento dei contributi destinati agli interventi strutturali previsti dal Fondo per il Dopo di Noi, di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 637/2019.

Per il progetto “Sentirsi a casa” la Cooperativa sociale Integrazione Lavoro di Ferrara ha inviato alla RER richiesta di proroga.

Per il progetto “Un appartamento in centro, al centro della comunità” il Comune di Comacchio ha dichiarato di avere ultimato i lavori ma non ha presentato richiesta di pagamento.

Non avendo ricevuto le richieste di liquidazione, l’Azienda non ha potuto provvedere al pagamento. Tuttavia, si ritiene che l’Azienda abbia comunque agito per quanto di competenza, richiedendo formalmente quanto necessario per attuare le procedure di liquidazione nei tempi richiesti.

In merito al Fondo “caregiver” le rendicontazioni richieste dalla RER sono state regolarmente inviate. È stato effettuato l’aggiornamento delle schede raccolta dati circa "Riferimenti distrettuali per caregiver familiari" e "Sportelli/servizi pubblici per assistenti familiari".

4.1.3 Area degli esiti

Quest’area, 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.

Gli indicatori relativi all’Area di performance degli esiti hanno registrato il trend riportato nella tabella sottostante.

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	4,4	5,92	<= 12	7,62
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	41,72	34,66	>= 35	49,73
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11,48	12,75	<= 14	11,86
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	7,41	17,39	<= 14	10,02
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	15,09	15,32	<= 12	10,53
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	59,55	97,12	90	81,94
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,03	0	<= 7	4,4
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,46	0,68	<= 6	4,12
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	20,1	17,76	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo	15,12

Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,3	0	<= 0,7	0,86
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,69	0,75	<= 1,2	1,38
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	< 5	2
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	90,4	87,85	>= 80	73,15
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,53	0,54	n.d.	3,14

Tabella 17: area di performance degli esiti – AUSL di Ferrara

In termini di appropriatezza, in tutti gli Ospedali dell'AUSL, nel corso del 2022, si è data continuità alle azioni di revisione dei percorsi dei pazienti poste in essere nel corso del 2021, con una attenzione particolare all'integrazione tra ospedale e territorio per la scelta del corretto setting assistenziale di cura e alla tempestiva presa in carico dei pazienti con frattura di femore.

L'area di performance degli esiti comprende, in parte, indicatori relativi ad attività non direttamente gestite dall'Azienda territoriale di Ferrara ma dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, come, ad esempio, gli interventi chirurgici per tumore maligno della mammella.

Gli indicatori di competenza dell'AUSL sono tutti di osservazione, alcuni hanno rispecchiato il risultato atteso come l'IND0389 – Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni o l'IND0404 – Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico, registrando un valore tendenzialmente in linea. Altri indicatori sono risultati sotto le aspettative come l'indicatore Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni e l'indicatore BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni.

4.2 Dimensione della performance dei processi interni

Nell'ambito dell'area di performance occorre menzionare alcuni importanti progetti di riorganizzazione e sviluppo messi in atto dall'Azienda USL di Ferrara in integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Progetto di costituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della provincia di Ferrara.

Nel 2020 con l'insediamento delle nuove Direzioni generali, la Regione ha dato un forte mandato relativo all'integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in un'unica Azienda, legando a questo tema obiettivi come, tra gli altri, le azioni sulla specialistica, il riordino dell'assistenza ospedaliera, il consolidamento delle cure primarie all'interno di un'unica rete ospedale-territorio. Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, è indispensabile infatti consolidare in un'unica Azienda le/i professionisti che governano i processi ospedalieri e chi ha la responsabilità della tutela della salute della popolazione residente.

Vengono di seguito rappresentate le azioni che si sono susseguite nel tempo.

Nel **secondo semestre 2020 e nel 2021** le due Aziende hanno predisposto un progetto, che identifica il percorso di unificazione e al quale è seguita la Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2281 del 27/12/2021 "Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità". Nel corso del periodo considerato, oltre alla predisposizione del progetto, sono stati compiuti numerosi passi verso la costituzione dell'Azienda unica:

- è stato istituito l'organismo di coordinamento delle Direzioni generali (Collegio strategico Provinciale) che ha svolto la propria attività di raccordo tra le due Aziende con incontri periodici;
- anche il Collegio di Direzione interaziendale ha svolto la sua attività in forma congiunta;
- è stato redatto il Piano Strategico Digitale dell'AUSL e AOU di Ferrara ed è stata nominata la Cabina di Regia Interaziendale per la digitalizzazione;
- sono state avviate le procedure di unificazione dei seguenti servizi:
- in ambito sanitario: Gestione del Rischio clinico e sicurezza delle cure,
- in ambito tecnico-amministrativo: Affari generali;
- è stato istituito l'OAS interaziendale;
- le due Aziende hanno lavorato in stretta sinergia per il contrasto alla pandemia, anche tramite la Cabina di regia interaziendale Covid-19. In ottobre 2020 le due Aziende ferraresi hanno trasmesso congiuntamente in Regione il "Piano Emergenza Covid-19" per la gestione dei posti letto COVID. Durante il periodo pandemico è stato implementato un sistema congiunto di rendicontazione e confronto settimanale sulla situazione epidemiologica alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e al Comitato Provinciale per l'Ordine e la Sicurezza Pubblica di Ferrara;
- i due Enti nel giugno 2021 hanno effettuato in maniera congiunta il ciclo di programmazione e controllo della negoziazione di budget, con la creazione di schede di budget ed incontri di negoziazione unici.

Nell'**aprile 2022** la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ha istituito un Gruppo tecnico multiprofessionale per realizzare una relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero - Universitarie di Parma e di Ferrara. Il Gruppo Tecnico multiprofessionale della provincia di Ferrara, composto da rappresentanti dell'Azienda USL di Ferrara, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, dell'Università degli Studi di Ferrara e della

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della provincia di Ferrara, ha elaborato e condiviso la relazione tecnica finale di fattibilità del progetto di unificazione, che è stata inviata alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna il 29/07/2022. La relazione di cui sopra prevede che il percorso di unificazione si sviluppi attraverso tavoli di lavoro su specifiche aree tematiche che potranno essere articolate in sottosettori in relazione alla complessità, come di seguito specificate:

- Modelli organizzativi ospedalieri
- Rafforzamento e innovazione dei modelli di Assistenza Territoriale
- Area dei sistemi informativi e del monitoraggio
- Area del Capitale Umano
- Area di integrazione dei servizi tecnici, amministrativi e di staff
- Innovazione e Ricerca
- Impatto economico-finanziario dell'unificazione
- e a cui si sono aggiunti tre tavoli specifici sulle aree della Comunicazione, del Controllo di Gestione e del Bilancio e Patrimonio

Altro importante passo sulla via dell'unificazione delle due Aziende sanitarie ferraresi è stata la nomina in **agosto 2022** della Direttrice generale AUSL quale Commissaria straordinaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (DGR n. 1293/2022).

L'avvio dei lavori del progetto di fattibilità ha previsto in prima battuta un incontro/evento formativo di due giornate (**27-28 settembre 2022**), in cui un panel di esperte/i si sono confrontati sulle diverse tematiche in modalità strutturata con l'ausilio di facilitatrici/ori e metodologhe/gi anche esterni. Le due giornate formative hanno portato alla elaborazione di un documento di sintesi in cui, nell'ottica di definizione dell'ipotesi organizzativa di costruzione dell'assetto della nuova Azienda Universitaria Sanitaria di Ferrara, si è partiti dai punti di forza e debolezza dell'attuale organizzazione.

Alle due giornate formative sono seguiti incontri specifici che hanno coinvolto i gruppi, quali:

- 25 Ottobre 2022: PNRR E INNOVAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA - Pianificazione e stato dell'arte degli interventi
- 27 Ottobre 2022: L'innovazione tecnologica e organizzativa a sostegno della salute della comunità
- 16 Novembre 2022: PROGETTARE IL CAMBIAMENTO: DAI MODELLI AL PRAGMATICO - elementi di processo legati alla fusione. Prof. Federico Lega - Università degli Studi di Milano

Nell'ambito del percorso durante il secondo semestre 2022 sono inoltre state messe in atto le seguenti azioni:

- 13 Settembre 2022: Approvazione del Progetto interaziendale per la Parità di Genere presso l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
- 9 dicembre 2022: Piano per il miglioramento dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara
- 9 dicembre 2022: Approvazione del Comitato inter-Aziendale Ospedaliero provinciale alla donazione e nomina del Coordinatore locale procurement provinciale, delle figure infermieristiche di comprovata esperienza in materia di donazione e dei referenti degli Ospedali distrettuali secondo la DGR n. 665/2017
- 9 dicembre 2022: Istituzione del Gruppo di Lavoro dedicato all'Oncologia territoriale della provincia di Ferrara e adozione del progetto On-Connect: Oncologia Territoriale della provincia di Ferrara

- 9 dicembre 2022: Recepimento della DGR n. 1712 del “17/10/2022 Approvazione delle Raccomandazioni regionali per l’accoglienza e la presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza di genere” e nomina del Gruppo di lavoro provinciale sull’accoglienza e la presa in carico in Pronto Soccorso delle donne che subiscono violenza

Nell’ambito del percorso di integrazione tra le Aziende orientato all’avvio della sperimentazione dell’Azienda sanitaria universitaria di Ferrara, si è proceduto all’istituzione della funzione interaziendale di Audit Interno.

30 dicembre 2022: Recepimento della DGR n. 1817 del 02/11/2022 “Approvazione Linee di Indirizzo per l’istituzione nelle Aziende Sanitarie e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) regionali del Fondo per la Ricerca e Innovazione per il supporto a studi senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro (C.D. indipendenti) e schema di regolamento in materia”, approvazione del regolamento del Fondo aziendale Ricerca e Innovazione e nomina del Board Inter-Aziendale a supporto della Direzione generale in materia di Ricerca e Innovazione.

30 dicembre 2022: Nomina del Comitato Unico di Garanzia delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara.

Sempre durante l’**autunno 2022** è stato effettuato il percorso di negoziazione di Budget 2023 in forma completamente integrata tra le due Aziende e con la produzione di un unico Master Budget. La formulazione di un budget comune ha significato affrontare a priori ed insieme i problemi che sorgono nei rapporti reciproci e accordarsi sui modi per armonizzare la propria azione, proprio in vista dell’unificazione. E’ stato inoltre predisposto un nuovo ed unico regolamento di Budget ed è stato istituito il Comitato di Budget provinciale.

Da **novembre 2022** l’UO Politiche del Farmaco dell’AUSL viene gestita ad interim dalla Direttrice dell’UO Farmacia ospedaliera AOU, garantendo un governo unico ed omogeneo, mentre a gennaio 2023 è stata attivata l’UO interaziendale Governo dei percorsi outpatient.

Tutte le azioni sopra-menzionate hanno portato alla elaborazione da parte della Direttrice generale, in stretta integrazione con la Rettrice dell’Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vedrà la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi).

Il nuovo assetto, condiviso con il Senato Accademico dell’Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023.

[Progetto di riqualificazione dell’Ospedale di Argenta: integrazione tra l’Istituto Ortopedico Rizzoli e l’AUSL di Ferrara.](#)

Il progetto, che si è sviluppato in continuità e coerenza con le azioni regionali (DGR n. 1015 del 28/06/2021 Approvazione del progetto di realizzazione di un polo ortopedico e riabilitativo dell’Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna presso l’Azienda USL di Ferrara – Ospedale di Argenta), ha previsto l’attivazione in via sperimentale, tramite apposita convenzione, di una Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia, una di Medicina Riabilitativa e di una struttura semplice di Anestesia e Rianimazione dell’Istituto

Ortopedico Rizzoli presso l'Ospedale di Argenta. L'assegnazione delle Strutture Complesse all'Istituto Ortopedico Rizzoli presso l'Ospedale di Argenta ha garantito:

- il pieno utilizzo delle risorse disponibili presso l'Ospedale di Argenta per incrementare la capacità produttiva da destinarsi ad attività ortopedica e traumatologia;
- lo scambio ed il confronto tra professionisti delle diverse equipe presenti all'interno degli ospedali della rete ferrarese.

L'obiettivo di tale integrazione è stato quello da un lato di rispondere in maniera precoce ed appropriata ai bisogni di salute della popolazione fornendo trattamenti di prossimità, sia con attività in elezione sia con accesso urgente da Pronto Soccorso, e dall'altro di valorizzare le competenze professionali presenti sul territorio, attraverso lo scambio ed il confronto tra professionisti delle diverse Strutture. Tale integrazione ha costituito, quindi, un rilevante passo verso la definizione di un modello di integrazione strutturale della rete ortopedica regionale con indubbi vantaggi in termini di sostenibilità e di promozione dell'eccellenza dell'ortopedia pubblica dell'Emilia-Romagna. Dal 1° marzo 2022 al 28 febbraio 2023 sono stati eseguiti 1.062 ricoveri ortopedici: 867 in regime ordinario (82%) e 188 in Day Surgery (18%); sono stati effettuati 74 ricoveri in Urgenza (7% del totale). È stata creata una lista di attesa per gli interventi che attualmente conta 351 pazienti. Da giugno 2022 al 28 febbraio 2023 la Medicina Perioperatoria AUSL ha eseguito 43 ricoveri, di cui 23 ricoveri in Urgenza (53% del totale). La Medicina Fisica e Riabilitativa ha avuto 161 ricoveri. Da luglio 2022 è aperta la terapia semintensiva con 3 posti letto per l'assistenza ai pazienti più complessi. Da settembre 2022 è stato avviato l'ambulatorio di ortopedia pediatrica alla Casa della Comunità Cittadella San Rocco di Ferrara; i primi interventi chirurgici su pazienti ortopedici pediatrici sono stati eseguiti a dicembre 2022. Sempre da settembre 2022 è attivo il percorso di Chirurgia Ambulatoriale ortopedica IOR.

Azienda sanitaria digitale e sviluppo della telemedicina

Il progetto, "**Azienda Sanitaria Digitale. Piano Strategico AUSL e AOU Ferrara**" nell'ambito delle attività di realizzazione del PNRR e costituzione di una Cabina di Regia Interaziendale, adottato con Delibera n. 246 del 25/11/2021, prodotto in sintonia con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, condiviso con il livello regionale, ha visto la costituzione di una Cabina di Regia Interaziendale e si estende su un orizzonte temporale di 3 anni, dal 1 luglio 2021 al 30 giugno 2024. I singoli progetti (38 in tutto) che compongono l'intero processo di digitalizzazione hanno durate che possono variare da 6 mesi a 3 anni in funzione degli obiettivi e delle attività previste. È compito della cabina di regia (così come definita all'interno della scheda di progetto "Organizzazione per il governo dell'innovazione digitale") definire le priorità e l'ordine di svolgimento dei progetti proposti all'interno del Piano affinché possano essere raggiunti gli obiettivi di digitalizzazione dell'Azienda Unica della Provincia di Ferrara nel rispetto dei tempi e dei modi del mandato assegnato alle Direzioni Generali dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara. Il processo di digitalizzazione della sanità ferrarese descritto nell'ambito del progetto si poggia su quattro traiettorie che devono fungere da linea di indirizzo trasversale a tutte le schede:

- la valorizzazione del dato, in ottica sia clinica ma anche gestionale e di ricerca che conduce ad un sistema **Digital Twin**;
- la digitalizzazione delle cure, che conduce alle **Terapie digitali**;
- l'empowerment e l'engagement del paziente/cittadino/utente;

- l'attenzione al risultato, in termini di output e di outcome, in una logica di performance management.

L'Azienda USL di Ferrara, nell'ambito del Piano strategico digitale, ha pianificato e attuato diverse progettualità in ambito di telemedicina e teleconsulto.

Per quanto riguarda i progetti avviati si elencano i seguenti:

Telerefertazione degli Elettrocardiogrammi (Telecardiologia) a livello territoriale.

L'attività, definita da un'apposita procedura con indicatori di monitoraggio qualitativi e quantitativi, ha preso avvio nel mese di dicembre 2021, con effettuazione degli ECG presso le Case della Comunità provinciali, con refertazione da remoto da parte dell'UO Cardiologia aziendale (presso l'Ospedale di Cento) ed eventuale videocolloquio medico-paziente in caso di anomalie. Il colloquio da remoto avviene tramite il sistema informatico aziendale Onesys ed il modulo regionale di Televisita C4C Meeting che permette al medico cardiologo di comunicare da remoto con il paziente e l'infermiere, all'interno di una 'Virtual Room' dedicata.

Tele-retinografia presso la Casa della Salute di Codigoro (da estendere a tutte le Case della Salute), con refertazione ambulatori di Oculistica Casa di Comunità San Rocco Ferrara.

L'attività, definita da un'apposita procedura aziendale con indicatori di monitoraggio qualitativi e quantitativi, ha preso avvio nel mese di gennaio 2022 con effettuazione dell'esame retinografico presso la Casa di Comunità di Codigoro e refertazione da remoto da parte dei medici oculisti dell'ambulatorio della Casa di Comunità San Rocco di Ferrara. La programmazione settimanale prevede 10 prestazioni, che sono prescritte dal medico diabetologo. La prestazione è erogata a pazienti diabetici adulti affetti da diabete di tipo 1 e tipo 2 che non abbiano ancora presentato segni di retinopatia diabetica. La prestazione prevede l'effettuazione dell'esame da parte del personale ortottista. Le immagini erogate dallo strumento vengono rese disponibili al medico oculista attraverso il sistema delle immagini diagnostiche del PACS aziendale. Il referto è inviato, tramite l'integrazione con il sistema Sole regionale, al Medico richiedente ed è disponibile sull'FSE del paziente (previo suo consenso). Nel caso in cui il paziente presenti retinopatia diabetica il medico oculista prende in carico il paziente e procede con i successivi accertamenti.

Progetto Videovisita.

E' stato definito il progetto relativo all'implementazione della prestazione di videovisita coinvolgendo in via prioritaria le discipline di Cardiologia, Diabetologia, Carcere, Ginecologia, Allergologia. L'erogazione prevede l'utilizzo del modulo regionale di Televisita C4C Meeting ed eventuale condivisione dei documenti tramite FSE. Il progetto ha visto l'Azienda impegnata nella definizione del Service Design, in accordo alle Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in Telemedicina Ministero della Salute 17 dicembre 2020 e alla Deliberazione di Giunta regionale n. 1227 del 2 agosto 2021 in merito a erogazione servizi di telemedicina, riguardante la prestazione di videovisita per pazienti residenti nella Regione Emilia Romagna e in possesso di FSE.

Utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici:

Telefertazione ECG Anno 2022	Eseguiti
CdC Copparo-CdC Bondeno	209 (8 videocolloqui)
CdC Portomaggiore CdC Comacchio CdC San Rocco Ferrara	Attivate a Gennaio 2023

Telefertazione Imaging Retinico per pazienti Diabetici Anno 2022	Eseguiti
CdC Codigoro	118

AUSL-AOU Anno 2022	Eseguite
Videovisite di controllo *	380

* Discipline: Cardiologia, Neurologia, Diabetologia, Genetica.

AUSL-AOU Anno 2022	Eseguite
Prestazioni organizzative (videocolloquio-telecolloquio)	4554

Progetto di riorganizzazione della Rete Emergenza-Urgenza della provincia di Ferrara

Per aumentare la capacità e la resilienza in tema di **emergenza-urgenza** presso la provincia di Ferrara nel 2022 si è intrapreso un lavoro di **riorganizzazione** in ambito sia ospedaliero sia territoriale, affrontando in maniera integrata e strutturata le seguenti criticità: sovrappollamento del PS, inappropriatezza di accesso al PS, gestione della cronicità, degenza media e ricoveri inappropriati nell'ambito della rete ospedaliera, necessità di potenziamento della rete residenziale territoriale, necessità di potenziamento della rete della bassa complessità territoriale, necessità di potenziamento della rete emergenza territoriale, rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici di chirurgia di emergenza-urgenza, necessità di implementare le competenze.

Le azioni messe in atto a partire da marzo 2022 sono state:

- Aumentare e diversificare l'offerta: per ridurre ed incanalare il flusso delle diverse tipologie di pazienti a seconda dei diversi livelli di emergenza-urgenza e per supportare il personale a lavorare in modo flessibile. A tale scopo le azioni identificate da implementare sono:

in Pronto Soccorso:

1. See&Treat (tutti i PS provinciali)
2. Fast Track (avvio Fast Track ortopedico PS Argenta, PS Cento, PS Delta)
3. Flow-Manager e Bed-Management

sul territorio:

4. Centrale Operativa 116117

5. Implementazione di CENTRO ASSISTENZIALE PER L'URGENZA/ABC presso le Case della Comunità (CdC San Rocco e Comacchio, poi ulteriori 3 sedi)
 6. Rivisitazione della Continuità Assistenziale (passaggio da 15 a 12 punti di erogazione)
 7. Rivisitazione della Rete Emergenza Territoriale
 8. Gestione della conicità (nuove UO territoriali e modelli organizzativi con sviluppo territoriale)
- Migliorare la dimissione: lavorare insieme a tutti i partner del sistema per rafforzare i processi di dimissione, attraverso la:
 1. Pianificazione delle dimissioni nei reparti internistici
 2. Adozione di soluzioni organizzative che riducano i tempi di degenza e favoriscano la dimissione
 3. Bed Management
 - Migliorare l'assistenza e rendere più facile l'accesso alle cure giuste al di fuori dell'Ospedale: intensificando la capacità dell'assistenza territoriale, in modo che le persone possano essere meglio assistite a domicilio, evitando ricoveri non necessari in Ospedale.

Nello specifico:

- nel marzo 2022 si è dato avvio all'attività di formazione e sviluppo del modello See&Treat.
- Da novembre 2022 è stato istituito il Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri.
- Nel dicembre 2022 è stato deliberato il "Piano per il miglioramento della rete dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara" che prevede una serie di azioni atte a potenziare e consolidarne le attività.
- Nel dicembre 2022 stato dato avvio all'attività di Bed Management presso i PS provinciali.

Progetto di implementazione della Rete degli Infermieri di Famiglia e di Comunità

La sperimentazione del modello assistenziale **infermiere di famiglia e di comunità**, che ha preso avvio presso il territorio dell'Azienda USL di Ferrara nell'ultimo trimestre 2021, anche grazie l'approvazione del Comitato Etico AVEC di uno studio osservazionale, avviene su diverse sedi, collocate presso i tre distretti dell'AUSL di Ferrara, secondo una programmazione come rappresentata in tabella.

Distretto	Sede Cellula	data apertura cellula	Indirizzo
OVEST	Bondeno	26/03/2022	Casa della Comunità di Bondeno
	Terre del Reno	04/04/2022	Casa della Comunità
	Cento	13/03/2023	Via Cremonio 10
	Renazzo	03/04/2023	via Marco Polo
	Poggio Renatico	17/04/2023	via Marconi 100, Poggio Renatico (sede AVIS)
	Terre del Reno	27/03/2023	Amb. 1 Mirabello Sede AVIS Via E. Masetti Amb. 2: Sant'Agostino Via statale 189
	Vigarano Mainarda	20/03/2023	via Argine Reno 79 Vigarano Mainarda (sede AVIS)
SUD-EST	Goro-Gorino	01/03/2022	Goro: Piazza Togliatti n°63 Gorino: Via Paesanti

	Mesola-Bosco Mesola	01/03/2022	Mesola: Ambulatorio MIR di via Pomposa, 26 Bosco Mesola: via Bersaglieri 2/b
	Fiscaglia	26/04/2022	Via Matteotti 123 - Migliaro
	Portomaggiore	02/05/2022	Casa della Comunità di Portomaggiore
	Argenta (Santa Maria Codifiume)	27/02/2023	Santa Maria Codifiume Via Fascinata 32/B
	Codigoro	13/03/2022	Casa della Comunità
	Lido Pomposa Estensi	05/2023	Amb. 1 Via Lecci 9 Estensi Amb. 2 Via Mare Adriatica 51 Pomposa
	Comacchio	27/03/2023	Casa della Comunità
CENTRO NORD	Ferrara	06/12/2022	Cittadella San Rocco
	Ferrara	06/12/2022	Via Cassoli
	Ferrara	06/12/2022	Via Gandini
	Barco	06/12/2022	Via Medini 36
	Iolanda di Savoia	05/2023	Via Roma 11
	Pontelagoscuro	06/12/2022	Casa della Comunità
	Tresigallo	06/03/2023	via Verdi n 9 Ex municipio
	Voghiera	13/03/2023	PIAZZA BUOZZI 17, VOGHIERA
	Copparo	03/04/2023	Casa della Comunità

Tabella 18: Distribuzione territoriale Sedi Infermieri di Famiglia e di Comunità

Infine, oltre alle azioni su menzionate, lo **sviluppo della sanità territoriale** in provincia di Ferrara ha visto l'attivazione tra la fine del 2021 ed il 2022 di alcune **Unità Operative Complesse**, uniche a livello provinciale o distrettuale, in un'ottica di forte integrazione e secondo una visione strategica globale e direttamente titolari di una funzione operativa, anche territoriale:

- Unità Operativa Complessa di Riabilitazione
- Unità Operativa Complessa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
- Unità Operativa Complessa di Urologia
- Unità Operativa Complessa di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)
- Unità Operativa Complessa di Nutrizione clinica
- Unità Operativa Complessa di Riabilitazione territoriale
- Unità Operativa Complessa di Malattie infettive territoriali
- Unità Operativa Complessa di Pneumologia territoriale
- Unità Operativa Complessa di Cure Palliative
- Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica e di Comunità

4.2.1 Area della produzione - ospedale

Gli indicatori relativi all'Area di performance della Produzione hanno registrato il seguente trend:

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	88,26	87,66	n.d.	77,85
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,46	9,11	n.d.	9,31
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	3,29	3,23	n.d.	12,85
Indice di case mix degenza ordinaria	0,96	0,95	n.d.	-
Indice comparativo di performance	1,2	1,18	0,9 - 1,26	-

Tabella 19: Area di produzione ospedali – AUSL di Ferrara

Nel corso del 2022, pur permanendo una ampia variabilità del valore dell'ICP tra le diverse UU.OO., il valore medio aziendale si attesta entro lo standard (valore Ausl Ferrara: 1,18, valore entro lo standard richiesto).

4.2.1.1 Obiettivi di Mandato: (1.1) Riordino dell'assistenza ospedaliera

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Garantire l'accesso in emergenza urgenza			
Emergenza COVID-19 : ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in PS	Formalizzazione del Piano di gestione del sovraffollamento in PS	Si	Si
Riduzione tempi di permanenza in Pronto Soccorso (<45000 accessi)	% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	95%	84,87%
Promuovere lo sviluppo dell'assistenza oncologica			
Promozione dello sviluppo della rete clinico - assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network	Le linee di indirizzo regionali sono state emanate il 27/12/2022		
Sicurezza delle Cure			
Effettuare revisione del Piano programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure (in funzione dell'emergenza COVID 19)	Redazione di una relazione		Presentazione della relazione
Garantire l'Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico			
Implementazione Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti: documenti prodotti per i propri assistiti e messi a disposizione dell'infrastruttura FSE	% doc. prodotti in RER per propri assistiti rispetto alle tipologie individuate da RER a disposizione dell'infrastruttura FSE. (N° referti digitalizzati in CDA2 / ricette ambulatoriali (c. 5 rosse e demat.), aggregate per assistito – struttura – dato)	90%	90,85%

Tabella 20: Riordino dell'assistenza ospedaliera – AUSL di Ferrara

4.2.2 Area di produzione – territorio

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	19,24	Dato non ancora disponibile su InSider	n.d.	Dato non ancora disponibile su InSider
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	92,13	Dato non ancora disponibile su InSider	n.d.	Dato non ancora disponibile su InSider
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8,37	8,4	n.d.	8,37
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58,41	58,23	>= 52	58,18
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	58,77	57,5	n.d.	59,18
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	23,47	28,42	n.d.	25,49
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	12,6	15,14	>= 7	8,39
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,29	0,29	n.d.	0,36

Tabella 21: Area di produzione – territorio – AUSL di Ferrara

Gli indicatori nell'area della produzione – territorio evidenziano aspetti positivi ed aspetti che presentano margine di miglioramento. Molto buono il valore realizzato nell'ambito degli utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni). Il Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti si attesta ad un valore al di sotto di quello medio regionale (0,29 AUSL di Ferrara verso 0,36 RER).

4.2.2.1 Capitolo Mandato (1.2) Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2021
Completare il programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio ed effettuare valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019			
Case della Salute: completamento del programma di realizzazione e adeguamento tecnologico	Rispetto programmazione CdS, OsCo, COT sulla base degli standard indicati dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza	Si	Si
Implementare i contenuti della DGR n. 1844/2018 (inerente Percorsi d'Assistenza Protetica)			
Implementare i contenuti della DGR n. 1844/2018	Completare la formulazione dell'albo interaziendale (Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria) dei medici specialisti prescrittori	Completare il censimento dei medici specialisti prescrittori	In via di attivazione
	Dotare l'Azienda di strumenti informatizzati per la gestione dell'intero percorso di assistenza protesica	Adozione ed utilizzo del programma	
	Migliorare i percorsi di continuità assistenziale	Evidenza di avvio del percorso	

Tabella 22: Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio – AUSL di Ferrara

Presso l'Azienda USL di Ferrara il lavoro di applicazione del PNRR è partito da una mappatura dei servizi presenti sul territorio, in modo da valutare la rispondenza tra i servizi offerti alla cittadinanza e gli eventuali bisogni della popolazione. Si è cercato di valutare le possibili connessioni tra sviluppo dell'assistenza ospedaliera e quella territoriale, al fine di stimolare il progresso dei due sistemi in modo contemporaneo, non limitandolo quindi alle aree di carenza di uno o dell'altro, ma inserendolo in una dinamica di potenziamento reciproco. Ed in questa ottica è stato possibile pianificare interventi diffusi, sia grazie ad investimenti precedenti sia a quelli del PNRR, anche con l'appoggio e il sostegno degli Enti Locali in una logica di coerenza interna ed esterna.

Per quanto concerne l'**assistenza protesica** presso l'AUSL di Ferrara è stato istituito un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare per la predisposizione tramite istruzione operativa dei percorsi di erogazione di dispositivi medici monouso, al fine di rendere omogenee:

- le modalità di valutazione e prescrizione, da parte dei professionisti coinvolti;
- l'utilizzo di strumenti gestionali, anche informatici, che supportino i percorsi di individuazione e scelta, garantendo la condizione di avente diritto dell'Utente e la tracciabilità del percorso;
- il processo di fornitura dei dispositivi monouso incluso l'addestramento all'uso ove necessario;
- le modalità di controllo della spesa.

Sempre dal medesimo gruppo sono inoltre state definite a livello aziendale le modalità prescrittive uniformi col fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e consentire un miglior controllo della spesa, con lo scopo di:

- definire il processo erogativo garantendo un'efficace assistenza, oltre che criteri e modalità uniformi su tutto il territorio aziendale;
- uniformare la prescrizione specialistica garantendo l'appropriatezza e l'efficacia della prestazione erogata attraverso l'utilizzo, da parte degli ambulatori, di percorsi condivisi circa la valutazione clinico-strumentale necessaria per la prescrizione ed il collaudo delle protesi, da implementare tramite la formazione dei professionisti.

I documenti di indirizzo prodotti si applicano in tutto il territorio dell'Azienda USL di Ferrara agli Assistiti aventi diritto alla fornitura dei dispositivi monouso secondo il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" e ai pazienti aventi diritto, secondo la DGR Emilia Romagna 7 novembre 2011 n. 1599 "Linee di indirizzo regionali sui percorsi organizzativi e clinico assistenziali nell'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici". Con riferimento al D.M. 332/1999.

4.2.3 Area di produzione – prevenzione

L'area della prevenzione, evidenzia il raggiungimento della maggior parte degli obiettivi.

Il 31/12/2021 è stato presentato in Regione il documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello di Azienda USL di Ferrara per l'implementazione del **Piano Regionale della Prevenzione** nel periodo 2022-2025.

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	84,12	96,06	> 95	Dato non ancora disponibile su InSider
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	Dato non ancora disponibile su InSider	Dato non ancora disponibile su InSider		Dato non ancora disponibile su InSider
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	84,07	Dato non ancora disponibile su InSider		Dato non ancora disponibile su InSider
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	85,88	96,44	>= 95	Dato non ancora disponibile su InSider
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	6,42	8,46	7,5	8,29
% cantieri ispezionati	14,1	11,42	n.d.	14,44
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	70,87	70,72	>= 70	71,33
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	Non ancora disponibile su InSider	69,15	>= 60	65,27
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	46,44	53,32	>= 50	53,16
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	100	97,04	100	96,67

Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100	100	100	100
--	-----	-----	-----	-----

Tabella 23: Area della Produzione (Prevenzione) – AUSL di Ferrara

4.2.3.1 Obiettivi di Mandato (1.3) Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

Salute negli ambienti di lavoro

L'attuazione del Piano regionale Amianto, approvato con DGR 1945/2017, è continuato così come gli interventi diretti alla promozione della salute nei luoghi di lavoro. A questo si aggiungono i controlli e le verifiche sui cantieri, avviati per la rimozione amianto rispetto ai piani di rimozione presentati, nonché la costante implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale strutture sanitarie.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Salute negli ambienti di lavoro			
Controlli sulle Strutture sanitarie, socio-assistenziale e sociosanitaria (strutture anziani e disabili)	% strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto controllate su esistenti	50%	71,4%
Implementazione della Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita (cantieri amianto controllati)	N. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto presentati (art. 256 D. Lgs. 81/08)	15%	15,8%
Implementazione della Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita (informazione e formazione)	Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	Riduzione rispetto il valore medio del triennio precedente	I dati sono forniti dall'OREIL Regionale e sono completi al 2020. Il tasso di incidenza nel 2020 è del 25,6 con una riduzione dell'8,9% rispetto al 2019 e del 9,4% rispetto al triennio precedente Si rimane in attesa di comunicazione da parte della Regione Emilia Romagna

Tabella 24: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Piano regionale Integrato			
Mantenimento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale	% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano - Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazione dalle AUSL	80%	100%
Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine (allevamenti controllati)	NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0.1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0.05) + (% capi ovicaprini controllate per anagrafe x 0.05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0.1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0.1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0.1) + (% esecuzione del PNAA x 0.3) + (% controlli di farmacosorveglianza veterinaria x 0.2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazione dalle AUSL	>=95%	98%
Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine (campioni analizzati)	NSG-P12Z: %= (% di copertura del PNRI x 0.4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari 2x 0.4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3x0.2) Fonte dati: sistema nazionale NSIS	>=95%	100%
Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine (indicatori sentinella)	% indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano - Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazione dalle AUSL	100%	100%
Sviluppo del Piano Regionale Integrato	% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo	80%	100%

	standard indicato nel piano		
Tutela del benessere animale	NSG-P11Z: %= (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0.2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0.2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0.2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0.2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0.1) + (% controllo per benessere negli impianti di macellazione x 0.1) – Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	>=95%	100%

Tabella 25: Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. – AUSL di Ferrara

La Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1500 del 10/10/2017 ha approvato il Piano Regionale Integrato, (Piano di cui è pervenuto un aggiornamento "PRI 2020-2022" in bozza nel dicembre 2020;) che comprende, in un unico documento, la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Molto buoni sono i risultati registrati in tema di controllo negli allevamenti, tutti i target risultano raggiunti.

Nel 2022, gli standard di controllo sono stati raggiunti per tutte le categorie di allevamenti.

Garanzia erogazione LEA – Nuovo Sistema di Garanzia (NGS)

L'estensione degli inviti alla popolazione bersaglio nel 2022 è stata del 100% in tutti e tre gli screening.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Garanzia erogazione LEA – Nuovo sistema di Garanzia (NSG)			
Garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	>95%	96,44% Coorte 2020 copertura al 31/12/2022
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	>95%	96,06% Coorte 2020 copertura al 31/12/2022

	Indicatore composito stili di vita - NSG		
	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per cervice uterina - NSG	>=65%	72,4%
	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per mammella - NSG	>=70%	71,65%
	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per colonretto - NSG	>=60%	53,9%

Tabella 26: Copertura vaccinale ed adesione agli Screening oncologici – AUSL di Ferrara

Epidemiologia e sistemi informativi

L'Azienda USL si è impegnata nel garantire l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP, l'implementazione del Registro regionale dei tumori e l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Sistemi informativi DSP			
Completezza Registro Tumori	Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2021) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003	95%	100% L'inserimento dei dati è stato completato entro il 31 marzo 2022
	Confluenza dati e flussi sull'applicativo unico del registro regionale (Registro Tumori della Regione Emilia-Romagna N.d.L.)	Si	Si
Controlli sulle Strutture sanitarie, socio-assistenziale e sociosanitaria (anagrafe regionale)	Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali	100%	100%

Realizzazione delle interviste PASSI programmate	Realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate;	95%	100%
--	---	-----	------

Tabella 27: Sistemi informativi DSP – AUSL di Ferrara

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

In tema di vaccinazioni in età adulta Particolare attenzione deve essere posta all'indicatore "copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni".

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
PRP: Prevenzione Vaccinale			
Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (10 vaccinazioni obbligatorie)	Copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese) [Esavalente: Poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo B; MPR: morbillo, parotite, rosolia; Varicella (vale a partire dai nati nel 2017)]:	95%	Dato non ancora presente su Insider
Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (vaccinazione antipneumococcica)	Copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni	55%	Tutti gli assistiti della coorte sono stati invitati. Successivamente sono state predisposte e inviate lettere informative indicanti il mantenimento della gratuità e le modalità di prenotazione della vaccinazione. Coorte nati 1956: copertura 33,71% (40,23% Distretto CN, 24,7% Distretto SE, 31,65% Distretto O)

<p>Creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster</p>	<p>100%</p>	<p>documento redatto</p>	<p>Creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster</p>
---	-------------	--------------------------	---

Tabella 28: Vaccinazioni - AUSL di Ferrara

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Nel 2022 è stata presidiata la tempestività e la completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Lab. CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata	Ottimale 100% Accettabile >90%	100% 1 caso sospetto non confermato
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	100%	100%

Tabella 29: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

4.2.4 Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Indicatore	2021	2022	Valore di riferimento	RER 2022
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0,11	0,09	< 0,15	0,16
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	1,7	1,67	n.d.	2,28
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	31,1	27,91	n.d.	26,53
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	12,95	12,26	n.d.	7
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,35	3,15	n.d.	3,75
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	11,86	12,9	n.d.	14,55
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	5,86	7,8	n.d.	4,41
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,43	22,4	n.d.	23,72
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	347,29	542,08	< 800 prescrizioni per 1.000 ab.	639,37
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	838,88	869,52	n.d.	825,92
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	729,52	747,6	n.d.	721,98
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	78,49	82,66	n.d.	75,03

Tabella 30: Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico - AUSL di Ferrara

Come è possibile osservare nella tabella sopra riportata, l'Azienda USL registra un'ottima performance nell'ambito dell'Area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico. In particolare essa ottiene ottimi risultati per quanto riguarda l'IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario – NSG.

Particolarmente critico l'indicatore relativo alla Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici, per cui sono stati organizzati specifici audit clinici.

4.2.4.1 Obiettivi di Mandato (1.7) Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Sicurezza delle Cure : eventi epidemici			
Monitoraggio annuale del rischio infettivo associato all'assistenza (consumo aziendale idroalcolici)	Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1000 giornate di degenza	19,4
Monitoraggio annuale del rischio infettivo associato all'assistenza (procedure sorvegliate)	% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno)	75% di interventi sorvegliati	92%
Monitoraggio annuale del rischio infettivo associato all'assistenza (report consumo idroalcolici in strutture socio-sanitarie)	Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate	Si	Si

Tabella 31: Rischio infettivo - AUSL di Ferrara

Per quanto riguarda l'indicatore sul consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.000 giornate di degenza in regime di degenza ordinaria, l'Azienda USL si sta impegnando per raggiungere il valore regionale fissato in 20 litri per 1.000 giornate.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2021
Rischio Clinico e Gestione sinistri			
Applicazione Programma regionale gestione diretta dei sinistri (alimentazione database regionale)	Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	100%
Applicazione Programma regionale gestione diretta dei sinistri (Invio Piano aziendale di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale)	Invio in regione del Piano aziendale di chiusura sinistri antecedenti l'adesione al Programma RER, con evidenza dei silenti, delle vertenze giudiziali in corso, e non giudiziali smaltiti nell'anno 2018 (base dati precedente piano)	Si	Si
Applicazione Programma regionale gestione diretta dei sinistri (rispetto dei tempi di processo valutazione Medico legale e determinazione CVS)	Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12	50%	97,5% (media regionale 90,3%)
Applicazione Programma regionale gestione diretta dei sinistri	IND0537 Tempo medio tra apertura pratica e registrazione sinistro - Flusso CONTENZIOSO LEGALE	< 10	4,15 (RER: 8,4)

Tabella 32: Rischio clinico e gestione sinistri - AUSL di Ferrara

L'adesione dell'Azienda al Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, rende necessaria la previsione di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

L'Azienda pertanto anche nel 2022 si impegna ad attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di relazione tra Azienda e NRV sinistri.

Nel 2022 sono state effettuate attività di monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici in ambiente ospedaliero e sono state effettuate riunioni nell'ambito dei dipartimenti al fine di valutare l'uso corretto degli antibiotici nei reparti e contenere l'antibioticoresistenza.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Piano nazionale e regionale di Contrasto all'antibiotico resistenza			
Attuare azioni volte al contrasto all'antibiotico-resistenza (antibiotici in età pediatrica)	Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica (x 1000 residenti)	<850	542,08
Attuare azioni volte al contrasto all'antibiotico-resistenza (prescrizioni amoxicillina)	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	>1,5	1,44

Tabella 33: Antibiotico resistenza - AUSL di Ferrara

4.2.5 Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

4.2.5.1 Obiettivo di Mandato (2.9) Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Attuazione Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza (dichiarazioni conflitto di interesse)	% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2022	90%	95%
Corretta applicazione normativa in materia di protezione dei dati personali: attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) ed adozione di un software unico di gestione	Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione	100%	100%
Corretta applicazione normativa in materia di protezione dei dati personali: attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) ed adozione di un software unico di gestione	Predisposizione di un documento aziendale di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali	Si	Si
Corretta applicazione normativa in materia di protezione dei dati personali: attività informativa e formativa ai ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale	Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle respons. in materia di protezione dati personali adottata	Si	Si
strutturare la funzione generale di audit interno, di cui alla La Legge n. 9/2018 che prevede all'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 l'istituzione di un "Sistema di Audit interno, applicando le linee guida fornite dal Nucleo Audit regionale	Implementazione della funzione di Audit sulla base delle Linee Guida regionali	Si	Si

Tabella 34: Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit - AUSL di Ferrara

L'Azienda ha adottato la delibera n. 100 del 30/05/2018 ad oggetto "Approvazione del "Codice di Comportamento del personale operante presso l'Azienda Usl di Ferrara" e relativa "Relazione illustrativa" dopo avere assicurato un periodo di consultazione pubblica sul proprio sito istituzionale (26 marzo 2018- 21 aprile 2018).

All'indomani dell'approvazione del "Codice", nel 2018 sono stati resi altresì operativi i moduli relativi alle dichiarazioni previste dal Codice nel "Portale del Dipendente" (sistema G.R.U. – Gestione Risorse Umane – WHR Time) per consentire in maniera informatizzata a tutti i dipendenti dell'Ente di rendere le dichiarazioni in argomento che, per mezzo di specifica funzionalità, potranno essere rese visibili al superiore gerarchico per adeguata valutazione.

I moduli presenti a sistema riguardano:

- comunicazione interessi finanziario e conflitti di interesse – Modulo 1) Rivolto a tutto il personale dipendente e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e Scientifico ove

presenti da compilare all'atto della prima assegnazione al servizio, in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico e da aggiornare annualmente (art. 6, D.P.R. 62/2013, CC SSR art. 4, comma 4 e art. 5, comma 1 lettera d) LR 9/2017).

- Comunicazione interessi finanziario e conflitti di interesse – Modulo 1 bis) Rivolto solo a personale dirigente e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e Scientifico ove presenti e da compilare solo all'atto dell'assunzione dell'incarico dirigenziale (art. 13, D.P.R. 62/2013); Il CC SSR prevede che questa dichiarazione sia resa nell'ambito della dichiarazione sul conflitto di interesse (art. 12, comma 3).
- Comunicazione dell'adesione o appartenenza ad Associazione od Organizzazione – Modulo 2) Rivolto a tutto il personale dipendente e da compilare tempestivamente nel caso di appartenenza ad associazione od organizzazione i cui gli ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio, nonché quelle in ambito sanitario, socio sanitario, di ricerca e di tutela della salute (art. 5, D.P.R. 62/2013 e CC SSR art. 6, comma 2).
- Obbligo di astensione – Modulo 3) Rivolto a tutti i destinatari del Codice e da compilare solo al verificarsi della situazione che li può mettere in condizioni di potenziale conflitto con lo svolgimento dell'attività o l'adozione di una determinata decisione (art. 7, D.P.R. 62/2013 e CC SSR art. 4, comma 2-3).

Attualmente, sulla base delle disposizioni di cui alla nota della Regione Emilia Romagna prot. 929510/2019 recante "Comunicazioni in merito al deposito della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR", viene stabilita la "sospensione temporanea" dell'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR: la disposizione non riguarda invece i componenti della direzione aziendale che sono tenuti al deposito.

4.2.3 Area dell'organizzazione

Afferiscono a quest'area gli strumenti informatici adottati per migliorare i processi interni, tra questi:

1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE
2. Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria
3. Prescrizioni dematerializzate

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

INDICATORE	2022	2022
	Ferrara	RER
Numero di utenti che sono acceduti al FSE sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	90,85	88,1

Tabella 35: Fascicolo Sanitario Elettronico tasso di copertura - AUSL di Ferrara

Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria	$\geq 40\%$	SIRD: 75,67% SATC: 49,54%

Tabella 36: Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria - AUSL di Ferrara

4.3 Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

4.3.1 Area di performance dello sviluppo organizzativo

4.3.1.1 Obiettivi di mandato (1.8) Azioni a supporto dell'equità

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Consolidare le azioni di sistema mirate a promuovere l'equità nel rispetto delle differenze			
Favorire l'equità in tutte le politiche aziendali (Adozione Piano delle Azioni)	Implementazione delle azioni previste nel Piano equità interaziendale	Si	Si
Strumenti di Equity Assessment			
Favorire l'equità in tutte le politiche aziendali (utilizzo di strumenti di equity assesment)	Utilizzare almeno uno strumento equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale	Si	Si
Medicina di Genere ed Equità			
Realizzare eventi formativi in tema di Medicina di genere ed equità	Attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità	Si	Si
Monitoraggio degli effetti sulla salute delle disuguaglianze			
Utilizzo degli strumenti epidemiologici ad hoc predisposti con il coordinamento regionale (SLEM)	Evidenza di utilizzo degli strumenti epidemiologici	n.d.	Vedi relazione di seguito rappresentata

Tabella 37: Azioni a supporto dell'equità - AUSL di Ferrara

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Nel primo semestre 2022 gli obiettivi declinati in azioni sono i seguenti:

Portare a conclusione il percorso in collaborazione con l'ASSR per la definizione dei dispositivi organizzativi per il supporto all'equità, tramite il rinnovo del board equità aziendale e l'avvio della stesura del nuovo Piano Equità Interaziendale.

Le azioni effettuate riguardano:

- Rinnovo Board Equità Aziendale e Nomina Referente Equità Aziendale (Deliberazione n.29 del 15/02/2022), con la definizione dei seguenti obiettivi aziendali: a) attivare un percorso, in collaborazione con l'ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione; b) utilizzare almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018; c) assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità; d) contribuire localmente alla realizzazione delle azioni presenti nel PSSR 2017-2019: Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy); Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie con particolare riferimento alla riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale.
- Stesura del nuovo piano equità triennale integrato AUSL-AOU di Ferrara comprensivo dell'Action Plan annuale. Le aree prioritarie di intervento individuate dal board equità dell'AUSL per il triennio 2022-2025 sono le seguenti: equità negli interventi a sostegno dell'infanzia e della genitorialità; equità nella continuità assistenziale della gestione dei pazienti diabetici; attenzione alle vulnerabilità emergenti negli adolescenti e giovani adulti con la promozione di interventi integrati di prevenzione e presa in carico pre-clinica; diffusione delle pratiche di umanizzazione centrate sulla persona; sviluppo delle azioni di Health Literacy come garanzia d'equità nel rispetto delle differenze; valutazione delle disuguaglianze in salute su specifiche aree di intervento previste dal nuovo PRP; coordinamento delle azioni del board equità, del CUG e della Medicina di genere.
- Partecipazione attiva della referente aziendale per l'equità agli incontri del coordinamento regionale dei referenti per l'equità: 11 aprile dalle 14:30 alle 16:30 CEST, Rapporto italiano sullo Stato dell'Equità in Salute nelle Regioni italiane dell'Ufficio Regionale OMS per l'Europa; 28 giugno dalle 14.30 alle 16.30 Piani aziendali equità; 27 luglio dalle 14 alle 16 Pianificazione formazione AVEC su HEA; 27 settembre alle 14.30-16,30 Equità e Medicina di genere.
- Partecipazione attiva della referente aziendale per l'equità agli incontri del gruppo di lavoro regionale sul diversity management: "Diversità e inclusione nelle risorse umane delle organizzazioni socio-sanitarie".
- Avvio di una procedura di equity assessment sul PDTA carcinoma alla mammella, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018.
- Partecipazione al gruppo di lavoro dell'Area 2 Promozione dell'equità tra generazioni e nella conoscenza e nei saperi, per la stesura del nuovo Piano Sociale e Sanitario regionale: 28 marzo dalle 10 alle 13; 4 aprile dalle 9,30 alle 13; 21 aprile dalle 9,30 alle 13; 25 maggio dalle 9,30 alle 13.
- Utilizzo degli indicatori del PNE stratificati per genere per attivare audit e sviluppare piani aziendali su equità e disuguaglianze di genere.

Sostegno alla governance per l'attuazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025) attraverso un'azione trasversale di equità sui programmi che lo compongono.

Azioni:

- La governance dell'equità è rappresentata nella cabina di regia per l'attuazione del PRP con la partecipazione della Referente Equità Aziendale, come previsto dalla Delibera n. 85127 del 31/12/2021 "Documento descrittivo delle modalità di attuazione del Piano Regionale Della Prevenzione 2021-2025 presso l'Ausl di Ferrara". Pianificazione e organizzazione del Laboratorio regionale "Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione", una iniziativa formativa diretta a tutti i professionisti dei Dipartimenti Sanità Pubblica dell'Area Vasta Emilia Centro. Obiettivo: Fornire/rafforzare le competenze metodologiche per l'applicazione dell'HEA; Mostrare esempi di applicazione in contesti del territorio regionale; Evidenziare le buone prassi per l'inserimento delle procedure di valutazione in un processo più ampio di lavoro di rete, programmazione e miglioramento del servizio; Riflettere su come la valutazione possa diventare un modo per fare cultura sull'approccio di equità. Il laboratorio è rivolto ai professionisti a vario titolo coinvolti nei processi di valutazione e programmazione relativi agli ambiti/percorsi individuati in relazione a quanto richiesto dal documento regionale di governance locale del PRP: i partecipanti dovranno pertanto essere individuati dai referenti aziendali per l'equità di concerto con la direzione aziendale. Per l'Ausl di Ferrara parteciperanno 10 professionisti del Dipartimento Sanità Pubblica in presenza e 40 a distanza. Il primo modulo sarà il 17 ottobre 2022 c/o Polo formativo dell'Ospedale di Imola. Applicazione del metodo Health Equity Assessment al PDTA carcinoma alla mammella che ha visto la collaborazione dell'Ausl e dell'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara. L'esperienza che si inserisce tra gli obiettivi prioritari assegnati alle aziende dalla Regione, sarà approfondita nel corso del secondo modulo del Laboratorio regionale.

Approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni legate alla popolazione LGBTQ.

Azioni:

- Formazione in collaborazione con l'Università di Ferrara, diretta ai professionisti del Dipartimento Salute Mentale e agli specializzandi in psichiatria, dal titolo "Tematiche LGBTQ+ e Salute Mentale: sensibilizzazione e formazione per la promozione della salute e dell'integrazione" - 24 maggio 2022 ore 14:30-19 AULA E2 - Polo Chimico Biomedico - Università degli Studi di Ferrara. "L'identità sessuale: stereotipi, pregiudizi e minority stress nel rapporto di cura"; "Identità di genere negli adolescenti"; "Contesti sanitari inclusivi: l'approccio di equità nel sistema dei servizi dell'Azienda Usl di Ferrara".
- Partecipazione della referente equità alla inaugurazione del Centro Antidiscriminazioni di Ferrara di Arci Gay Gli occhiali d'oro (9 agosto 2022) che offre un servizio alle persone LGBTQ+ vittime di violenza, allontanate da casa, in condizioni di fragilità e vulnerabilità in ragione dell'orientamento sessuale e/o dell'identità di genere. Al fine di rafforzare la rete territoriale, la responsabile del centro antidiscriminazioni è stata invitata a diventare membro permanente dell'équipe integrata del Centro Adolescenti del Dipartimento Cure primarie per favorire l'interscambio tra il centro di ascolto Arci e il servizio di primo livello sanitario.
- Partecipazione della referente equità al Tavolo regionale tecnico con funzioni di osservatorio sulle discriminazioni e violenze determinate da orientamento sessuale o identità di genere e all'avvio dell'indagine regionale tra la popolazione LGBTQI+ dell'Emilia-Romagna per raccogliere dati e

informazioni sul loro rapporto con la violenza e la discriminazione, realizzata in collaborazione con il Dipartimento FISPPA dell'Università degli Studi di Padova nell'ambito del progetto "Ricerca sulle discriminazioni e sulle violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere".

Promozione di approcci intersettoriali mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità.

Azioni:

- Al fine di favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità è stato attivato un progetto Community Lab che si avvale del metodo di sostegno e accompagnamento a prassi innovative di promozione del benessere con particolare riferimento all'attuazione di laboratori con approccio intersettoriale e partecipativo (di comunità) che si inseriscono nella fase attuativa del Piano della Prevenzione.
- Il progetto Community Lab "Spazi Partecipativi per il Benessere della Comunità" è incentrato sulla promozione del benessere in età evolutiva, e comprende i programmi predefiniti del PRP che intercettano la fascia di età 0-18 anni attivati nel distretto Centro Nord. Si tratta di attivare laboratori generativi di teatro, cucina, espressivi, condotti da adulti e adolescenti.

Attenzione al tema dell'umanizzazione dei servizi e alla "centralità del paziente" che si configura come una delle dimensioni fondamentali della qualità dell'assistenza, che oltre a essere efficace, efficiente, accessibile, equa e sicura, dovrebbe prendere in considerazione le preferenze e le aspirazioni dei singoli utenti e le culture delle loro comunità.

Azioni:

- Apertura dell'area verde attrezzata e inclusiva per la riabilitazione di bambini e ragazzi della Neuropsichiatria Infantile "Giardino nel cuore" in Cittadella S. Rocco.
- Ampliamento del patrimonio librario a favore dei bambini e ragazzi con difficoltà comunicativa seguiti dall'Unità Operativa Neuropsichiatria per Infanzia Adolescenza (UONPIA) dell'Azienda USL di Ferrara, "Seminiamolibri".
- Progetto "Sale di attesa che intrattengono e formano" coordinato dall'UONPIA in collaborazione con la clinica ORL dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, Il Volo ODV, AIDUS e cooperativa Il Germoglio per l'inclusione delle persone sorde e con disabilità uditiva. Il progetto "Sale di attesa che intrattengono e formano" è finalizzato ad intrattenere i piccini ipoacusici mettendo in campo tre tipi di linguaggio per l'attesa inclusiva negli ambienti pediatrici, con la realizzazione di video specifici per l'età pediatrica nei quali scorrono simultaneamente e in sincronia un video in Lingua dei Segni Italiana (LIS) con messa in voce (voce narrante che traduce il segnato) e sottotitoli in Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA), da trasmettere su schermi posizionati nelle sale di attesa di interesse pediatrico individuate all'ospedale di Cona, nelle Case della Salute e negli altri servizi territoriali.
- Introduzione alla Medicina Narrativa con un evento formativo "Storie che uniscono, Storie che curano", 29 settembre 14:30-18:30.

Attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori. La strategia di governance per la sua implementazione individua quattro aree d'intervento specifiche: A) Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi e cura, B) Ricerca e innovazione, C) Formazione e aggiornamento professionale, D) Comunicazione e informazione.

Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

- Con Deliberazione aziendale n. 66 del 15/03/2022 è stato approvato il Progetto di redazione del Bilancio di genere dell’Azienda USL di Ferrara e nomina della Cabina di Regia del Progetto.
- Promozione, sulla base dei dati epidemiologici, della prevenzione e diagnosi precoce del tumore alla mammella.
- Sviluppo di soluzioni innovative di adesione allo screening oncologico.
- Promozione di azioni volte ad applicare un approccio di genere alla sicurezza negli ambienti di lavoro con l’avvio di una indagine per comprendere l’impatto che l’esperienza della pandemia ha avuto sulle/sui dipendenti nell’ambito delle relazioni familiari e amicali, della conciliazione dei tempi tra vita privata e lavoro, del capitale sociale, delle competenze e dello sviluppo professionale.

4.3.1.2 Obiettivi di mandato (1.9) Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Salute e benessere organizzativo			
Piano di prevenzione della Violenza a danno degli operatori	Report sulle azioni realizzate; % azioni realizzate su quelle programmate	80%.	E’ proseguita la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell’attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate
Vaccinazioni operatori sanitari			
Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie (copertura vaccinale)	Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	34%	L’adesione è stata del 24,1%. Al fine di implementare l’adesione sono state adottate alcune iniziative: l’affissione di inviti alla vaccinazione in tutti i reparti, servizi ed uffici e l’invio di solleciti insieme alla busta paga. È stata inoltre prevista l’offerta attiva della vaccinazione presso alcuni reparti.

Tabella 38: Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità - AUSL di Ferrara

4.3.1.3 Obiettivi di mandato (2.5) Governo delle risorse umane

L'Azienda ha completato l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro a tempo determinato, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, per il personale del comparto valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017.

Sono infatti stati stabilizzati, in applicazione del D.Lgs n. 75/2017 nell'anno 2022:

- n. 1 assistente sociale
- n. 4 operatori tecnici autisti 118
- n. 4 coadiutori amministrativi

entro l'anno 2022 si procederà ad ulteriori 9 stabilizzazioni, non appena conseguito il requisito di anzianità previsto

Inoltre, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale, sono state attivate le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

In data 5/10/2022, in sincronia con le altre Aziende sanitarie regionali, sono stati pubblicati i bandi per la formulazione delle graduatorie finalizzate alla stabilizzazione delle seguenti figure professionali, in applicazione dei requisiti stabiliti con la citata legge 234/2021:

- 9 posti di collaboratore professionale sanitario infermiere
- 1 posto di collaboratore professionale sanitario ostetrica
- 1 posto di collaboratore professionale sanitario assistente sociale

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda USL si è avvalsa di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, le UU.OO. di Medicina degli Ospedali di Cento, Delta-Lagosanto ed Argenta, l'UO di Lungodegenza, l'U.O Anestesia, l'U.O Medicina Legale Provinciale, il Dipartimento Materno-Infantile, in particolare per la necessità del Punto Nascita dell'Ospedale di Cento, il Dipartimento Cure Primarie per garantire l'assistenza h24 presso la Casa Circondariale di Ferrara e per attività specialistiche di endoscopia digestiva e di ortopedia.

In particolare nel corso del 2022 vi è stato un incremento del fabbisogno di personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso sia di concorso, da cui attingere.

La criticità si è verificata anche nell'utilizzo delle graduatorie di personale medico specialistico convenzionato.

Inoltre, non è venuta meno, anche se in misura inferiore rispetto all'anno precedente, la necessità di reclutare personale medico (soprattutto specializzandi) ed infermieristico per la somministrazione vaccini (second booster) ed un allergologo.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, l'Azienda ha programmato le attività concorsuali di reclutamento congiunte del personale non dirigenziale a tempo indeterminato sia a livello provinciale (collaboratore professionale sanitario ostetrica, collaboratore professionale sanitario tecnico di laboratorio, collaboratore professionale tecnico di radiologia, collaboratore professionale sanitario fisioterapista) sia a livello di area vasta (collaboratore

amministrativo, assistente tecnico perito elettronico, assistente tecnico perito industriale termotecnico, collaboratore tecnico settore tecnico cat. D, collaboratore tecnico ingegnere civile cat. D, collaboratore professionale assistente sociale).

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Attuazione della programmazione aziendale e dei PTFP coerentemente con la deliberazione regionale di programmazione annuale e con gli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto			
Costi del personale (rispetto delle previsioni di bilancio e controllo della spesa)	Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti.	Si	Si
Pieno utilizzo dei Moduli per l'applicativo GRU	Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni".	Si	Si
Rispettare i vincoli normativi dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP)	Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.	Si	Si
Rispetto parametri del Patto per la Salute	Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.	Si	Si

Tabella 39: Governo delle risorse umane - AUSL di Ferrara

4.3.2 Area di performance della ricerca e della didattica

Relativamente all'area della ricerca e della didattica sono stati sviluppati temi fortemente innovativi, quali ad esempio:

- la riorganizzazione della Direzione Infermieristica e Tecnica Azienda USL di Ferrara - la costruzione del proprio ruolo.
- La corretta movimentazione dei pazienti in ambito sanitario.
- Comunicazione interpersonale per operatori URP e dell'Accoglienza.
- Il modello See&Treat nei pronto soccorso della provincia di Ferrara.
- L'Infermiere di Famiglia e di Comunità nell'AUSL di Ferrara.
- Lean Lifestyle Leader: sviluppo della personal excellence.

INDICATORE	TARGET	RISULTATO
Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona+ formazione sul campo)	>= 3 eventi	6 eventi

Tabella 40: Formazione erogata blended - AUSL di Ferrara

L'Azienda nel 2022 ha assicurato il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

4.3.2.1 Obiettivi di mandato Valorizzazione del capitale umano

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Azioni mirate alla valorizzazione del capitale Umano			
Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento	Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR.	SI	Si
Implementazione aziendale dell'Health Literacy (formazione aziendale)	Health Literacy: Realizzare almeno una formazione a livello aziendale su health literacy	1	Si
Implementazione aziendale dell'Health Literacy (produzione materiale informativo)	Health Literacy: Produrre almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e caregiver	1	Si
Progettare eventi di formazione continua finalizzati al monitoraggio del trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo.	Progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo.	4	100%
Progettare eventi di formazione continua finalizzati al monitoraggio dell'efficacia delle azioni formative.	Progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative.	3	100%
Realizzare i programmi formativi atti a garantire il massimo grado di preparazione del personale, sanitario in primo luogo, ma anche non sanitario per quanto di competenza, a confrontarsi con emergenze epidemiche	Realizzare eventi formativi	5	100%
Valorizzare il capitale umano e sviluppare relazioni con le OO.SS.	Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.	SI	Si

Tabella 41: Valorizzazione del capitale umano - AUSL di Ferrara

4.4 Dimensione di performance della sostenibilità

4.4.1 Area di performance economico – finanziaria

Il 2022 è stato caratterizzato dalla ripresa della gestione ordinaria post-pandemia, che ha visto impegnata l’Azienda sul fronte del recupero delle liste d’attesa.

A questa si è aggiunta la gestione della crisi ucraina e l’avvio delle attività funzionali allo sviluppo delle progettualità legate al PNRR.

La DGR 1772/2022 “Linee guida alla programmazione 2022”, per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2022, prendeva a riferimento la stima del fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni sulla base dei criteri consolidati di cui al D. Lgs. 68/2011.

A queste risorse si aggiungevano le risorse messe a disposizione per fronteggiare l’emergenza pandemica dal DL n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dal DL n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) così come integrato dal DL 228/2021 e dall’art. 1 c.290-291 della L. 234/2021.

L’Azienda ha impostato sin da subito la propria programmazione valorizzando economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema. Ha rafforzato il monitoraggio economico di costi e ricavi mediante il tavolo dei gestori, come già rendicontato nel capitolo 1 e 4.

Con **Delibera n. 276 del 28/10/2022** veniva adottato il **Bilancio di Previsione 2022**, elaborato in coerenza con le indicazioni regionali fornite con nota protocollo n. 833459 del 09/09/2022 e contenute nell’Allegato A “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2021 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie” della DGR n. 1772/2022 recante “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l’anno 2022. Integrazione della DGR n. 407/2022”.

Il preventivo contemplava gli **obiettivi di budget economico**, così come comunicati dalla Regione con protocollo n. 309751 del 29/03/2022 (poi recepiti nella DGR 407/2022), e teneva conto degli impatti delle azioni di efficientamento assegnate dalla direzione aziendale ai gestori di risorse sin dal mese di febbraio 2022.

Il bilancio preventivo 2022 presentava un disavanzo di 36,9 mln di euro. Tale bilancio evidenziava minori contributi per la quota capitaria, comprendeva costi covid, non coperti da finanziamento, per un importo stimato di circa 19,5 mln di euro e un impatto significativo dell’incremento dei costi energetici (2022 vs 2021) di 9,5 mln di euro.

Il bilancio di esercizio 2022 è stato redatto sulla base delle indicazioni ricevute con nota protocollo n. 342332 del 06/04/2023.

In particolare, si segnala che le ulteriori assegnazioni ricevute e le ulteriori azioni di efficientamento realizzate dall’azienda (minori costi per convenzionati e servizi non sanitari), rispetto al bilancio di previsione 2022, non sono stati sufficienti a coprire gli incrementi dei costi dell’energia e i costi covid 2022.

Il risultato di esercizio per l’anno 2022 è in perdita per 5,8 mln di euro.

Come già accaduto per gli esercizi 2020 e 2021, l’anno 2022 è stato caratterizzato dall’eccezionalità degli eventi determinati dell’emergenza epidemiologica correlata al virus COVID19 e dal relativo impatto sulla gestione delle Aziende del SSR fino al termine dello stato emergenziale (31 marzo 2022) e dal conseguente trascinarsi dei costi covid correlati sull’anno 2022, nonché da un sensibile incremento dei costi dell’energia e del riscaldamento, solo parzialmente finanziato dai contributi di cui al DL n. 50/22 e n. DL 144/22, e dai maggiori costi inflattivi.

Con la verifica dei risultati d’esercizio del settore sanitario da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’art. 1 c. 174 l. 311/2004, si è certificato che il Mod. CE 999 IV trimestre 2022 consolidato regionale dell’Emilia-Romagna presenta un disavanzo di 84,894 milioni di euro.

A fronte del disavanzo sopraindicato la Regione Emilia-Romagna ha disposto di dare copertura allo stesso avvalendosi delle norme previste dalla Legge di Bilancio n. 197/2022 (art. 1 commi 822-823) tese a svincolare quote del proprio avanzo vincolato di amministrazione.

Con la delibera della Giunta Regionale n. 602 del 20/04/2023 "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art. 1 della Legge 29 dicembre 2022, n. 197 così come modificato dall'art. 16-Ter del D.L. 29 dicembre 2022, n.198 convertito con modificazioni dalla Legge 24 febbraio 2023, n.14 per l'attuazione degli interventi previsti alle lettere B) e C-bis) del medesimo comma" la Regione ha provveduto ad approvare le quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare e ad attribuire alle stesse la destinazione vincolata alla copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del servizio sanitario regionale. Le suddette risorse a copertura dei disavanzi saranno assegnate all' Azienda con successivo provvedimento.

Il conto economico è redatto secondo gli schemi previsti dal D. Lgs. 118/2011, ed è posto a confronto con il Bilancio Economico Preventivo 2022 e il Bilancio di esercizio 2021. (vedi paragrafo 3.2)

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
Valore della Produzione (A)	773.308.092	763.410.887	799.243.454	35.832.567	5%	25.935.362	3%
Costo della Produzione (B)	773.152.207	790.113.720	797.125.047	7.011.327	1%	23.972.840	3%
Proventi e Oneri Finanziari (C)	-910.984	-1.022.094	-892.942	129.152	-13%	18.042	-2%
Rettifiche di Valore di attività Finanziaria (D)							
Proventi e Oneri Straordinari (E)	12.655.264	2.571.048	4.953.036	2.381.988	93%	-7.702.229	-61%
Imposte (Y)	11.896.724	11.800.541	12.062.433	261.892	2%	165.709	1%
Risultato di Esercizio (A-B+/-C+/-D+/-E-Y)	3.442	-36.954.420	-5.883.932	31.070.488	-84%	-5.887.374	-171066%

Tabella 42: confronto Bilancio Economico Preventivo 2021 e Bilancio di Esercizio 2021

Il valore della produzione al netto dell'FRNA è di seguito evidenziato:

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff bil ES 22 vs bil es 21	%	diff bil es 2021 vs bil es 2020	%
Valore della Produzione	773.308.092	763.410.887	799.243.454	35.832.567	5%	€ 25.935.362	3%
Contributi FRNA senza Utilizzo Quote Esercizio precedente	€ 43.547.226	€ 43.214.128	€ 44.284.391	1.070.263	2%	€ 737.165	2%
FRNA quote utilizzate dell'esercizio precedente	4.141.500	4.627.010	4.627.010	0	0%	€ 485.511	12%
Valore della Produzione al netto FRNA	725.619.366	715.569.748	750.332.053	34.762.304	5%	€ 24.712.687	3%

Tabella 43: valore della produzione al netto dell'FRNA

Il costo di produzione al netto dell'FRNA è riportato nella tabella seguente:

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff bil ES 22 vs bil es 21	%	diff bil es 2021 vs bil es 2020	%
Costo della Produzione	773.152.207	790.113.720	797.125.047	7.011.327	1%	€ 23.972.840	3%
Costi FRNA senza Acc.to	43.061.716	47.841.139	45.363.484	-2.477.655	-5%	€ 2.301.768	5%
FRNA Acc.to per quote non utilizzate nell'esercizio	€ 4.627.010		€ 3.547.918	3.547.918	#DIV/0!	€ -1.079.093	-23%
Costo della Produzione al netto FRNA	725.463.481	742.272.581	748.213.645	5.941.064	1%	€ 22.750.164	3%

Tabella 44: costo della produzione al netto dell'FRNA

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

La scomposizione del Valore della produzione si presenta come segue:

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
A.1) Contributi in c/esercizio	€ 720.973.484	€ 713.169.723	€ 734.967.165	€ 21.797.442	3%	€ 13.993.680	2%
A.2) Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione investimenti	-€ 2.930.803	-€ 546.000	-€ 938.880	-€ 392.880	72%	€ 1.991.923	-68%
A.3) Utilizzo Fondi per quote inutilizzate contrib. es. prec.	€ 8.235.811	€ 6.203.313	€ 10.916.158	€ 4.712.845	76%	€ 2.680.347	33%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 23.828.280	€ 24.540.053	€ 25.392.479	€ 852.426	3%	€ 1.564.200	7%
A.5) Concorsi rec. e rimborsi	€ 7.010.959	€ 3.185.159	€ 10.298.629	€ 7.113.470	223%	€ 3.287.670	47%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 8.710.128	€ 9.038.000	€ 9.387.267	€ 349.267	4%	€ 677.138	8%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 6.740.420	€ 6.197.505	€ 7.595.485	€ 1.397.980	23%	€ 855.064	13%
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 739.812	€ 1.623.135	€ 1.625.152	€ 2.017	0%	€ 885.340	120%
Totale Valore della Produzione A)	€ 773.308.091	€ 763.410.887	€ 799.243.454	€ 35.832.567	5%	€ 25.935.363	3%

Tabella 45: valore della produzione

L'aggregato incrementa di € 35.832.567 rispetto al bilancio di previsione 2022, soprattutto per effetto dei maggiori contributi erogati a garanzia dell'equilibrio economico finanziario, e di € 25.935.363 rispetto al bilancio di esercizio 2021. Di seguito il dettaglio delle diverse voci che compongono il valore della produzione.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

La tabella seguente illustra la composizione analitica dei costi di produzione:

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
B.1) Acquisto di Beni	€ 65.183.961	€ 66.026.598	€ 67.211.186	€ 1.184.589	1,79%	€ 2.027.225	3,11%
B.1.a) Beni Sanitari	€ 63.273.426	€ 64.236.840	€ 65.347.053	€ 1.110.213	1,73%	€ 2.073.627	3,28%
B.1.b) Beni Non Sanitari	€ 1.910.536	€ 1.789.758	€ 1.864.133	€ 74.375	4,16%	-€ 46.402	-2,43%
B.2) Acquisto di Servizi Sanitari	€ 482.065.794	€ 495.869.856	€ 493.099.805	-€ 2.770.051	-0,56%	€ 11.034.011	2,29%
B.2.a) Medicina di Base	€ 46.102.512	€ 47.282.853	€ 44.630.313	-€ 2.652.540	-5,61%	-€ 1.472.199	-3,19%
B.2.b) Farmaceutica	€ 45.752.534	€ 46.468.785	€ 47.487.202	€ 1.018.418	2,19%	€ 1.734.668	3,79%
B.2.c) Ass.za Specialistica Ambulatoriale	€ 79.865.596	€ 87.052.195	€ 88.694.182	€ 1.641.986	1,89%	€ 8.828.586	11,05%
B.2.d) Ass.za Riabilitativa	€ 125.204	€ 173.092	€ 170.010	-€ 3.082	-1,78%	€ 44.807	35,79%
B.2.e) Ass.za Integrativa	€ 1.813.531	€ 1.749.693	€ 2.099.183	€ 349.489	19,97%	€ 285.651	15,75%
B.2.f) Ass.za Protesica	€ 4.443.633	€ 3.819.918	€ 4.232.728	€ 412.810	10,81%	-€ 210.905	-4,75%
B.2.g) Ass.za Ospedaliera	€ 167.806.258	€ 168.618.458	€ 168.843.901	€ 225.443	0,13%	€ 1.037.643	0,62%
B.2.h) Ass.za Psichiatrica	€ 5.175.845	€ 5.070.100	€ 4.998.360	-€ 71.740	-1,41%	-€ 177.485	-3,43%
B.2.i) Prestaz. di distribuzione farmaci (File F)	€ 38.382.829	€ 42.644.851	€ 42.308.447	-€ 336.404	-0,79%	€ 3.925.618	10,23%
B.2.j) Prestazioni Termali	€ 728.956	€ 674.017	€ 720.181	€ 46.164	6,85%	-€ 8.775	-1,20%
B.2.k) Trasporti Sanitari	€ 4.222.712	€ 3.740.072	€ 3.634.637	-€ 105.435	-2,82%	-€ 588.075	-13,93%
B.2.l) Prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	€ 53.668.273	€ 58.733.106	€ 54.589.134	-€ 4.143.971	-7,06%	€ 920.861	1,72%
B.2.m) Compartecipazione al personale per attività libero professionale	€ 2.805.918	€ 2.443.031	€ 2.932.426	€ 489.396	20,03%	€ 126.508	4,51%
B.2.n) Rimborsi, Assegni e contributi sanitari	€ 8.402.573	€ 6.978.725	€ 7.738.288	€ 759.563	10,88%	-€ 664.285	-7,91%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	€ 12.341.765	€ 10.882.395	€ 10.322.814	-€ 559.581	-5,14%	-€ 2.018.951	-16,36%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	€ 10.427.656	€ 9.538.565	€ 9.698.000	€ 159.435	1,67%	-€ 729.656	-7,00%
B.2.q) Costi per differenziale TUC	€ 0	€ 1	€ 0	-€ 1	-100,00%	€ 0	#DIV/0!
B.3) Acquisto di Servizi Non Sanitari	€ 33.010.350	€ 41.509.189	€ 37.909.180	-€ 3.600.009	-8,67%	€ 4.898.830	14,84%
B.3.a) Servizi Non Sanitari	€ 31.374.315	€ 39.504.918	€ 36.064.764	-€ 3.440.154	-8,71%	€ 4.690.448	14,95%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 1.205.753	€ 1.468.271	€ 1.375.322	-€ 92.950	-6,33%	€ 169.568	14,06%
B.3.c) Formazione	€ 430.282	€ 536.000	€ 469.095	-€ 66.905	-12,48%	€ 38.813	9,02%
B.4) Manutenzione e Riparazione	€ 11.646.140	€ 11.375.610	€ 11.777.662	€ 402.052	3,53%	€ 131.522	1,13%
B.5) Godimento Beni di Terzi	€ 3.406.341	€ 3.751.834	€ 3.370.265	-€ 381.569	-10,17%	-€ 36.076	-1,06%
B.6) Costi del Personale	€ 154.026.019	€ 152.322.723	€ 157.656.837	€ 5.334.114	3,50%	€ 3.630.818	2,36%
B.7) Oneri diversi di gestione	€ 2.468.235	€ 2.053.559	€ 2.457.295	€ 403.736	19,66%	-€ 10.940	-0,44%
B.8) Ammortamenti	€ 9.904.857	€ 9.501.220	€ 10.744.655	€ 1.243.435	13,09%	€ 839.798	8,48%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ 987.000	€ 921.000	€ 1.121.000	€ 200.000	21,72%	€ 134.000	13,58%
B.10) Variazione delle Rimanenze	€ 385.141	€ 0	€ 1.213.154	€ 1.213.154	#DIV/0!	€ 828.013	214,99%
B.11) Accantonamenti	€ 10.068.371	€ 6.782.133	€ 10.564.007	€ 3.781.874	55,76%	€ 495.636	4,92%
Totale Costi di Produzione B)	€ 773.152.209	€ 790.113.721	€ 797.125.047	€ 7.011.326	0,89%	€ 23.972.838	3,10%

Tabella 46: costo della produzione

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
Interessi Attivi e altri proventi finanziari	€ 1.383	€ 3.328	€ 2.941	-€ 387	-12%	€ 1.559	113%
Interessi Passivi e altri oneri finanziari	€ 912.367	€ 1.025.422	€ 895.884	-€ 129.539	-13%	-€ 16.483	-2%
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	€ 0	€ 1.411	€ 0	-€ 1.411	-100%	€ 0	#DIV/0!
Interessi passivi su mutui	€ 832.828	€ 966.780	€ 800.912	-€ 165.868	-17%	-€ 31.916	-4%
Altri Oneri	€ 79.539	€ 57.231	€ 94.972	€ 37.740	66%	€ 15.433	19%
Totale Proventi e Oneri Finanziari	-€ 910.984	-€ 1.022.094	-€ 892.942	€ 129.152	-13%	€ 18.042	-2%

L'aggregato decrementa rispetto al bilancio di previsione 2022 per - 129.152 euro e di - 18.042 euro rispetto al bilancio di esercizio 2021 principalmente per la riduzione degli interessi passivi sui mutui.

Tabella 47: proventi e oneri finanziari

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
Rettifiche di Valore di Attività Finanziarie	0	0	0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!

Tabella 48: rettifiche di valore di attività finanziarie

Nel 2022 non ci sono state rettifiche di valore di attività finanziarie.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
Proventi Straordinari	13.885.631	3.351.625	11.072.707	€ 7.721.082	230%	-€ 2.812.924	-20%
Oneri Straordinari	1.230.367	€ 780.577	€ 6.119.671	€ 5.339.094	684%	€ 4.889.304	397%
Totale Proventi e Oneri Straordinari	12.655.264	2.571.048	4.953.036	€ 2.381.988	93%	-€ 7.702.229	-61%

L'aggregato incrementa di € 2.381.988 rispetto al preventivo 2022 e decrementa di - € 7.702.229 rispetto al bilancio di esercizio 2021.

Tabella 49: proventi e oneri straordinari

F) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

	BIL ES 2021	BIL PREV 2022	BIL ES 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Prev 2022	%	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
Irap	11.727.514	11.610.995	11.925.121	€ 314.126	3%	€ 197.607	2%
Irap Personale Dipendente	10.289.257	10.215.679	10.413.515	€ 197.835	2%	€ 124.258	1%
Irap Personale assimilato a Dipendente	1.167.493	1.305.088	1.262.709	-€ 42.379	-3%	€ 95.216	8%
Irap per Attività Libera Professione	270.764	90.227	248.897	€ 158.670	176%	-€ 21.867	-8%
IRES	169.210	189.546	137.312	-€ 52.234	-28%	-€ 31.898	-19%
Acc.to al Fondo Imposte	0	0	0	€ 0	#DIV/0!	€ 0	#DIV/0!
Totale Imposte sul Reddito d'esercizio	11.896.724	11.800.541	12.062.433	€ 261.892	2%	€ 165.709	1%

Tabella 50: imposte sul reddito di esercizio

L'aggregato incrementa rispetto al bilancio di previsione 2022 di + € 261.892 e rispetto al bilancio di esercizio 2021 di + € 165.709 principalmente per effetto della quota Irap dei rinnovi contrattuali del comparto.

Il **Piano triennale degli investimenti 2022 - 2024**, redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna, contiene 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.

Gli investimenti sono finanziati con contributi in “Conto Capitale” dello Stato (art. 20 L. 67/88), o della Regione; inoltre, alcuni interventi sono finanziati con art. 2 DL 34/2020, linea di finanziamento derivante dalla situazione emergenziale Covid.

Per le manutenzioni programmate e rientranti nei casi previsti, si è stato utilizzato il fondo per le “Manutenzioni cicliche”.

Gli investimenti per l’anno 2022 e le relative fonti di finanziamento sono stati i seguenti:

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE	RIPARTIZIONE PER FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
ATTREZZATURE SANITARIE	1.378.164,46	CONTO CAPITALE 2020	16.884,32
		INDIFF. URG 2021 ior argenta	423.685,49
		P.INV. TELE HOME CARE - PROGETTO AREE INTERNE	69.267,10
		P.INV. TELE HOME CARE - PROGETTO AREE INTERNE	19.756,30
		IND. URG. 2022_P.INV. 2022 FINANZIAMENTO 2022	297.988,96
		IND. URG. 2022_POLO ORTOPEDICO IOR - OSPEDALE ARGENTA	434.935,85
		P.INV. 2022 DONAZIONI IN NATURA	23.169,72
		donazioni in natura covid (RETTIFICA don. 2020)	- 142.800,00
		P.INV. DONAZIONE RER 4 VENTILATORI POLMONARI	60.000,00
		PNRR-ecotomografo Multidisciplinare E59J22000850006	28.796,25
		PNRR - ecotomografo Multidisciplinare E99J22000870006	28.796,25
		PNRR-ecotomografo Multidisciplinare E19J22001000006	28.796,25
		PNRR - ecotomografo Multidisciplinare E39J22001450006	28.796,25
		PNRR-Ecotomografo Multidisciplinare E79J22000960006	32.366,25
		P.INV DONAZIONI IN NATURA COVID	10.749,42
		P.INV. DONAZIONE COMUNE DI FERRARA	16.976,05
ATTREZZATURE INFORMATICHE	377.499,99	CONTO CAPITALE 2020	10.297,21

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE	RIPARTIZIONE PER FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
		FINANZIAM FSE - DGR 1296/2020	66.313,94
		PROGETTI	58.481,45
		IND. URG. 2022_P.INV. 2022 FINANZIAMENTO 2022 COVID	15.034,77
		P.INV. 2022 F.F. TELEMEDICINA E CARCERE	6.664,46
		IND. URG. 2022_P.INV. 2022 FINANZIAMENTO 2022	35.653,26
		P.INV. 2022 F.F. SEGNALER	16.066,81
		P.INV. 2022 FF.DSM	40.504,26
		P.INV. 2022 ART. 113 2022 ATTR. INF. TECNICO	5.872,65
		P.INV. 2021 FASC. SAN ELETTR. 2021	114.172,39
		PNRR - DIGITAL.DEA I E DEA II - OSP.DELTA LAGOSANTO	5.252,10
		P.INV DGR 1774/22 Progr.NAZ.LE ALZHEIMER 2021/23	3.186,69
BENI STRUMENTALI DIVERSI	40.955,78	CONTO CAPITALE 2020	2.909,70
		IND. URG. 2022_POLO ORTOPEDICO IOR - OSPEDALE ARGENTA	29.704,08
		P.INV. 2022 DONAZIONI IN NATURA	1.723,99
		FINANZIAM FSE - DGR 1296/2020	932,23
		IND. URG. 2022_P.INV. 2022 FINANZIAMENTO 2022	1.670,18
		P.INV DGR 1774/22 Progr.NAZ.LE ALZHEIMER 2021/23	4.015,60
MOBILI E ARREDI	79.971,56	P.INV. 2022 DONAZIONI IN NATURA	546,56
		PROGETTI	692,74
		P.INV. 2022 FIN. C/ES	24.993,63
		CONTO CAPITALE 2020	50.367,70

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE	RIPARTIZIONE PER FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
		INDIFF. URG 2021 ior argenta	3.370,93
SOFTWARE	898.377,77	C ES 2019 SW GRU + RESIDUO C ES 2018	4.985,44
		INDIFF. URG 2021 _PINV 2021 FINANZIAMENTO 2021	- 244,00
		FINANZIAM FSE - DGR 1296/2020	74.594,29
		P.INV. TELE HOME CARE - PROGETTO AREE INTERNE	34.672,40
		IND. URG. 2022_P.INV. 2022 FINANZIAMENTO 2022 COVID	50.105,40
		P.INV. 2022 C.ES GRU	20.330,16
		PROGETTI	34.334,40
		IND. URG. 2022_P.INV. 2022 FINANZIAMENTO 2022	152.897,30
		P.INV. 2022 C.ES GAAC	369.592,86
		P.INV. 2021 FASC. SAN ELETTR. 2021	118.746,62
		CONTO CAPITALE 2020	38.362,90
AUTOMEZZI	147.015,38	P.INV. 2021 CONTO CAPITALE	139.780,77
		P.INV. FV PROMOZIONE SALUTE BENESSERE 1597/2021	4.970,00
		P.INV. 2022 FIN. C/ES	2.264,61
FABBRICATI IN CORSO	996.328,44	APB22 H S. ANNA STATO	35.565,20
		APB23 H. DELTA	296.443,78
		AP 55 H S. ANNA	104.030,26
		RIQUALIFICAZIONE PS DELTA	180.564,77
		RIORGANIZZAZIONE RETE OSPEDALIERA	195.976,30
		EDIFICIO 7 CITTADELLA S. ROCCO	53.159,92

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE	RIPARTIZIONE PER FONTE DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
		DONAZIONE CDS SAN ROCCO	2.240,01
		APB22 S. ANNA RER	20.849,56
		CONTRIBUTO SISMA	16.801,90
		AP51 LAVORI PER SISMA	27.395,10
		GIARDINO DI CODIGORO - DONAZIONE LAVORI	63.301,64
	3.918.313,38		

4.4.1.1 Obiettivi di mandato (2.1) Rispetto dell'equilibrio economico – finanziario

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2021
Azioni mirate al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario			
Corretta Alimentazione della piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione e gli ospedali privati accreditati	Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	100%	100%
Corretta gestione informatizzata dei dati contabili ed extracontabili (alimentazione anagrafiche GAAC)	Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	100%
Corretta gestione informatizzata dei dati contabili ed extracontabili (integrazione sistema Gestione Risorse Umane)	Integrazione sistema GRU del primo gruppo di aziende avviate al 01/01/2019	100%	L'Azienda ha continuato lo sviluppo dell'integrazione GRU (Gestione Risorse Umane, procedura stipendiale) e GAAC, che è stato perfezionato nel 2021 e consolidato nel 2022 che ha consentito di automatizzare la registrazione contabile delle chiusure stipendiali. Sono attualmente in corso verifiche, volte all'implementazione del sistema, per il passaggio dei dati e la generazione delle scritture nel programma di contabilità, in particolare, per le operazioni di integrazioni e rettifica di fine anno, per i progetti /finanziamenti.
Corretta gestione informatizzata dei dati contabili ed extracontabili: tempestività e qualità nella gestione fatture emesse	Tempestività nella gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti	100%	100%

Gestire le relazioni con le strutture private accreditate, in coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro Regionali con l'Ospedalità privata	Corretta alimentazione del flusso	100%	100%
Governare efficacemente i processi di acquisto di beni e servizi (ordini elettronici per i beni)	Completa dematerializzazione degli ordini dei beni inviati entro il 31 dicembre 2020.	100%	100%
Governare efficacemente i processi di acquisto di beni e servizi (richieste di offerta sul mercato elettronico)	Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)	50	Si
Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR (indice di tempestività dei pagamenti)	Indice di tempestività dei pagamenti	0	-10,76 giorni
	Rispetto delle scadenze per il monitoraggio dei costi trasversali con evidenze degli scostamenti tramite Relazione	SI	Si

Tabella 51: Rispetto dell'equilibrio economico – finanziario - AUSL di Ferrara

4.4.2 Area di performance degli investimenti

4.4.2.1 Obiettivi di mandato (2.4) Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Azienda USL potrà realizzare, al termine dell'iter di assegnazione del finanziamento, l'intervento APC35 destinato al recupero di una parte dell'ex Ospedale Sant'Anna.

Si tratta di un intervento che, coordinato con i progetti inseriti nel PNRR relativi al medesimo complesso immobiliare, consentirà di recuperare ulteriori spazi della vecchia struttura e far avanzare l'obiettivo di centralizzare le strutture sanitarie di Ferrara presso un'unica sede.

Interventi già ammessi al finanziamento

L'obiettivo regionale riguarda il completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 (target 100%).

Per L'Azienda USL di Ferrara si tratta dell'intervento denominato H35 - H.35 - Copparo Adeguamento funzionale dell'AP 2009. Come già comunicato alla Regione, il progetto degli interventi di completamento, che è già stato predisposto, è stato approvato dal GTR ed i lavori sono stati affidati. La consegna del cantiere è prevista per il mese di aprile 2023.

Prioritariamente, si utilizzeranno le somme con finanziamento Stato/Regione delle quali si richiederà la liquidazione tempestivamente.

AP.53 - Cento, Ristrutturazione per adeguamenti normativi Ospedale

Il progetto degli interventi di completamento, che è già stato predisposto, è stato approvato dal GTR ed i lavori sono stati affidati. La consegna del cantiere è prevista per il mese di aprile 2023.

Prioritariamente, si utilizzeranno le somme con finanziamento Stato/Regione delle quali si richiederà la liquidazione tempestivamente.

AP.55 - Ferrara, Ristrutturazione area ospedale Sant' Anna per funzioni territoriali

Il progetto degli interventi di completamento, che è già stato predisposto, verrà presentato al GTR per la valutazione; il progetto è stato approvato e sono in corso le procedure per la scelta del contraente. Prioritariamente, si utilizzeranno le somme con finanziamento Stato/Regione delle quali si richiederà la liquidazione tempestivamente.

Per quanto riguarda la trasmissione di richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso) (Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati), presso l'AUSL di Ferrara le richieste di liquidazione sono coerenti con l'avanzamento dei lavori e sono state tempestivamente inoltrate alla RER.

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'intervento relativo alla terapia semintensiva Ospedale del Delta è stato completato ed è in completamento l'intervento presso il PS di Cento. La programmazione dei rimanenti interventi prevede che i lavori ad Argenta siano avviati entro giugno 2023 ed a Lagosanto entro settembre 2023, coerentemente con la necessità di realizzare i lavori in periodi durante i quali non si prevede un incremento degli accessi dovuto alla presenza dei turisti. Il file share point di monitoraggio regionale è regolarmente aggiornato, con cadenza mensile. Viene fornito tempestivo riscontro alle richieste di rendicontazione della Regione e mensilmente viene aggiornato l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa (entro il 5 di ogni mese).

Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Sono stati indicati tutti gli interventi ritenuti coerenti con la pianificazione sanitaria, derivanti dalla necessità di mantenere il patrimonio aziendale efficiente, necessari per garantire la sicurezza di utenti ed operatori.

La documentazione richiesta, sottoscritta dal Direttore del Servizio e dal Direttore Generale, è stata trasmessa entro la scadenza indicata (prot. AUSL n. 65466, del 30/09/2022).

L'Azienda, per quanto riguarda le Tecnologie Biomediche, osserva la procedura regionale relativamente alle acquisizioni urgenti e indifferibili inserite in Scheda 3 del Piano investimenti, prevedendo l'utilizzo del template regionale a supporto dell'indirizzo dei criteri definiti.

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

Presso l'Azienda USL di Ferrara il lavoro di applicazione del PNRR è partito da una mappatura dei servizi presenti sul territorio, in modo da valutare la rispondenza tra i servizi offerti alla cittadinanza e gli eventuali bisogni della popolazione. Si è cercato di valutare le possibili connessioni tra sviluppo dell'assistenza ospedaliera e quella territoriale, al fine di stimolare il progresso dei due sistemi in modo contemporaneo, non limitandolo quindi alle aree di carenza di uno o dell'altro, ma inserendolo in una dinamica di potenziamento reciproco. Ed in questa ottica è stato possibile pianificare interventi diffusi, sia grazie ad investimenti precedenti sia a quelli del PNRR, anche con l'appoggio e il sostegno degli Enti Locali in una logica di coerenza interna ed esterna.

In merito all'assistenza territoriale, l'investimento sulle Case della comunità ha riguardato interventi dedicati all'adeguamento degli spazi della Case della Salute già esistenti e finalizzati al miglioramento della erogazione dei servizi territoriali (adeguamento di 5 Case della Comunità e completamento di 1 Casa della Comunità).

Inoltre, è prevista la nuova istituzione, in stretta integrazione e collaborazione con gli Enti Locali, di 3 Case della Comunità nell'ottica della massima dispersione territoriale.

I Comuni di Voghiera, Terre del Reno e Argenta hanno infatti interagito con l'Azienda per progettare Case della Comunità spoke, rispetto alle quali hanno messo a disposizione strutture di loro proprietà.

Sono inoltre in programma interventi dedicati all'adeguamento degli spazi della Case della Comunità o degli Ospedali necessari ad attivare quattro COT (Argenta, Bondeno, Comacchio, Ferrara).

Per quanto riguarda il Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) si tratta di interventi dedicati all'adeguamento degli spazi della Case della Comunità, per attivare 2 Ospedali di comunità ex novo che si vanno ad aggiungere ai 2 pre-esistenti. Di pari passo con la costituzione dell'Unità Operativa di Riabilitazione Territoriale e con l'implementazione della teleriabilitazione, si è prevista la costituzione di un Ospedale di Comunità a carattere prettamente riabilitativo a Codigoro.

Si rappresentano di seguito gli interventi previsti presso le Case della Comunità già esistenti.

Casa della Comunità Cittadella San Rocco a Ferrara. Dal punto di vista clinico-organizzativo, è previsto un forte consolidamento dei percorsi per la presa in carico di pazienti con diabete e scompenso cardiaco, e per la promozione della salute. Per quanto riguarda l'intervento strutturale (Del. n. 43 del 25/02/2022, Euro 4.507.280), questo prevede la ristrutturazione di spazi dell'ala Est del nucleo storico Casa della Comunità di Ferrara, con due obiettivi. Il primo: trasferire le attività del servizio psichiatrico "La Luna" dall'attuale sede, che presenta carenze strutturali e normative difficilmente superabili. Il secondo: realizzare un punto di accesso alla Casa della Comunità dal parco interno, in continuità con i percorsi ciclabili e pedonali cittadini. Tale punto di accesso assumerà anche la funzione di snodo di collegamento verticale (scale e ascensori), e ospiterà spazi ad uso collettivo (sale polivalenti) e altre attività distrettuali della Casa della Comunità. Si tratta di interventi riconducibili alla tipologia della ristrutturazione (ex art. 3 c. D) del Testo Unico Edilizia modificato dal DL 16 luglio 2020, n. 76. Il PNRR prevede inoltre l'installazione di due ecotomografi a supporto del Centro di Senologia ed una RM.

Casa della Comunità di Bondeno. Dal punto di vista clinico-organizzativo, è prevista l'attivazione di percorsi clinici socio-assistenziali, multiprofessionali e multidisciplinari con ausilio della Telemedicina (Telerefertazione di ECG a distanza con video colloquio in caso di anomalie attuato dal mese di aprile 2022). La Casa della Comunità presenta già ambulatori e sale che permettono di potenziare l'offerta specialistica, radiologica e riabilitativa ambulatoriale, ottimizzando la presa in carico, con una attenzione particolare all'ambito della cronicità. E' inoltre previsto lo sviluppo della radiologia domiciliare provinciale, come ausilio complementare al servizio di radiodiagnostica tradizionale da effettuarsi qualora vi siano le

condizioni (condizioni in cui le limitazioni tecnologiche non inficino la qualità dell'esame e le condizioni cliniche del paziente rendano più indicata tale modalità di esecuzione).

L'intervento strutturale previsto (approvato con Del. n. 43 del 25/02/2022, Euro 147.300) ha l'obiettivo di riqualificare il sistema degli accessi alla Casa della Comunità, sia sotto il profilo del miglioramento della sicurezza e della funzionalità, sia per tutti gli aspetti legati all'accoglienza e all'orientamento dell'utenza. Si tratta nel complesso di interventi riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria.

Casa della Comunità di Copparo. Presso la Casa della Comunità di Copparo nel novembre 2021 si è dato avvio al progetto di telerfertazione di elettrocardiogrammi. L'ECG viene effettuato da un infermiere presso la Casa della Comunità e refertato in remoto da un cardiologo dedicato, che, nella fascia oraria prestabilita, verifica l'arrivo di nuovi tracciati ECG e procede alla refertazione in tempo reale. In caso di anomalie del tracciato ECG viene effettuato il video colloquio tra paziente e cardiologo.

Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRR (approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 3.201.469 di euro) questi interessano il blocco 02 (poliambulatorio) e parte dell'area di ingresso, e sono riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria. Il principale obiettivo è il miglioramento delle prestazioni degli impianti, l'adeguamento normativo (antincendio), e la realizzazione di interventi di riqualificazione generale degli spazi. Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologie biomediche a Copparo verrà installato un mammografo digitale con tomosintesi e una RM.

Casa della Comunità di Comacchio. Tale struttura possiede un blocco operatorio per le prestazioni ambulatoriali (ad esempio trattamento chirurgico delle cataratte). Sono in via di implementazione prestazioni ambulatoriali complesse (tipo day-service) come diagnostica per immagini, prestazioni relative a PDTA territoriali, rivolti a pazienti cronici ed inseriti nella presa in carico da parte degli MMG e in modelli di disease management. Sono in via di implementazione anche i programmi e i percorsi di promozione della salute. Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRR (approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 114.238 euro), questi hanno l'obiettivo di riqualificare il sistema degli accessi, sia sotto il profilo del miglioramento della sicurezza e della funzionalità, sia per tutti gli aspetti legati all'accoglienza e all'orientamento dell'utenza. Si tratta nel complesso di interventi riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal D.L. 16 luglio 2020, n. 76). Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologie biomediche a Comacchio verrà installato un mammografo digitale con tomosintesi e un ecotomografo a supporto del Centro di Senologia.

Casa della Comunità di Codigoro. La Casa della Comunità presenta aggregazioni di MMG e PLS; si sviluppa in un territorio nel quale vi è una forte presenza della popolazione nelle fasce di età più elevate, con conseguente maggiore incidenza e prevalenza rispetto alla media regionale delle patologie croniche/cronico-degenerative. Nel dicembre 2021 è stata implementata la teleretinografia per pazienti diabetici, con la presenza della valutazione oculistica presso la Casa della Salute di Cittadella San Rocco. Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRR (approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 161.324 euro), questi hanno l'obiettivo di riqualificare il sistema degli accessi, sia sotto il profilo del miglioramento della sicurezza e della funzionalità, sia per tutti gli aspetti legati all'accoglienza e all'orientamento dell'utenza. Si tratta nel complesso di interventi riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria.

Casa della Comunità di Portomaggiore. Presso tale struttura è previsto lo sviluppo e il potenziamento di ambulatori e percorsi per la presa in carico di cronicità e fragilità, per implementare un sistema di cure primarie che integri professionisti di aree diverse del sistema sanitario ed operatori del servizio sociale. In particolare i lavori riguarderanno la residenza "Basaglia", adeguando gli spazi destinati a residenza e quelli dedicati alle attività diurne.

Gli obiettivi sono la promozione della salute, la presa in carico dei bisogni della popolazione, del benessere riproduttivo e le cure perinatali, di infanzia e giovani generazioni e in ambito cronicità, non

autosufficienza, cure palliative. Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 1.461.288 di euro), questi interessano un'ala della Casa della Comunità, e hanno come obiettivo la riqualificazione funzionale degli spazi ed il miglioramento delle prestazioni del fabbricato, sia sotto il profilo impiantistico sia del contenimento dei consumi energetici. I lavori riguarderanno gli elementi edilizi, le finiture e gli impianti, configurandosi come interventi di manutenzione straordinaria. Per quanto riguarda gli investimenti in tecnologie biomediche a Portomaggiore verrà installato un mammografo digitale con tomosintesi.

In merito al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), presso il territorio della provincia di Ferrara il PNRR ha consentito la programmazione di interventi dedicati all'adeguamento degli spazi della Casa della Comunità, per attivare 2 Ospedali di Comunità ex novo che si vanno ad aggiungere ai 2 pre-esistenti.

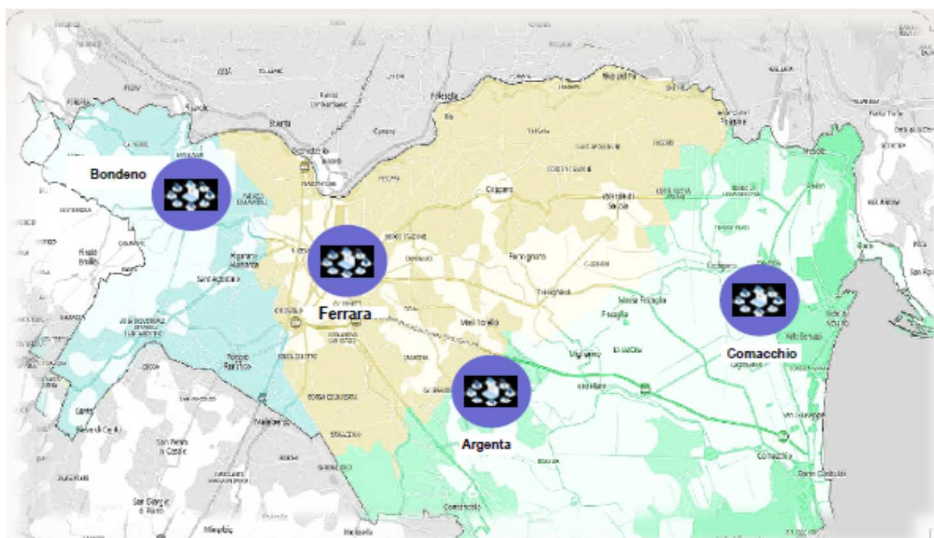
Ospedale di Comunità di Ferrara. Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 2.940.937 di euro), questi prevedono la ristrutturazione di spazi dell'ala est del nucleo storico della Casa della Comunità di Ferrara. Verrà realizzata una generale riqualificazione funzionale che interesserà strutture, finiture ed impianti, per raggiungere una dotazione complessiva di 20 pl.

Ospedale di Comunità di Codigoro. Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 2.291.554 di euro), questi prevedono la realizzazione di un Ospedale di Comunità presso la Casa della Comunità di Codigoro, in un'area attualmente già destinata a degenza, nella quale è prevista una revisione generale del lay out, dell'impiantistica e delle finiture, adeguamenti normativi (antincendio), interventi finalizzati al miglioramento delle prestazioni energetiche e al contenimento dei consumi.

L'intervento consentirà di attivare 20 pl di OsCo.

Si tratta di opere riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria.

Sviluppo delle Centrali Operative Territoriali. Il PNRR prevede lo sviluppo delle COT (Centrali Operative Territoriali) in ogni distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. Presso l'AUSL di Ferrara, è prevista l'attivazione di 4 Centrali Operative Territoriali (COT) (approvazione di tutti i progetti avvenuta in data 28.12.2022).



1. Centrale Operativa Territoriale di Ferrara. Il progetto (Allegato 6, approvato con Del. n. 43 del 25/02/2022, 463.100 euro) interessa spazi del nucleo storico dell'ex Ospedale di Ferrara, ora Casa della Comunità, in cui verranno realizzati interventi di riorganizzazione del lay out e adeguamento degli impianti, in funzione delle esigenze della COT di nuova realizzazione. Si tratta di opere riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal DI 16 luglio 2020, n. 76).
2. Centrale Operativa Territoriale di Bondeno. Il progetto (Allegato 6, approvato con Del. n. 43 del 25/02/2022, 14.750 euro) interessa spazi della Casa della Comunità di Bondeno, in cui verranno realizzati interventi di riorganizzazione del lay out e adeguamento degli impianti, in funzione delle esigenze della COT di nuova realizzazione. Si tratta di opere riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal DI 16 luglio 2020, n. 76).
3. Centrale Operativa Territoriale di Argenta. Il progetto (Allegato 6, approvato con Del. n. 43 del 25/02/2022, 90.714 euro) interessa un fabbricato all'interno del complesso dell'Ospedale di Argenta, e prevede interventi di riorganizzazione del lay out e adeguamento degli impianti, in funzione delle esigenze della COT di nuova realizzazione. Si tratta di opere riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal DI 16 luglio 2020, n. 76).
4. Centrale Operativa Territoriale di Comacchio. Il progetto (Allegato 6, approvato con Del. n. 43 del 25/02/2022, 30.713 euro) interessa spazi della Casa della Comunità di Comacchio, in cui verranno realizzati interventi di riorganizzazione del lay out e adeguamento degli impianti, in funzione delle esigenze della COT di nuova realizzazione. Si tratta di opere riconducibili alla tipologia della manutenzione straordinaria (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal DI 16 luglio 2020, n. 76).

Il Servizio **Ingegneria Clinica** è coinvolto, nell'ambito del PNRR, nelle seguenti attività: 1. Partecipazione al Gruppo di lavoro PNRR istituito con nota PG 54457 del 12/08/2022 la cui prima riunione si è tenuta il 26/10/2022. 2. RUP per la missione "M6.C1 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali" relativamente ai soli Dispositivi Medici e per la sola Azienda USL di Ferrara. 3. RUP per la missione "M6.C2 1.1.2 Ammodernamento del Parco Tecnologico e digitale ospedaliero (grandi Apparecchiature Sanitarie)" relativamente alle Tecnologie Biomediche. Per quanto riguarda il punto 3 le acquisizioni di tecnologie previste in ambito di detta missione avvengono con procedure di gara gestite dalla centrale di acquisto Nazionale (CONSIP) e dalla Centrale di Acquisto Regionale (Intercent-ER). Le uniche procedure concluse fanno riferimento agli ecotomografi, per parte dei quali (multidisciplinari) è stato già emesso l'ordine relativo.

Tutte le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR e dal Piano Operativo regionale (approvato con DGR. n. 811 del 23/05/2022), sono state rispettate. Sono in corso gli affidamenti formali dei servizi di progettazione, come previsto dalla DGR n. 683/2022.

Interventi PNRR. Nel corso del 2022 sono stati predisposti i progetti preliminari per gli interventi strutturali di cui alla Componente 1 – Investimenti 1.1, 1.2, 1.3, e della Componente 2 – Investimenti 1.2 finanziati con il PNRR ed avviate le attività per l'acquisto delle attrezzature di cui alla Componente 2 – Investimento 1 – Subinvestimenti 1 e 2.

Componente 1

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona

Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 –

Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT): strutture, device e interconnessioni

Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)

Componente 2

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento

1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento

1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie

Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)

Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)

Investimento 1.3.2: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi Flussi Informativi nazionali

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Azioni mirate al governo degli Investimento e alla razionalizzazione del patrimonio edilizio e tecnologico			
Collaborazione ai processi di governo delle tecnologie sanitarie e all'attività di HTA	Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	Si	Si
Gestire efficacemente il Patrimonio Immobiliare (scadenze di aggiudicazione interventi previsti dall'Accordo di Programma "Addendum")	Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma "Addendum"	100%	100%
Gestire efficacemente il Patrimonio Immobiliare: Trasmissione richieste di liquidazione a saldo relative a interventi conclusi e attivati	Richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del residuo relativo a interventi conclusi e attivati	100%	100%
Gestire efficacemente le Tecnologie Biomediche: istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB	Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte a istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB	100%	100%
Gestire efficacemente le Tecnologie Biomediche: monitoraggio obsolescenza dell'installato	Poteniale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature < 8 anni (Data (31/12/2020) - Data (Collaudo NSIS-GrAP))/[N Apparecchiature Aziendali NSIS-GrAP] < 8 anni	100%	100%
Gestire efficacemente le Tecnologie Biomediche: Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT	Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite	100%	100%

Progettazione esecutiva aggiudicazione e consegna lavori CdS S.Rocco	Evidenza dal piano investimenti	50%	100%
Ulteriori realizzazioni previste dal Piano Investimenti e dal Piano COVID-19	Relazione sulle realizzazioni previste dal Piano Investimenti e dal Piano COVID-19	Evidenza di realizzazione delle opere	Evidenza di realizzazione delle opere

Tabella 52: Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico - AUSL di Ferrara

4.4.2.2 Obiettivi di mandato (2.8) Azioni per lo sviluppo sostenibile

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato 2022
Azioni finalizzate alla realizzazione dello Sviluppo Sostenibile			
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (ENERGIA)	Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (ENERGIA)	100%	100%
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (RIFIUTI)	Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (RIFIUTI)	100%	100%
Gestire efficacemente il Patrimonio Immobiliare: Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria	Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria	100%	100%

Tabella 53: Azioni per lo sviluppo sostenibile - AUSL di Ferrara

In data 31/12/2021 con Delibera n. 305 è stato approvato il P.E.A. nel quale sono stati individuati alcuni obiettivi prioritari da sviluppare e indicate delle iniziative volte a migliorare l'efficienza energetica delle strutture.

Tenendo presente che già dal 2008 è in atto la campagna "lo spengo lo spreco", gli Energy Manager della Regione hanno collaborato per il rinnovo di tale iniziativa (partenza dal 15 ottobre 2022).

E' stata attivata la campagna di sopralluoghi con i tecnici del S.C.T.P. per verificare eventuali situazioni di spreco.

Conclusioni

L'anno 2022 è stato particolarmente sfidante per le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara che, a fronte della coda della pandemia Covid, che ha visto picchi soprattutto nella prima parte dell'anno, hanno collaborato in sinergia totale al fine di predisporre piani di recupero delle liste d'attesa, riorganizzare le degenze in modo da fornire opportuna risposta sia ai pazienti Covid che non Covid e far fronte ai crescenti numeri di accessi in PS che si sono concentrati soprattutto nel secondo semestre del 2022 determinando fenomeni di boarding. La gestione efficace di tutte le linee produttive nonostante la presenza ancora massiccia del Covid ha richiesto grande flessibilità e tempestività nell'attività di tutti gli operatori, che hanno dimostrato elevati coesione e impegno nell'affrontare la complessità del contesto.