



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl_fe
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000115
DATA: 30/06/2025 16:51
OGGETTO: Adozione relazione sulla performance 2024

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Natalini Nicoletta in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Bentivegna Roberto - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Direttore Amministrativo

Su proposta di Valentina Guerra - UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO -
AREA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti
sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-03]
- [09-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DAI NEUROSCIENZE
- DAI ONCO EMATOLOGIA
- UO DIREZIONE DISTRETTO OVEST
- DIREZIONE SANITARIA
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIRETTORE ASSISTENZIALE
- DIRETTORE DELLE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
- DAI CURE PRIMARIE
- DAI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
- DAI MATERNO INFANTILE
- DAI MEDICINA INTERNA
- DAI EMERGENZA
- DAI CHIRURGICO
- DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO
- DAI MEDICINA SPECIALISTICA
- DIPARTIMENTO INTERISTITUZIONALE DELLO SVILUPPO E DEI PROCESSI INTEGRATI



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.



- DAI CARDIO-TORACOVASCOLARE (DIREZIONE STRATEGICA)
- DAI TESTA COLLO (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO DI SANITA PUBBLICA (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO DELLE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE TECNICO RIABILITATIVO DELLA PREVENZIONE E SOCIALE (DIREZIONE STRATEGICA)
- DIPARTIMENTO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE (DIREZIONE STRATEGICA)
- UOC COMUNICAZIONE - AREA DELLA COMUNICAZIONE (DIPARTIMENTO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE)
- UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO - AREA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA (DIPARTIMENTO STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE)
- UO DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD
- UO DIREZIONE DISTRETTO SUD EST
- DIPARTIMENTO TECNICO E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

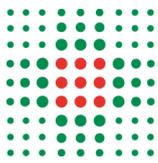
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000115_2025_delibera_firmata.pdf	Bentivegna Roberto; Girotti Marinella; Guerra Valentina; Natalini Nicoletta	596E6C9C519F921E30D645F52D7B288 67370DD210B8FFAEE4C2CD612C4DE12
DELI0000115_2025_Allegato1.pdf:		B278D76EAD997229A82B285715B584A05 DCA97ED6242C80335D02EC215E2C6A5
DELI0000115_2025_Allegato2.pdf:		F298AA8FC95E218513B7DFE80547E73D ECE16D28A7C316CC6A5A7584226E0089



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 2024

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo Strategico 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:

- la Legge 6/11/2012 n.190 ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e successive modificazioni e integrazioni;
- il Decreto legislativo 14/3/2013 n. 33 ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e successive modificazioni ed integrazioni;

Considerato che il D.Lgs. n. 150/2009, 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 proposta di documento predisposto dalla competente UOC Programmazione e Controllo Strategico, quale Documento di Rendicontazione relativo all'anno 2024, 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 che il Decreto-Legge n.80 del 9 giugno 2021 recante "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", convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021, art.6 ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il "Piano integrato di attività e organizzazione" nell'ottica della massima semplificazione degli strumenti programmatici esistenti, determinando così una logica integrata di pianificazione rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle stesse;

Richiamata inoltre la DGR della Regione Emilia Romagna n.1299 del 01/08/2022 recante "Piano Integrato di attività ed organizzazione per le Aziende ed Enti del SSR" con la quale viene altresì prevista l'attivazione del percorso di progressivo superamento degli strumenti programmatici in argomento, in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell'art 6 del sopracitato decreto legge n. 80/2021, con l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSN, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV SSR;

Preso atto, inoltre, della DGR 990 del 19/06/2023, 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.

Atteso che con deliberazioni n.233 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e n.227 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara del 31/07/2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025.

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 il Direttore della U.O.C Programmazione e Controllo Strategico 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 dal Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo Strategico proponente.



Delibera

- 1) di adottare la Relazione sulla Performance per l'anno 2024 rappresentata nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento.
- 2) di disporre che il documento sia pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Ferrara, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Responsabile del procedimento:
Valentina Guerra



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

Anno 2024

INDICE

1.	EXECUTIVE SUMMARY.....	1
2.	PREMESSA.....	2
3.	PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI	3
3.1.	SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE	3
3.1.1.	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda.....	3
3.1.2.	Sottosezione di programmazione dell'integrazione.....	18
3.1.3	Sottosezione di programmazione degli esiti	29
3.2.	SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	30
3.2.1	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione – prevenzione	30
3.2.2	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione – territorio .	42
3.2.3.	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione - ospedale .	60
3.2.4	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	75
3.2.5	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	109
3.2.6	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	119
3.2.7	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	145
3.3.	SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO.....	150
3.3.1	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	150
3.3.2	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo	151
3.4.	SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DELLA SOSTENIBILITÀ.....	156
3.4.1	Sottosezione di programmazione economico – finanziaria	156
3.4.2	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	166
3.4.3	Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	174
4.	INDICATORI DI PERFORMANCE	175
	UTENTE	177
	PROCESSI INTERNI.....	182
	SOSTENIBILITÀ	186

1. EXECUTIVE SUMMARY

Nel 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono state impegnate prioritariamente nella messa in atto di interventi straordinari per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa (TdA) sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa" e per assicurare contemporaneamente la riorganizzazione del sistema di emergenza – urgenza alla luce della DGR n. 1206/2023, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR), del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

Tra le attività di importanza strategica del 2024, si pone evidenza, oltre a quanto rappresentato nei paragrafi che seguono, ai seguenti progetti:

- Azioni finalizzate al miglioramento economico con l'attività del tavolo dei gestori di risorse, orientato al confronto e al dialogo trasversale dei servizi aziendali deputati al governo della spesa;
- Azioni organizzative e di convergenza orientate al percorso di unificazione dell'AUSL e AOU di Ferrara in un'unica azienda sanitaria universitaria provinciale;
- Implementazione e consolidamento delle attività dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità;
- Forte impulso all'attività di telemedicina;
- Continuo e costante monitoraggio delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di interventi chirurgici;
- Attuazione del Piano di Miglioramento dell'Emergenza Urgenza della provincia di Ferrara;
- Interventi strutturali e tecnologici di cui alla Missione 6 e, per AUSL, anche missione 5, per la piena attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- Redazione ed elaborazione del Bilancio di Genere inter-aziendale e della Certificazione di Genere interaziendale.

Nel corso del documento si illustrano i risultati più significativi realizzati nel corso dell'anno 2024.

2. PREMESSA

La seguente Relazione sulla Performance viene elaborata seguendo le indicazioni della DGR 990 del 19/06/2023 e del processo della verifica sulla valutazione della performance così come deliberato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). In particolare è caratterizzata dalla coerenza di base con le traiettorie strategiche, il consolidamento e la prosecuzione delle azioni con valenza pluriennale descritte nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025 anch'esso elaborato secondo le linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale.

Seguendo fedelmente la logica del PIAO, ma calato nella programmazione di obiettivi specifici per l'anno 2024 il presente documento è così articolato:

- *Executive summary*: sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'anno oggetto di rendicontazione.
- *Premessa*: inquadramento generale del documento, con contestuale richiamo al sistema di programmazione e controllo presente nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.
- I *principali risultati raggiunti*, con un'articolazione in capitoli per Sezioni/Sottosezioni di programmazione, come già presenti nel PIAO triennale, prevedendo per ciascun capitolo:
 - La rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nell'anno, relativi alla Sezione/Sottosezione di programmazione considerata, in relazione agli obiettivi previsti nel Piano, facendo rinvio, per quanto possibile, alla rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale.
 - Una tabella nella quale vengono descritti gli andamenti attesi/registratori per gli indicatori relativi alla Sezione/Sottosezione di programmazione considerata (cfr. paragrafo "Indicatori di valore pubblico e performance"), inserita alla fine del documento, con i commenti dei risultati allocati in ciascun capitolo riguardanti informazioni rese disponibili dal sistema informativo regionale InSiDER e da altre fonti informative aziendali.

Gli indicatori riportati nella Relazione sono aggiornati all'ultimo periodo disponibile al momento della stesura del documento.

Gli obiettivi sono stati classificati in linea con le indicazioni dell'OIV secondo le principali dimensioni della performance:

1. Dimensione dell'utente;
2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni;
3. Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo;
4. Dimensione della sostenibilità.

Nei suoi contenuti, la Relazione sulla Performance fa riferimento anche alla Relazione del Direttore Generale sulla Gestione – Bilancio di Esercizio 2024, per il capitolo relativo agli obiettivi di cui alla DGR 945/2024 e pubblicata nell'area "Bilanci" della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda.

3. PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

3.1. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE

3.1.1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

Tempi di attesa

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, nel 2024 si è impegnata nel miglioramento delle performance, con particolare riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio.

Le azioni specifiche che entrambe le Aziende Sanitarie si sono impegnate a mettere in campo nel 2024 riguardano gli ambiti di seguito sintetizzati:

- In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2024, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara hanno raggiunto a dicembre i seguenti risultati: il 70% per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara e l'87% per l'ASL di Ferrara (incluso il Privato Accreditato). Complessivamente, questi dati si traducono in un risultato provinciale del 78%;
- È stata garantita la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico e del quale ne valuterà la completezza mediante linkage con il flusso SDO;
- Per la prima volta al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno, per ogni azienda committente, le posizioni inserite dalle strutture private accreditate;
- La creazione e gestione della lista unica per patologia a livello provinciale con permeabilità nelle diverse sedi erogative in adeguato setting assistenziale ha l'obiettivo di facilitare l'accesso del cittadino, attraverso la riduzione dei tempi di attesa, per le prestazioni di ricovero ospedaliero, comprensive anche degli interventi chirurgici erogabili in regime ambulatoriale;
- La centralizzazione delle procedure chirurgiche complesse in ospedali hub, come quelle per patologie oncologiche presso l'Azienda Ospedaliera di Ferrara;
- La definizione di strutture "focused-factory" strutture ospedaliere territoriali specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali per la chirurgia a bassa complessità riguardante la patologia di parete (ernie), proctologia e patologie dell'apparato digerente (colecistectomie) presso l'Ospedale di Cento e l'Ospedale del Delta;
- Rafforzare l'impegno da parte del Privato Accreditato per la partecipazione ai programmi di riduzione delle liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati, tramite la stesura di accordi specifici per il recupero della casistica di chirurgia a bassa complessità ritenuta più critica nei tempi di erogazione;
- È stata assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente, conseguendo l'unificazione dell'organizzazione del percorso.

Sono stati predisposti, infine, materiali informativi uniformi inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, con pubblicazione dei dati come previsto dalla normativa in termini di trasparenza.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
20. Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	AUSL= 66,67% - Cento= 100% - Delta= 40% AOU= 88,35% (media RER 82,5%) Provincia= 88,1%
21. Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%	AUSL= 90,67% AOU= 85,71% Provincia= 90,3%
22. Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	AUSL= 99,19% AOU= 96% Provincia= 96,6%
23. Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%	AUSL= 76,36% AOU= 56,36% Provincia= 69,23%
24. Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	AUSL= 83,27% AOU= 82,32% Provincia= 82,8%
25. Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%	AUSL= 91,78% AOU= 92,51%
26. Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2023)	≥ 80%	AUSL= 86,94% AOU= 69,97%
27. Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2024)	≤ 1%	AUSL= 0,2% AOU= 7,73% Provincia= 4,8%

Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono prenotabili attraverso i canali di prenotazione CUP, CUPweb, CUP telefonico e FSE (se tecnicamente possibile: ad es. non possibile se presente un Quesito Diagnostico inviante).

Sono stati implementati i percorsi di presa in carico da parte degli specialisti ambulatoriali, i quali prescrivono e prenotano (tramite EasyCUP o i Punti di Accettazione interna) le visite di controllo semplificando il percorso dei pazienti.

Le agende sono configurate con slot per visite di primo accesso e di accesso successivo (Accesso 1 e Accesso 0).

Governo dell'offerta: attività e risultati raggiunti

Il piano di produzione dell'offerta relativo al Piano Straordinario per il recupero dei tempi di attesa di cui alla DGR n.620/24 è stato determinato dai fattori produttivi ampiamente descritti nell'ambito delle Deliberazioni n. 148 e n. 186 del 14/06/2024, rispettivamente delle Direzioni AOU e AUSL di Ferrara, e di seguito rappresentati:

- Riorganizzazione dei servizi, attività istituzionale e sua rimodulazione;
- Utilizzo dell'attività SIMILALPI;
- Acquisto dell'attività ALPI;
- Committenza aggiuntiva al Privato accreditato e riorientamento della produzione sulla base delle esigenze specifiche aziendali;
- Programmazione assunzione risorse umane vincolate ad una migliore risposta ai bisogni dei cittadini (tempi di attesa).

Per quanto attiene il fattore produttivo acquisto dell'attività ALPI, in attuazione del Decreto-Legge 73/2024, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107, le Aziende Sanitarie di Ferrara hanno sottoscritto un accordo con le OO.SS. della Dirigenza Sanitaria, siglato in data 15 maggio 2024, sull'acquisto aziendale di prestazioni di specialistica ambulatoriale aggiuntive in regime libero professionale, riservando al cittadino solo l'eventuale compartecipazione al costo e garantendo al professionista l'intera quota di onorario, corrispondente a quello autorizzato in regime ALP.

La Direzione Generale inoltre, anche in ottemperanza con quanto disposto dalla L. n. 107/2024, con nota PG 0036496/2024 (Allegato 3), ha istituito una Cabina di Regia sulla Attività Specialistica Ambulatoriale e Diagnostica con lo scopo di monitorare e vigilare l'andamento del Piano ed implementare lo stesso con eventuali azioni correttive. La Cabina di Regia tiene conto della dinamicità che caratterizza l'offerta per rimodulare costantemente le piattaforme produttive che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo.

Nell'ambito della Riorganizzazione dei servizi, attività istituzionale e sua rimodulazione, particolare rilevanza ha assunto nel contesto ferrarese, ma in generale in ambito regionale, il forte mandato a realizzare un'Azienda Unica che comprenda l'Azienda AUSL e l'Azienda Ospedaliera Universitaria. In questo caso, il primo passo ha riguardato un processo di integrazione istituzionale seguito dal percorso normativo che delineino le caratteristiche formali del nuovo Ente. Tuttavia, le ragioni di questa fusione rientrano pienamente nel profilo che deve assumere l'assistenza del futuro, con il rafforzamento della sanità di prossimità, per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini e lasciare l'ospedale quale riferimento per le patologie acute ed iperspecialistiche.

In quest'ottica presso le Aziende sanitarie provinciali si è fortemente lavorato per creare e potenziare la rete territoriale dei servizi, sia tramite interventi strutturali ed investimenti in tecnologie (PNRR), sia, in linea con il DM n. 77/2020, con la creazione di Unità Operative/Servizi con forte connotazione territoriale, quali:

- Avvio 4 Centrali Operative Territoriali (COT);
- UOC Pneumologia territoriale;
- UOC Riabilitazione territoriale;
- UOC Malattie Infettive territoriali;
- UOSD Oncologia territoriale;
- UOC Diabetologia;
- UOC Cure palliative.

Inoltre, in linea con la L. n. 104/2024, si sta provvedendo alla rivisitazione di tutti i PDTA-DS (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali – Digitali e Sociali) interaziendali anche nell’ottica di definire e garantire l’accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), attraverso agende dedicate.

Per tutti i pazienti inseriti nei PDTA è previsto l’accesso alle prestazioni attraverso agende dedicate. Il Servizio Help Desk consente di prendere in carico la richiesta qualora l’appuntamento non rispetti i tempi previsti dalla prescrizione e di fornire un appuntamento senza ulteriori adempimenti da parte del cittadino utilizzando le agende di garanzia. Il sistema consente all’Azienda di gestire in modo organizzato e trasparente le richieste non immediatamente evase e di orientare gli interventi di potenziamento dell’offerta.

Il servizio di Recall Help Desk per il 2024 ha richiamato 5.179 utenti proponendo loro un appuntamento anticipato. Di questi hanno accettato circa 1.500 ed hanno rifiutato 2.825 utenti (54,5%).

Negli spazi ambulatoriali aziendali è stato previsto l’inserimento dei totem di accettazione su tutti i punti erogativi.

In tutti i punti prelievo provinciali si sta adottando il sistema automatico di etichettatura delle provette per velocizzare e uniformare gli slot dei prelievi.

Incremento di produzione

Analizzando la produzione specialistica (al netto degli esami di laboratorio e dello screening) del 2024 si osserva un incremento pari a **+ 56.994 prestazioni** rispetto alla produzione 2023. Tale incremento è tutto da imputarsi all’attività degli ultimi 9 mesi dell’anno, periodo in cui sono iniziate le azioni del Piano e si è anche recuperato il decremento del primo trimestre 2024, registrando una produzione negli ultimi 9 mesi 2024 rispetto alla produzione degli ultimi 9 mesi 2023 pari a **+ 67.738 prestazioni** (Fonte ASA – RER).

Anno di erogazione	2023		2024 (consolidato senza mobilità passiva)		Delta 2024 vs 2023		
	N. di prestazioni erogate	Cumulata	N. di prestazioni erogate	Cumulata	Delta N. incrementale mensile	Delta % incrementale mensile	Delta % incrementale trimestrale
Gennaio	78.850		79.227		377	0,5%	
Febbraio	82.432	78.850	82.981	79.227	549	0,7%	-4,4%
Marzo	96.000	161.282	84.330	162.208	-11.670	-13,8%	
Aprile	68.194	257.282	75.092	246.538	6.898	9,2%	
Maggio	88.618	325.476	89.711	321.630	1.093	1,2%	3,4%
Giugno	80.449	414.094	80.790	411.341	341	0,4%	
Luglio	73.074	494.543	90.364	492.131	17.290	19,1%	
Agosto	60.909	567.617	66.385	582.495	5.476	8,2%	11,7%
Settembre	80.995	628.526	86.732	648.880	5.737	6,6%	
Ottobre	87.657	709.521	98.472	735.612	10.815	11,0%	
Novembre	79.663	797.178	85.308	834.084	5.645	6,6%	12,0%
Dicembre	60.350	876.841	74.793	919.392	14.443	19,3%	
TOTALE	937.191	937.191	994.185	994.185	56.994	5,7%	5,7%

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n.620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) (FONTE piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA)	100% offerta dichiarata Piani straordinari di produzione	Nel 2024 sono state erogate + 56.994 (+5,7%) prestazioni rispetto al 2023.

Tempi di attesa

Prestazioni monitorate TdA - RER anno 2024:

Nel I° trimestre 2024, in presenza della profondità delle agende, si osserva l'andamento della performance TDA (MAPS classe D) così come riportata nella figura che segue, con una performance globale del 99% al 31/03. A partire dal secondo trimestre 2024, in presenza della profondità delle agende a 24 mesi, si osserva nella stessa figura l'andamento della performance TDA (MAPS classe D).

Si nota anche un aumento delle prenotazioni rispetto al primo trimestre nei restanti tre trimestri dell'anno.

La performance globale calcolata per il 2024 è dell'84%.

Azienda: AUSL FERRARA

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

Raggruppamento MAPS (F)	01/01 - 31/03		01/04 - 30/06		01/07 - 30/09		01/10 - 31/12		
	Num. app.	TDA							
01 Visita Oculistica	4.178	100%	5.847	60%	5.017	79%	4.542	65%	
02 Visita Urologica	1.447	100%	2.030	37%	1.434	98%	1.552	87%	
03 Visita Fisiatrica	1.872	99%	1.875	79%	1.620	76%	1.708	74%	
04 Visita Endocrinologica	1.521	99%	1.503	88%	1.304	95%	1.112	88%	
05 Visita Neurologica	1.191	99%	1.686	32%	1.217	50%	1.150	48%	
06 Visita Ortopedica	3.651	99%	4.081	80%	3.105	87%	2.822	94%	
07 Visita Oncologica	183	100%	140	100%	74	100%	75	100%	
08 Visita Cardiologica	2.136	99%	3.724	47%	2.260	92%	2.455	90%	
09 Colonscopia	778	100%	1.840	23%	1.014	32%	953	47%	
10 EMG	173	99%	413	25%	1.122	54%	921	41%	
11 Ecocolordoppler	6.592	100%	5.529	95%	5.136	97%	5.073	99%	
12 Ecografia Addome	5.610	100%	5.108	97%	4.611	99%	4.720	100%	
13 Gastroscopia	673	99%	1.636	28%	902	34%	930	49%	
14 TAC del Capo	380	100%	334	100%	438	100%	420	100%	
15 TAC Addome	545	99%	475	100%	468	100%	427	100%	
16 RMN Cerebrale	786	99%	623	97%	642	86%	612	83%	
17 RMN Addome	143	70%	146	38%	122	61%	139	60%	
18 RMN della Colonna	2.131	100%	1.847	92%	1.831	98%	1.896	99%	
22 Visita Ginecologica	2.624	99%	2.537	72%	2.747	100%	2.120	100%	
23 Visita Dermatologica	2.372	99%	3.860	53%	3.554	67%	2.818	63%	
24 Visita Otorinolaringoiatrica	3.213	100%	2.987	52%	2.015	61%	2.075	65%	
25 Visita Chirurgia Vascolare	362	100%	364	90%	301	68%	258	94%	
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	153	100%	137	99%	81	100%	151	99%	
27 TAC Bacino	21	81%	9	89%	19	100%	17	88%	
28 TAC Torace	809	95%	588	97%	635	100%	545	100%	
29 Ecografia Mammella	133	100%	91	55%	106	100%	90	100%	
34 Ecocolordoppler Cardiaca	2.537	100%	1.881	100%	1.579	95%	1.872	95%	
35 Elettrocardiogramma	2.719	95%	3.740	62%	1.556	98%	788	84%	
36 Elettrocardiogramma Holter	574	100%	662	53%	799	86%	899	100%	
37 Audiometria	126	100%	87	98%	74	100%	95	86%	
38 Spirometria	597	99%	649	85%	554	100%	506	100%	
40 Visita Gastroenterologica	397	100%	840	29%	672	48%	628	49%	
41 Visita Pneumologica	909	99%	1.162	63%	1.123	100%	854	94%	
42 Mammografia	428	100%	340	99%	374	100%	358	100%	
43 Ecografia capo e collo	2.479	97%	1.956	74%	1.640	93%	1.572	81%	
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	704	99%	807	70%	574	97%	623	100%	
45 ECG da sforzo	284	100%	197	100%	171	100%	193	100%	
46 RM muscoloscheletrica	2.212	99%	2.126	97%	1.944	99%	2.340	98%	
47 Visita Diabetologica	481	99%	426	65%	401	81%	265	79%	
Totale	58.124	99%	64.283	69%	53.236	85%	50.574	84%	
N. e % Prestazioni con IPP>90%	37	95%	15	38%	24	62%	21	54%	
di cui:									
Diagnostica	Totale	31.587	99%	31.221	80%	26.392	91%	26.140	91%
N. e % Prestazioni con IPP>90%	22	95%	13	38%	18	62%	15	54%	
di cui:									
Visite	Totale	26.537	99%	33.062	60%	26.844	81%	24.434	77%
N. e % Prestazioni con IPP>90%	15	95%	2	38%	6	62%	6	54%	

Sono oggetto di monitoraggio i seguenti indicatori, che assumono particolare rilevanza in caso di mancato raggiungimento del precedente indicatore IND1139.

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE:

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%	AUSL= 78,09%

Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%	AUSL= 89,46%
---	-------	--------------

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B EX POST:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	≥ 90%	97,76%

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX POST:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	≥ 90%	88,41%

Progetto di riduzione delle liste d'attesa oculistiche -chirurgia della Cataratta e OCT

In virtù della complementarità e di condivisione delle finalità tra le strutture pubbliche e private, a cui si ispira il SSN ed in particolare il modello di relazioni pubblico-privato ormai acquisito in Emilia-Romagna, è stato sviluppato, a partire dal 2023 e consolidato nel 2024, un progetto di riduzione delle liste d'attesa oculistiche (chirurgia della Cataratta e OCT) attraverso la collaborazione tra l'ospedale privato accreditato Quisisana di Ferrara e le Aziende Sanitarie pubbliche.

Il progetto ha avuto la finalità di ridurre i tempi di attesa per l'intervento di cataratta e delle prestazioni di OCT di primo livello (per quest'ultima prestazione il progetto è stato attivato nel 2024) ai cittadini della provincia di Ferrara, in particolare per i cittadini del distretto Centro Nord. La struttura privata accreditata Quisisana ha garantito spazi e prestazioni di servizi strumentali ed accessori necessari allo svolgimento di attività chirurgica in sala operatoria, ferme restando le competenze e le responsabilità assistenziali e sanitarie, dell'azienda sanitaria pubblica.

I tempi di attesa preaccordo per le prestazioni oggetto del progetto misuravano circa:

- N.18 mesi per la chirurgia della cataratta;
- N.4 mesi per l'OCT circa.

Dopo l'accordo e con la misurazione del gennaio 2025 (rilevazione del 18/01/2025) entrambe le prestazioni sono garantite entro i 30 giorni dal contatto con il canale di prenotazione.

Presa in carico

Sono state effettuate attività di sensibilizzazione in merito alla prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22), garantendo la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto), e un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

Al fine di garantire in maniera efficiente l'offerta ambulatoriale provinciale e tra le Aziende Sanitarie provinciali, è possibile da parte degli specialisti o da parte delle strutture interne di prenotazione la prenotabilità su ambulatori di 2° livello oppure la presa in carico più vicina al domicilio del paziente, laddove non sia possibile l'erogazione in telemedicina.

Sono stati organizzati corsi formativi obbligatori e accreditati, rivolti a tutti i prescrittori provinciali, aventi ad oggetto la corretta compilazione della prescrizione specialistica ambulatoriale e la diffusione delle “Indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva” implementate a livello regionale.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente	AUSL= 2024: 45,54% 2023: 44,62 %
% prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥ 95%	AUSL= 88,17%
% prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	≥ 90%	81% (fonte Lepida dato fornito per questionario LEA 2024)
% prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	≥ 95%	AUSL= 95,59%
% prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%	34% (fonte Lepida dato fornito per questionario LEA 2024)

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

Le Aziende Sanitarie ferraresi garantiscono la continuità prenotativa superando tutte le agende chiuse, come prevede la DGR n.620/2024, con un orizzonte temporale di disponibilità prenotativa di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, entro il 30 giugno 2024.

In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende è attivata la Prelista ove registrare i pazienti che saranno poi richiamati entro i tempi previsti dalla sopraccitata delibera.

Il numero di utenti presi in carico è passato da 12.491 (03/2024) a 51 (12/2024).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Numero agende di prenotazione disponibili, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile	Almeno 1 agenda disponibile per tutte le prestazioni
Attivazione Preliste per richieste di primo accesso in caso di indisponibilità di agenda	Prelista attiva in caso di indisponibilità di agenda di primo accesso ¹	Pre-liste attivate per tutte le prestazioni monitorate. Siamo in attesa da parte del fornitore CUP (Lepida) dell'implementazione del calcolo

¹ Target valutato in caso di mancata disponibilità di almeno una lista di primo accesso (indicatore IND1148).

	dell'effettivo tempo di attesa dall'inserimento in pre-lista
--	--

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Nel corso del 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si sono particolarmente impegnate nell'implementazione di **azioni equity assesment** volte a riconoscere il legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, valutando i meccanismi alla base delle possibili iniquità.

In relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione è stato definito il piano delle azioni per l'applicazione delle procedure Health Equity Audit (HEA) al programma libero PL13 Screening oncologici in intersezione con i programmi PL20 Sani Stili Di Vita e PL16 Vaccinazioni. È stata attivata la cabina di regia coordinata dalla responsabile della UOSD Epidemiologia e Screening oncologici composta da: Ostetrica, Biologa, Ginecologa, referente PL20 Sani stili di vita, Igienista dentale, dietista, referente PL16 Vaccinazioni, Medico Igiene Pubblica, referente PP01 Scuole che promuovono salute, referente Equità dell'AUSL. I componenti della cabina di regia hanno partecipato ad un percorso formativo su l'applicazione sulla metodologia HEA. Successivamente sono stati applicati gli strumenti specifici del metodo HEA agli screening oncologici, partendo dalla definizione del profilo di equità attraverso l'analisi dei dati degli screening della cervice uterina dal 2019 al 2020 con una stratificazione per fasce di età e paesi di provenienza della popolazione arruolata nelle coorti selezionate. Nella fase finale la co-costruzione e definizione delle azioni equity-oriented ha portato al superamento delle barriere linguistiche, all'attivazione di un percorso agevolato per le donne immigrate e a percorsi friendly facility per lo screening mammografico e CVC per le donne con inabilità al movimento, l'avvio dello screening diretto alla popolazione carceraria e l'accesso allo screening delle persone transgender o in transizione. L'intersezione con il Progetto prevenzione patologia cariosa e obesità e il Programma Vaccinazioni in età pediatrica e adulta, ha permesso di attivare informative sugli screening oncologici, sulle modalità per contattare o essere contattate dal personale del Centro Screening e i Servizi Vaccinali e la promozione della vaccinazione HPV.

Le Aziende hanno promosso politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità, implementando **l'approccio dialogico**. Al fine di rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi, sono state attivate sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico nel Distretto Sud Est in integrazione con l'Asp del Delta, con la presa in carico dei nuclei famigliari in situazione di fragilità nell'ottica della valutazione multidimensionale e presa in carico integrata delle situazioni problematiche e vulnerabili.

Le Aziende si sono impegnate nella **mappatura delle buone pratiche di diversity management**. Si è costituito il gruppo di lavoro per la rilevazione delle buone pratiche di DM incentrate sui temi del benessere organizzativo, tutela contro le aggressioni, conciliazione vita-lavoro, promozione della salute e sani stili di vita, transizioni organizzative. Il gruppo di lavoro ha partecipato al laboratorio regionale finalizzato alla mappatura e alla indagine qualitativa sulla gestione delle diversità e sulle politiche locali. Nel corso del 2024 è stata portata a termine la rilevazione di buone pratiche aziendali sui seguenti temi: certificazione della parità di genere, bilancio di genere, benessere organizzativo, lavoro agile e telelavoro, dialogo tra le generazioni, sviluppo delle competenze psicocorporee, management del cambiamento.

L'attenzione alla traduzione pratica della **medicina di genere** ha visto la partecipazione delle Aziende agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità" in tema di percorsi,

ricerca, formazione e comunicazione. Come previsto dal Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere al fine di garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento di tutto il personale sono stati utilizzati strumenti dedicati e replicabili per promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario. Sono state pubblicate 7 FAD in tema di Medicina di Genere e:

- Patologie oncoematologiche (infertilità, cure palliative);
- Salute mentale;
- Patologie croniche (demenza, epilessia, emicrania);
- Salute riproduttiva;
- Percorsi assistenziali (territoriale, in acuti, integrazione ospedale-territorio);
- Patologie acute.

È stata promossa una formazione residenziale sul tema "Donne e salute mentale: sfide e cambiamenti nelle fasi di vita" che ha affrontato la specificità di sesso e di genere in salute mentale, i disturbi peripartum nella donna, la gravidanza nella donna tossicodipendente, questioni di (identità) di genere nell'età evolutiva e i disturbi gravi di personalità nella donna.

Sul piano della **ricerca** è stato avviato lo studio "Valutazione dell'accesso alla prevenzione oncologica nei/nelle pazienti con disturbo psichiatrico severo", approvato dal Comitato Etico AVEC il 17/01/2024, in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione Università degli Studi di Ferrara, la UOSD Epidemiologia, screening oncologici, programmi di promozione della salute Azienda USL di Ferrara e il DAISMDP. Infine sono stati pubblicati i seguenti studi:

- "Sex differences in schizophrenia-spectrum diagnoses: results from a 30-year health record registry", Institute of Psychiatry, Department of Neuroscience and Rehabilitation, University of Ferrara, Integrated Department of Mental Health and Pathological Addictions of Ferrara, Department of Psychiatry, Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA 4, Department of Engineering, University of Ferrara, pubblicato in Archives of Women's Mental Health;
- "Women and mental health: a gender-sensitive survey on determinants of health and care satisfaction in outpatient psychiatric services", J Sex Gender Specif Med 2024; 10 (1): 12-22.

Infine, le Aziende Sanitarie provinciali hanno ottenuto la Certificazione di Parità di Genere secondo UNI/PDR 125:2022.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Definizione del piano delle azioni locali per le procedure di equity assesment, in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione	≥ 1	1 Sì – Piano di azione locale per l'applicazione delle procedure HEA applicate al PL 13 Screening oncologici in intersezione con PL20, PP01, PL16
Realizzazione della mappatura aziendale sulle pratiche di diversity management, secondo le indicazioni regionali	100%	100% Sì -Partecipazione alla mappatura delle

		buone pratiche a livello locale
Partecipazione agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità" in tema di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione	≥ 70%	100% Sì- Partecipazione della Referente Equità AUSL a tutti gli incontri di coordinamento regionale

Contrasto violenza

L'Azienda Sanitaria di Ferrara ha svolto un'importante attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV), con iniziative rivolte alla cittadinanza e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza.

Tutti gli indicatori previsti sono stati raggiunti, ed in particolare:

- N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno: nel 2024 sono stati presi in carico 41 utenti vs 30 casi seguiti nel 2023, con un aumento del 36%;
- % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti: hanno terminato il corso FAD 37 dipendenti su 11 coinvolti, ovvero il 33% rispetto al 25% indicato come target;
- % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti: hanno concluso la formazione FAD 35 dipendenti sugli 80 coinvolti, pari al 43,75% vs un valore target del 30%.

Inoltre è stata organizzata e garantita l'attività di supporto psicologico indiretto ed in libero accesso rivolto alle donne vittime di violenza presso ciascuna delle Case della Comunità.

Nel 2024 AUSL ha istituito un gruppo di lavoro multi-professionale specifico per predisporre il Piano Interaziendale di Prevenzione della violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS) 2024-2025, che è stato approvato con Delibera DG n. 110 del 11/04/2024.

Oltre alle attività connesse con il raggiungimento dei target, AUSL ha provveduto a promuovere ed organizzare una serie di interventi complementari, descritti dettagliatamente nel testo successivo alla tabella:

- Condivisione del Protocollo Achille con la Prefettura di Ferrara orientato all'orientamento al trattamento degli uomini in Ammonimento;
- Stesura congiunta Protocollo fra AUSL, Procura e UEPE (in corso di approvazione);
- Stesura multi-professionale e multiservizio del Protocollo prevenzione e contrasto alla violenza di genere Distretto Ovest 4 incontri.

Attività di prevenzione rivolta alla comunità locale

- 23 e 24 /11/ 2024 - Iniziativa "Viva Vittoria Ferrara" per dire no alla violenza contro le donne;
- 25/11/2024 - Convegno spettacolo "Voce e Azione: un impegno contro la violenza alle donne" ore 15 alle 19 presso La Sala Estense piazza del Municipio, 14 – Ferrara;
- 22/11/2024 - Giornata eliminazione e contrasto alla violenza di genere "Come riconoscerla e a chi rivolgersi" dalle h 17:30- 19:30 presso Biblioteca Comunale di Lagosanto – FE;

- 22/04/24 - Iniziativa ONDA “Ci siamo conosciuti, ci siamo innamorati e poi... Quando le emozioni sostengono o ingabbiano la coppia” presso casa della comunità Comacchio;
- 19/06/24 - Iniziativa ONDA “Coppie nella relazione: tra stereotipi, rischio di violenza e autonomie” presso Ospedale S. Anna di Ferrara.

Interventi rivolti alla rete interna AUSL di Ferrara

- Giornata formativa rivolta agli IFeC Infermieri di Famiglia 06/02/2024;
- Incontri di condivisione con gli operatori dell’ U.O.N.P.I.A., Ser. D, SPT, Tutela Minori e ASP;
- Casa Circondariale “Costantino Satta” Di Ferrara - Incontro e condivisione del Servizio LDV con operatore del progetto di trattamento intensificato di autori di reato contro donne e minori ed eventuale continuità territoriale;

Attività di prevenzione ed educazione affettiva e sessuale in collaborazione con gli Spazi Giovani Consultoriali - Il progetto pilota di prevenzione-sensibilizzazione svolto nelle classi seconde delle scuole secondarie di secondo grado di Ferrara e denominato “*Pensavo fosse amore...*” presente anche nel catalogo Scuole che Promuovono Salute. Nel 2024 ha partecipato l’Istituto Tecnico Industriale “N. Copernico A. Carpeggiani”, coinvolgendo 6 classi per un totale di 240 ragazzi e 6 docenti.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito sul contrasto alla violenza	> 9	IN ATTESA DATI SIVER

Emergenza-urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

La riorganizzazione della rete Emergenza Urgenza della provincia di Ferrara è stata approvata dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della provincia di Ferrara in data 24/05/2023.

Il progetto provinciale è partito dal presupposto che per aumentare la capacità e la resilienza del sistema è necessario lavorare in maniera integrata e strutturata rispetto ai seguenti punti:

- Sovraffollamento del PS;
- Inappropriatezza di accesso al PS;
- Gestione della cronicità;
- Degenza media e ricoveri inappropriati;
- Analisi della rete della bassa complessità territoriale e della continuità assistenziale;
- Rivisitazione logistica della rete dei PS e dei reparti internistici e chirurgici.

Il progetto ha previsto la costituzione di un Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri (novembre 2022) PG AUSL n. 79878 del 30/11/2022 e PG AOU n. 30595 “Istituzione del Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri di AOU e AUSL Ferrara”, aggiornato nella sua composizione nel novembre 2024 con nota PG AOUFE 0026222 e la definizione di “Piano per il miglioramento della rete dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara” Delibera 320 del 09/12/2022 “Approvazione del piano per il miglioramento della rete dei PS nella Provincia di Ferrara”.

È stato definito il nuovo layout del Pronto Soccorso dell’Ospedale Delta, con una migliore separazione dei percorsi di alta e bassa complessità. Nell’ultimo trimestre 2024 presso il Pronto Soccorso del Delta sono inoltre stati completati i lavori di adeguamento della camera calda e della sosta mezzi 118.

È stato attivato il fast track ortopedico presso Presidio di Argenta da luglio 2023

È stata avviata l'attività di Flow Management presso i PS della provincia di Ferrara (a Cona a decorrere dall'aprile 2023): figura infermieristica per il governo dei flussi all'interno del Pronto Soccorso e interfaccia funzionale di raccordo con funzione di ottimizzazione e riduzione tempi d'attesa in funzione del setting assistenziale più appropriato dell'iter del paziente.

In relazione al PG AUSL 37661 del 09/06/2023 "Relazione sanitaria sulla riorganizzazione temporanea della rete Emergenza- Urgenza della provincia di Ferrara", dal 01/07/2023, al fine di ottimizzare l'attività dei mezzi medicalizzati, è stata trasformata l'auto medica di Argenta esclusivamente in ambulanza infermieristica. L'automedica di Copparo è stata ricollocata a Cona, al fine di consentire la copertura dei territori del copparese-argentano-portuense. A Copparo è rimasta attiva l'ambulanza infermieristica. Questa operazione ha consentito il mantenimento di elevati standard della rete del 118.

Ulteriore azione nell'ambito della riorganizzazione complessiva delle Rete Emergenza Urgenza è il potenziamento della rete dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) territoriali. Sono presenti nella provincia tre CAU per la gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale, in capo alla rete assistenziale delle Cure Primarie (da settembre 2022 attivato l'ambulatorio presso la CdC S. Rocco Ferrara, da marzo 2023 apertura del CAU a Comacchio e da luglio 2023 a Copparo).

Ad ottobre 2023 è stato attivato il CAU di Portomaggiore e ad aprile 2024 attivato il CAU di Bondeno.

Le Aziende Sanitarie intendono porre l'attenzione anche sui Frequent User di Pronto Soccorso: verranno definiti protocolli per l'identificazione, trattamento, dimissione e presa in carico sanitaria e/o sociale dei pazienti con accessi in PS ripetuti ed evitabili, legati a un non appropriato funzionamento della rete dell'emergenza territoriale.

Si elencano di seguito le azioni progettate e pianificate:

- Riduzione da 15 a 12 punti di continuità assistenziale:
Distretto Ovest: Cento, Bondeno, Poggio Renatico;
Distretto Sud-Est: Codigoro, Comacchio, Mesola, Goro, Portomaggiore, Argenta e Ostellato;
Distretto Centro-Nord: Ferrara, Copparo;
Azione che porterà ad una uniformazione e incremento dell'offerta complessiva ambulatoriale per ogni sede erogativa.
- Soppressione degli ambulatori caratterizzati da bassa attività (in media < 2 prestazioni in 12 ore) e vicinanza (< 20 minuti in macchina) all'ambulatorio CA e CAU di prossimità:
Distretto Centro- nord: Berra, Tresignana;
Distretto Sud- Est: Fiscaglia;
Presso i comuni di Berra, Tresigallo e Fiscaglia viene garantita l'attività domiciliare. Inoltre Tresigallo e Fiscaglia sono sedi IFC. Il recupero totale è di 33.000 ore di CA, di cui: 26.064 ore da distribuire nella rete dei nuovi CAU e le restanti 14.000 ore corrispondono a circa 8 FTE. Il progetto prevede una migliore separazione del lavoro degli operatori, che non svolgeranno più turni con attività mista, ma attività telefonica (3-4 medici dedicati alla presa in carico telefonica nell'attesa dell'avvio del numero 116117) o attività ambulatoriale (in orari ben codificati) o attività a domicilio. Il tutto entro la fine del mese di settembre 2023.

Nelle more dell'attivazione del Sistema di risposta sanitaria 116117, è stato attivato il NUE, Numero Unico Emergenze "112", che consente al cittadino di segnalare un'emergenza di qualsiasi tipo. In provincia di Ferrara, l'introduzione progressiva del servizio nei singoli distretti telefonici è iniziata nel dicembre 2024 col distretto Ovest e si concluderà nel 2025, quando il NUE sarà attivo in tutta la regione.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	<p>≥ 10% punteggio sufficienza</p> <p>≥ 15% punteggio massimo</p>	<p>Provincia FE= +5,41%</p> <p>- Cento= -5,27%</p> <p>- Argenta= -2,14%</p> <p>- Delta= +4%</p> <p>- AOU= +10,14%</p>
% di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale e CTSS	100%	100%
Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale tramite l'istituzione del Dipartimento "Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso" per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse	100%	100%
% di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 85%	DATO NON DISPONIBILE

Per quanto riguarda l'attività nei Pronto Soccorso provinciali, la % di accessi con permanenza <6h+1 nell'anno 2024 mostra un trend di miglioramento in tutti e tre i Presidi Provinciali, con 2 PS che raggiungono il target:

- Argenta: 95,32%;
- Delta: 80,99%;
- Cento: 95,29%.

Per il Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera si evidenzia un sostanziale mantenimento rispetto al 2023 della % di accessi con permanenza <6h+1: 77,28% nel 2023, contro il 76,87% del 2024. Immutato rispetto al 2023 anche il tempo medio di permanenza.

Netto miglioramento per le performance relative alla procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale: dati sopra target e sopra la media RER per entrambe le Aziende.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Rispetto dei tempi d'attesa		
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 90%	AOU= 76,87%
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 95%	<p>AUSL= 89,66%</p> <p>- Cento= 95,2%</p> <p>- Argenta= 95,2%</p> <p>- Delta=81,5%</p>
Interoperabilità flussi		
Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 60%	<p>AUSL= 71,86%</p> <p>AOU= 77,56%</p>

Nel 2025 le Aziende Sanitarie ferraresi proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e gli interlocutori aziendali individuati

(Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Particolare attenzione è stata prestata all'attuazione di una procedura dei sistemi informativi per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale e l'interoperabilità degli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118, secondo il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" e la DGR 1129/2019.

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale durante il 2024 hanno assicurato l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Priorità è stata data all'incentivazione di iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario, in considerazione della progressiva installazione di DAE su tutto il territorio comunale di Ferrara e del progetto di estensione a tutta la provincia e alle forze dell'ordine. A tal fine l'Azienda ha assicurato l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

È stato inoltre garantito un attento monitoraggio riguardante l'intervallo temporale Allarme-raggiungimento del Target dei mezzi di soccorso nei codici rossi, nell'ottica di ridurre il più possibile i tempi del soccorso, con eventuali azioni di miglioramento in base alle evidenze, monitoraggio altresì garantito per gli interventi riguardanti le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ). Entrambi questi indicatori sono infatti inseriti nei LEA ed espressione della qualità dei servizi dell'emergenza territoriale.

Le azioni messe in campo per il 2024 sono tese al raggiungimento dei seguenti:

- Indicatore D09Z – NSG *"Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)"*: sensibilizzazione agli equipaggi circa il rispetto dei tempi di attivazione e partenza in caso di codice rosso;
- Indicatore IND0919 *"% di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)"*: verifica con la CO118EE del rispetto dell'utilizzo dei MSA in tale tipologia di intervento;
- Indicatore DES0030 *"Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118"*: sensibilizzazione agli equipaggi circa la corretta e completa compilazione dei dati di flusso EMUR NSIS.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)	<p>≤21' punteggio sufficienza</p> <p>≤18' punteggio massimo</p>	16' (valore centrale operativa Bologna)
% di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	≥ 95%	92,12% (valore centrale operativa Bologna)
Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 95%	96%

Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza

L'Azienda ha predisposto un progetto, approvato dal Direttore Generale inserito anche nello Share-Point "Mobilità sostenibile" entro i termini prescritti dalla stessa Regione, finalizzato a garantire l'accesso ai malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, nonché ai pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme, in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n. 2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091. Inoltre, la Circolare prevede l'aggiornamento della situazione relativa ai parcheggi presenti nelle pertinenze degli ospedali con cadenza annuale e la partecipazione attiva dei Mobility Manager (MM) aziendali al monitoraggio regionale sullo stato di avanzamento dei progetti.

I criteri guida principali del Progetto sono i seguenti:

- Garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita ai pazienti/utenti sopra richiamati in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli;
- Gestire l'accesso e la sosta dei dipendenti nel più ampio contesto delle azioni per la mobilità sostenibile che ogni Azienda Sanitaria deve attivare allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso di mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Predisposizione del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie	100%	100%
Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%	100%

Si rappresentano le attività svolte nell'anno 2024:

- Per le aree di sosta che si trovano all'interno del comparto urbano della Casa della Comunità "Cittadella S. Rocco" di Ferrara è stato elaborato, ed approvato in via definitiva, il regolamento disciplinante l'accesso e le modalità di utilizzo dei parcheggi da parte dei dipendenti e degli utenti autorizzati;
- Nell'ambito delle attività manutentive sono stati eseguiti sono gli interventi urgenti inseriti nel "Progetto-Studio pg.n 01/09/2023 di fattibilità su mobilità sostenibile dell'Azienda USL di Ferrara", in attuazione della citata Circolare regionale. In particolare, nella sede della Casa della Comunità "Cittadella S. Rocco" sono stati attuati i seguenti interventi: realizzazione di nuovi posti auto all'ingresso 5 (Distribuzione farmaci) e riqualificazione del parcheggio all'Ingresso 2 (Dialisi e nuovi posti auto per disabili), al fine di compensare l'impatto della riduzione dei posti auto conseguente all'attivazione dei cantieri PNRR;
- L'Azienda USL ha stipulato un contratto di concessione a favore del Comune di Argenta con cui si prevede che, a fronte dell'utilizzo a titolo gratuito dell'edificio della Camera Mortuaria, l'Amministrazione comunale si faccia carico della realizzazione dei relativi parcheggi di pertinenza e della loro gestione, oltre a realizzare un nuovo accesso carrabile, sostenendo tutte le relative spese;
- Alcune aree di pertinenza dell'Ospedale di Cento, in precedenza concesse in uso al Comune di Cento, sono state riorganizzate e dedicate a sosta per gli automezzi dell'Azienda USL e le auto del personale sanitario in servizio presso l'ospedale di Cento. L'area è stata dotata di sbarre azionabili con tessera;
- Sono stati attivati specifici sopralluoghi con il Comune di Bondeno, nella persona del Comandante della Polizia Urbana Dott. Ansaloni, per programmare una serie di interventi di miglioramento dell'accessibilità, e concordare modalità di controllo e vigilanza per le aree di sosta alla Casa della Comunità di Bondeno e della RSA. La finalità è quella di arrivare alla definizione di una Convenzione tra le due Amministrazioni. L'interlocuzione con il Comune di Bondeno è tutt'ora in corso, anche in considerazione della presenza di cantieri che interessano i fabbricati AUSL;
- Nel portale regionale dedicato alla mobilità sostenibile sono stati aggiornati, a cura del Mobility Manager, i dati relativi ai parcheggi delle strutture sanitarie monitorate e tutte le informazioni richieste, entro i termini stabiliti.

3.1.2. Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Rete delle Cure palliative

Nel 2024, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si è impegnata a proseguire il consolidamento della rete di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipes).

Essendo una rete ancora in fase di strutturazione dei diversi assetti organizzativi non tutti gli obiettivi sono stati pienamente raggiunti tra i quali:

- Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) per le quali si sta costruendo la équipe di base con personale infermieristico dedicato; si sta cercando di creare le équipes specialistiche AUSL a completamento della rete aziendale;
- Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative dell'adulto e pediatrico

(rispettivamente PUA e PUAP) sono pienamente attivi;

- Sono stati definiti e strutturati gli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supportano il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete;

Ambulatorio di cure palliative ospedale HUB (Cona) attivo da 03/2023 pienamente attivo e con attività incrementale del 100% nel 2024 e in proiezione nel 2025 a favore delle cure palliative simultanee.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore	≥ 60%	52,3%
Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore: variazione % rispetto all'anno precedente	+ 5% rispetto al 2023	-56,24%*

* Indicatore oggetto di approfondimento interno a livello informatico

Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera è stata garantita attraverso la definizione ed il progressivo miglioramento di percorsi di cura specifici. Anche per l'anno 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha messo in atto azioni di potenziamento e riorganizzazione della presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti. È stata valorizzata l'esperienza consolidata delle Centrali di Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA), che hanno concretizzato in ogni territorio il concetto di "medicina di prossimità" (una CDCA per ogni distretto in contatto con i servizi locali), rafforzando l'equità dell'accesso ai servizi (metodologia condivisa con priorità definita dalla complessità). Il "sistema CDCA" è rimasto attivo nel primo semestre del 2024 e, dopo una fase di transizione, dal 3 giugno 2024 si è evoluto nel progetto di realizzazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), attraverso un trasferimento fisico (da sedi ospedaliere a sedi prevalentemente collocate all'interno delle Case della Comunità) e funzionale (presa in carico delle transizioni ospedale/territorio). Per la riorganizzazione delle funzioni di transizione Ospedale-Territorio, Territorio-Ospedale, Territorio-Territorio è prevista inoltre la partenza di una serie di gruppi di lavoro per trovare metodologie e percorsi comuni.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione	47,93%
Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 4,0 (CIA1) > 2,5 (CIA2) > 1,5 (CIA3)	CIA1= 4,47 CIA2= 2,28 CIA3= 4,56
Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI	Ferrara ≥ 13.000	13.685

I dati relativi alla presa in carico ADI, prevedevano il raggiungimento del target relativamente a 3 indicatori.

% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera: l'obiettivo del 50% è stato raggiunto in due distretti su tre (Centro Nord 51,98% - Sud Est 50,34%), solo il distretto Ovest dimostra una performance al di sotto del target (32,48%). Il livello più basso delle prese in carico dopo dimissione nell'Ovest potrebbe derivare da elevati ricoveri fuori provincia, con conseguente maggiore difficoltà nelle segnalazioni.

Nel complesso AUSL si colloca ad un valore molto prossimo al target, sfiorando il 48% della presa in carico entro 3 giorni.

% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera – Anno 2024			
Distretto di residenza	num	den	percentuale
<i>DISTR. OVEST</i>	114	351	32,48
<i>DISTR. CENTRO-NORD</i>	513	987	51,98
<i>DISTR SUD-EST</i>	297	590	50,34
<i>AUSL Ferrara</i>	924	1.928	47,93

Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3): la rappresentazione di dettaglio distrettuale dimostra una certa disomogeneità nei dati di attività che nel complesso, però, raggiungono il target previsto sia per l'indicatore CIA 1 (4,49 vs 4), sia per CIA 3 (2,92 vs 1,5). Va valorizzato il fatto che tutti i distretti superano ampiamente il target per quanto concerne i progetti a maggior complessità (CIA 3 >1,5 con Ovest 2,28; Centro Nord 3,05; Sud Est 3,21), dimostrando una capacità di presa in carico più che adeguata rispetto alla casistica più impegnativa.

Indicatori CIA1 CIA2 CIA3 per distretto di residenza			
Anno 2024			
Distretto di residenza	CIA1	CIA2	CIA3
<i>DISTR. OVEST</i>	4,03	1,74	2,42
<i>DISTR. CENTRO-NORD</i>	4,32	1,77	3,62
<i>DISTR SUD-EST</i>	5,09	3,61	7,97
<i>AUSL Ferrara</i>	4,47	2,28	4,56

Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI: l'ultimo indicatore esprime la capacità del sistema di farsi carico della popolazione anziana, obiettivo particolarmente sfidante per un'azienda che è al servizio della popolazione con il più alto indice di vecchiaia della regione. Il dato complessivo supera di oltre 500 unità il target fissato.

Questo dato quantitativo, letto in associazione con quello qualitativo (CIA 3), dimostra una capacità di presa in carico complessivamente più che adeguata.

Distretto	Assistiti
FERRARA - DISTR. OVEST	3.450
FERRARA - DISTR. CENTRO - NORD	6.263
FERRARA - DISTR. SUD - EST	3.972
totale	13.685

Percorso nascita

Nella provincia di Ferrara sono in essere percorsi integrati punto nascita/territorio con la finalità di garantire la continuità assistenziale del PERCORSO NASCITA.

Nell'anno 2024 è stata promossa e rafforzata tale integrazione; è continuato il consolidamento del progetto che prevede in giorni definiti, la presenza dell'ostetrica territoriale presso il reparto di ostetricia per la presa in carico della puerpera in regime di ricovero ospedaliero, favorendo così:

- La continuità assistenziale post dimissione a livello territoriale;
- La collaborazione settimanale con i centri per le famiglie di Ferrara per le home visiting;
- L'attività di consulenze allattamento nelle sedi territoriali ambulatoriali e dei Centri per le Famiglie.

Nello specifico delle modalità, la presa in carico della puerpera da parte dell'ostetrica del territorio avviene durante il periodo di ricovero post parto nel reparto di ostetricia, mediante un incontro conoscitivo diretto: tre volte alla settimana (lunedì, mercoledì e venerdì) l'ostetrica territoriale incontra tutte le puerpere, e tramite l'utilizzo di un Tablet raccoglie i dati anagrafici e recapito telefonico inviandoli in tempo reale ai Servizi Consultoriali provinciali affinché la puerpera, una volta dimessa, sia contattata dal Salute Donna di pertinenza territoriale per l'attivazione di una VISITA DOMICILIARE, o AMBULATORIALE o Telefonica con l'ostetrica.

È stato inoltre mantenuto attivo anche un servizio di counselling telefonico, mediante numero verde, con offerta di consulenza telefonica e possibilità di prenotazione di valutazione ambulatoriale o domiciliare da parte delle ostetriche dei consultori nelle sedi del territorio (Ferrara, Copparo, Cento, Portomaggiore, Argenta, Codigoro/Mesola); inoltre il personale Medico e Ostetrica del punto nascita di Cona è abilitato alla prenotazione diretta delle visite di controllo post partum a 30/40 gg dal parto, nelle sedi dei consultori territoriali di prossimità al domicilio della puerpera.

Nell'anno 2024 è stata effettuata la formazione del personale ostetrico e medico sulla rivalutazione, in base alla Linee Guida della Gravidanza Fisiologica, dei criteri di inclusione ed esclusione della gravidanza a basso rischio nel DSA2 ostetrico attraverso un corso integrato ospedale e territorio di Approccio Salutogenico alla Gravidanza e una formazione del personale ostetrico sulla presa in carico della famiglia nel puerperio, nell'ottica della "Nurturing Care" nonché la promozione del contesto ottimale per l'allattamento materno sia in ambulatorio che a domicilio.

Relativamente alla gestione del parto in autonomia da parte dell'ostetrica è stata applicata una specifica istruzione operativa (I-078-UO OstGin Ass al trav parto e puerp autonomia dell'ostetrica nel perc fisiol rev 1 15/02/2022), che prevede che al momento del travaglio (anche se la paziente è stata seguita in un ambulatorio a basso rischio per tutta la gravidanza) debba essere effettuata una rivalutazione del rischio materno e feto-neonatale, da parte del medico e dell'ostetrica di turno di guardia. Durante il travaglio, invece, la rivalutazione del rischio deve essere a cura dell'ostetrica che ha in carico la donna come previsto dalle "Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico" del 2020.

Tale progetto ha previsto la costituzione di un gruppo locale multidisciplinare con finalità di implementazione e promozione dei protocolli relativi all'allattamento nonché una mirata formazione a neonatologi, infermieri ed ostetrici, per l'esecuzione dello "skin to skin" in sala parto. Nel corso del 2024 sono state attuate le raccomandazioni della SIN (Società Italiana di Neonatologia) nella gestione del neonato sano portando alla fase di definizione della scheda di sorveglianza (in uso dal 09/06/2023) e della applicazione di una nuova procedura. In particolare per promuovere il progetto "skin to skin" ed i dati di allattamento, nell'anno 2024 è stata attuata una riorganizzazione del personale con inserimento di professioniste ostetriche nell'ambito dell'area Nido per attuare un percorso assistenziale unico nella diade madre bambino e famiglia che si presenta subito dopo il parto, ma naturalmente con il mantenimento di tutte le attività assistenziali che si devono svolgere sul neonato.

In merito al sostegno nell'allattamento nel 2024 l'Azienda Ospedaliera ha aderito al progetto per la Policy Aziendale sull'Allattamento, che sta ampliando per redigere un documento di Policy sull' Allattamento provinciale.

Ripristinato il Tavolo Allattamento Provinciale e multiprofessionale con incontri trimestrali per lavorare sui percorsi condivisi e in rete, in materia di allattamento e formazione. Nell'anno hanno svolto il Corso di Formatori sull' allattamento tenuto dal dott. Davanzo, 5 operatori (2 ostetriche AUSL, 2 Ostetriche AUO e 1 Neonatologa). In corso la pianificazione per svolgere nel 2025 la formazione ALLATTARE RILASSATE, con programmazione di n. 9 edizioni da 4 ore rivolte a 15 discenti, e 1 edizione di corso da 20 ore rivolto a 20 partecipanti: programmata la formazione nella 2025 di 155 operatori che lavorano con la diade mamma e bambino nei primi 1000 gg di vita.

Si conferma inoltre che nel corso dell'anno 2024 è stata completata la formazione sul campo ed è stato elaborato materiale informativo, brochure a supporto delle gravide e per creare strumenti di lavoro per migliorare e uniformare le prassi quotidiane negli incontri di accompagnamento alla nascita e durante le home visiting. La Brochure ed il materiale informativo sono ad oggi in uso.

Ad integrazione si specifica che nell'ambito del Percorso Nascita nella provincia di Ferrara nel 2024 sono stati portati a termine i seguenti obiettivi:

- Eseguiti Audit trimestrali dei casi di taglio cesareo con focus sulla gestione del programma e l'interpretazione del tracciato cardiocografico in travaglio di parto. Tali Audit hanno permesso un netto miglioramento e riduzione del TC in Classe I di Robson;
- È stato ripristinato sia in presenza e in modalità "da remoto" il percorso multidisciplinare "Accompagnamento alla Nascita" presso l'AOU di Ferrara con integrazione del Dipartimento di Cure Primarie;
- Il 100% delle professioniste ostetriche e del gruppo OSS del DAI ha completato il corso FAD regionale sull' Allattamento;
- È stato portato a compimento l'elaborazione del materiale informativo disponibile online sul sito aziendale ed in versione cartacea, per diffondere informazioni relative alle modalità assistenziali dell'intero percorso nascita: informazioni sulle modalità per favorire l'umanizzazione del percorso nascita; informazioni sulla rete sanitaria ospedaliera-territoriale e sociale per il rientro a domicilio della madre e del neonato atta a favorire le dimissioni protette, il sostegno dell'allattamento al seno ed il supporto psicologico;
- Attivati, come Progetto pilota, gli IAN a COLORI ovvero Incontri di Accompagnamento alla Nascita a maggio 2024 per donne che provengono da Paesi Stranieri, come azione di miglioramento della rilevazione della qualità percepita sul percorso nascita tra le donne straniere effettuato nel 2023 attraverso la somministrazione di un questionario;

- Presso i Punti Nascita della Provincia di Ferrara è stato creato ed implementato il Regolamento di Accompagnamento delle Ostetriche Libero Professionali per delineare il percorso da seguire per le coppie che intendono avvalersi di questa opportunità e regolamentare le modalità di accesso a cui si deve attenersi l'ostetrica libero professionale;
- Consolidato il percorso con la Psicologia Clinica per il progetto di presa in carico multiprofessionale delle situazioni di fragilità nella perinatalità, con focus sulla fragilità materna, paterna e familiare;
Consolidamento della rete dei percorsi assistenziali tra i professionisti che operano all'interno dei servizi consultoriali e i Pediatri di Libera scelta.

In relazione ad "Indicatore e target" richiesti:

- % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica:
 - AUSL= 22,52%;
 - AOU= NON VALUTABILE;
- % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli:
 - AUSL= NON VALUTABILE;
 - AOU= 40,4%;
- % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson:
 - AUSL= NON VALUTABILE;
 - AOU= 6,07%;
- % std allattamento completo a 3 mesi:
 - AUSL= 47,14%;
 - AOU= NON VALUTABILE;
- % std allattamento completo a 5 mesi:
 - AUSL= 42,24%;
 - AOU= NON VALUTABILE;
- % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti:
 - AUSL= 4,79%;
 - AOU= NON VALUTABILE.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito Percorso Nascita	>18	AUSL = 16 AOU = 16

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione.

Nello specifico, si rimanda al documento presentato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	100%
Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze	100%	100%*

*a partire dal 01/07/2024

Percorso IVG

Nella provincia di Ferrara viene garantita la presenza di un percorso di IVG farmacologica ambulatoriale; nell'anno 2024 il percorso è stato implementato in tutto il territorio provinciale proponendo tale metodica, a tutte le donne che ne facciano richiesta, entro il 63° giorno pari a 9 settimane compiute di epoca gestazionale, in collaborazione con i servizi Salute Donna aziendali e con l'integrazione del DAI Materno Infantile e DAI di Cure Primarie.

Nell'anno 2024 in tutta la provincia di Ferrara è stata eseguita la valutazione della qualità percepita mediante la consegna del documento con QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line. La consegna avviene al momento della dimissione in caso di IVG chirurgica, al termine del percorso di IVG farmacologica ambulatoriale ed al momento della visita di controllo post IVG nei servizi consultoriali.

Si conferma che nell'anno 2024 nel territorio provinciale di Ferrara è stata garantita la presa in carico e certificazione con percorso IVG (ambulatoriale/chirurgica) con una consolidata sinergia e collaborazione tra i servizi Salute Donna /DAI Materno Infantile /DAI di Cure Primarie.

A novembre 2024 è stata recepita la Determinazione "Aggiornamento Dei Profili Di Assistenza Per Le Donne Che Richiedono L'interruzione Volontaria Di Gravidanza (IVG) Con Metodo Farmacologico" (Determinazione Num. 21024 del 09/10/2024 BOLOGNA) che specifica l'obiettivo di attivare il percorso IVG Ambulatoriale almeno in 1 consultorio per area distrettuale e che abbia una distanza di non più di 30 minuti dal Presidio Ospedaliero, con possibilità poi di attivazione percorso IVG domiciliare attraverso percorsi di Telemedicina.

Sono stati svolti incontri multiprofessionali e interaziendale per lo sviluppo della procedura e la valutazione dei setting consultoriali idonei nonché un consolidamento dei percorsi contraccettivi dopo l'IVG (controlli post IVG prenotati direttamente in consultorio, counselling contraccettivo, percorsi dedicati per Inserimento IUD, contraccettazione Ormonale, e implementazione degli ambulatori per l'inserimento del dispositivo sottocutaneo). È attiva su tutta la realtà consultoriale la distribuzione gratuita dei contraccettivi come da Circolare RER 1722/2017 per ragazzi dai 14 ai 26 anni residenti in regione.

Indicatori e target 2024 Provincia di Ferrara

- % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche
 - AUSL= 100%;
 - AOU= 95,9%;
- % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG
 - AUSL= 71,18%;
 - AOU= 87,3%.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito IVG	>6	AUSL= 10 AOU= 10

Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale n. 1201/2023, elaborata in coerenza al Cronoprogramma sulla farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, nel 2024 ha previsto lo sviluppo delle seguenti attività:

- Approvazione dal Tavolo LEA in riferimento all'Intesa Stato-Regioni 41/2022:
 - Servizi cognitivi: aderenza alla terapia, ricognizione terapia farmacologica e intercettazione di sospette reazioni avverse a farmaci: Progetto non ancora attivo a livello regionale, si attendono disposizioni RER;
 - Servizi di front-office: servizio di attivazione online dell'accesso del cittadino al fascicolo sanitario elettronico: Risultano aderenti il 67% delle farmacie convenzionate e sono stati attivati 3.624 nel 2024;
 - Analisi di prima istanza: servizi di telemedicina: ECG, ECG Dinamico (secondo Holter), monitoraggio continuo della pressione arteriosa (ex Holter pressorio) a carico SSR con prescrizione medica DEMA. Il servizio è stato attivato dal 1° dicembre 2024, ha aderito il 44% delle farmacie convenzionate e nel corso dello stesso mese sono state erogate 266 prestazioni;
 - Vaccinazioni in farmacia: vaccinazioni anti Sars-Cov-2/Covid-19: 2024 dosi somministrate 124.
- Ulteriori ambiti di attività (condizioni remunerative attuali):
 - Somministrazione vaccini antinfluenzali: 2024 dosi somministrate 342;
 - Adesione a progetti di prevenzione e di counselling breve: screening colon-retto con consegna kit, aderenti 44% farmacie convenzionate, kit distribuiti nel 2024 27.573;
 - Farmacup: 2024 prenotazioni= 534.468, pic= 10.693, cambio mmg= 18.938;
 - Innovazione nel percorso distributivo farmaci in DPC: erogati farmaci carenti a livello nazionale;
 - Servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici: tale servizio non è ancora stato attivato;
 - Partecipazione ad iniziative di farmacovigilanza: anche se il Progetto BPCO non è ancora stato attivato si evidenzia un incremento delle segnalazioni di reazioni avverse da parte delle farmacie convenzionate.

L'adesione delle farmacie a queste attività è stata valutata tramite l'applicativo regionale e i dati inseriti nella rete nazionale di farmacovigilanza.

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

Le azioni che messe in campo dalle Aziende Sanitarie ferraresi, al fine di rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi, sono state finalizzate all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico	≥ 1 Distretto per AUSL	SI

Evidenze:

- 1) Partecipazione alla formazione regionale per facilitatori e governance: operatori Distretto Centro Nord (5 facilitatori: 2 IFEC, 2 psicologi e un assistente sociale; governance: 1 sociologa, 1 Dirigente infermieristico, 1 logopedista) e Asp del Delta (Responsabile Area Anziani, 2 educatori);
- 2) Pratica (applicazione strumenti su casi complessi specifici) nel contesto del Distretto Sud Est e dell'Asp del Delta.

Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Nell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara la programmazione e gestione del FRNA nel 2024 è stata svolta tenendo conto di tutte le risorse disponibili, Fondo Regionale per la non autosufficienza e Fondi Nazionali ossia, oltre al Fondo Nazionale per la Non autosufficienza, che comprende anche il fondo per la Vita Indipendente, anche il Fondo "Dopo di Noi" e il Fondo CareGiver. Le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi sono state effettuate nei tempi definiti dalla Regione.

In ogni ambito distrettuale sono stati garantiti i servizi sostegno dell'adomiliarità dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA) 2022-2024, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.

La programmazione e il costante monitoraggio delle risorse avvengono di concerto con i SST attraverso gli Uffici di Piano e appositi gruppi tecnici.

In merito alle indicazioni del PNNA, in ogni Distretto, a fine 2023, è stato approvato e sottoscritto un Accordo di Programma per definire l'attività dei punti unici di accesso (PUA), seguendo le "Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" approvate con DGR 2161/2023.

Gli accordi di programma hanno tenuto conto anche dell'integrazione con la rete degli Sportelli sociali, l'attività delle équipe multiprofessionali, la valutazione multidimensionale e la definizione del progetto individualizzato con l'eventuale sperimentazione del budget di cura e assistenza.

Gli accordi di Programma hanno sancito l'obbligatorietà della compilazione della scheda di riconoscimento del caregiver.

La Direzione Attività Socio Sanitarie, nel corso del 2024 ha partecipato alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei Servizi sociali, socio-sanitari esanitari e per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", promuovendo un'omogenea applicazione delle indicazioni operative e un'attenzione particolare all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020.

La rendicontazione dell'utilizzo del fondo caregiver e delle azioni programmate è stata garantite in collaborazione con la rete dei referenti distrettuali (un referente per ogni sub area distrettuale).

In collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie, UO Socio Sanitaria, è stata data applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), e promozione dell'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

È stato garantito il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extra-ospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

Nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha assicurato le seguenti attività:

- Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza (collegamento con le Missioni 5 e 6 del PNRR).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
PNRR/PNC - Avvio - anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità - dell'attività dei PUA e realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma	100% dei Distretti	100%

Avvio dei PUA nelle Case di Comunità.

Gli accordi di programma sono stati approvati con delibere 382 del 21/12/2023, 370 del 14/12/2023 e 369 del 14/12/2023.

Indicatori di funzionamento delle attività socio-sanitarie:

- Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP per adempimento debiti informativi regionali (monitoraggio in applicazione alla LEGGE REGIONALE 27 dicembre 2022, n.23 - articolo 25 "Monitoraggio non autosufficienza")	100%	100%

Ogni Comitato di Distretto, dopo confronto con le OOSS e il terzo settore, ha inviato la rendicontazione alla RER.

- Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo "Dopo di Noi".

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	100%

Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	100%
---	------	------

La rendicontazione FNA è avvenuta, tramite il SIOSS, nei tempi richiesti.

La rendicontazione Dopo di Noi è avvenuta, tramite il SIOSS, nei tempi richiesti.

- Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Evidenza di utilizzo della scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" (in applicazione della procedura definita all'interno degli accordi di programma) e della "Sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver	100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno	100%

La rendicontazione CareGiver è avvenuta, nei tempi richiesti.

L'Azienda USL ha informatizzato la compilazione della scheda caregiver e la compilazione del PAI.

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
*Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	> 24,6	45,88 (≥ 24,6 punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo)

*Indicatore D33Z – NSG rinominato in SIVER D33Za

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Previsione, nell'ambito del piano della formazione aziendale, che l'offerta formativa sia aperta alla rete dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali a fronte di specifiche esigenze concordate con la committenza e i gestori	Coinvolgimento in almeno una iniziativa formativa dei Servizi per le persone anziane e in almeno un'iniziativa formativa dei Servizi per le persone con disabilità	100%

Per l'area anziani è stato organizzato il corso "LE CURE PALLIATIVE NEL PAZIENTE ANZIANO" tenutosi ad Ostellato nella giornata del 30 ottobre 2024. Al corso hanno partecipato operatori e coordinatori delle CRA accreditate.

Per l'area della disabilità è stato organizzato il corso "PROGETTO DI VITA E LA PRASSI OPERATIVA" tenutosi a Ferrara il 06 DICEMBRE 2024, cui hanno partecipato operatori e coordinatori di CSRR e CSRD accreditati. Il corso è stato tenuto da uno psicologo, Responsabile Servizi Sociali comune di San Giovanni Valdarno e da una psicologa della Fondazione "Riconoscersi" di Arezzo e ricercatrice Università di Torino.

- Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle Aziende Sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	≥60%	100%

L'utilizzo della scheda CDR è informatizzato e svolto dalle UVG.

- Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali	Almeno 2 per AUSL	100%

Il Protocollo d'intesa per il mantenimento e potenziamento della rete di servizi per le malattie dementiche PROVINCIA DI FERRARA 2024-2027 è stato approvato con delibera 156 del 14/05/2024 ha consentito la prosecuzione, fra l'altro, del rapporto di collaborazione con le associazioni AMA Associazione Malattia Alzheimer e ASSOCIAZIONE ALZHEIMER "FRANCESCO MAZZUCA" OdV per promuovere interventi a bassa soglia tesi a favorire la socializzazione e contrastare l'isolamento del paziente e del caregiver.

3.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

In un'ottica di integrazione le Aziende Sanitarie hanno sempre collaborato al raggiungimento dei principali indicatori di esiti per la propria parte di competenza. Per questa sottosezione si rimanda alla tabella degli indicatori di performance riportata alla fine del capitolo.

3.2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

3.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione – prevenzione

Piano Regionale della Prevenzione

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito le attività dedicate al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

In particolare, per il 2024, le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara hanno continuato a garantire la progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP contribuendo al raggiungimento degli indicatori a livello locale, come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Le Aziende Sanitarie ferraresi hanno risposto nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”

Nel 2024 sono state sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge, alla cui attuazione le Aziende Sanitarie ferraresi collaborano con iniziative e progettualità integrate. In particolare, relativamente ai programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, che riguardano le seguenti aree tematiche: Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole che promuovono Salute, tra i quali sono ricompresi quelli da realizzare in partnership con gli Istituti Scolastici.

Parallelamente al monitoraggio Regionale, viene attuato un monitoraggio aziendale dell'avanzamento degli indicatori locali del Piano della Prevenzione, con cadenza trimestrale.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022	80%	AUSL= 92,31% AOU= 100%

Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha garantito il massimo rispetto delle tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna per l'acquisizione delle attrezzature:

- Entro 31 marzo 2024 (T1 2024): conclusa la fase di aggiudicazione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi per interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni e già rendicontata alla Regione nei tempi previsti, attività svolta in collaborazione con il Servizio Tecnico e il Servizio Economato e Gestione Contratti;
- Entro 30 giugno 2024 (T2 2024): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l'avvio degli stessi in regime di urgenza.

L'AUSL, al fine di rispettare le tempistiche di pubblicazione del bando per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima", ha individuato due referenti amministrativi rispettivamente per DSP e per UOC Economato e gestione Contratti, che si interfacciano con il Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna. L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, nel definire il nodo della rete inserito all'interno del Dipartimento di Sanità pubblica, ha redatto nel 2023 un documento descrittivo del nodo Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) a livello di DSP.

Il nodo SRPS ha in carico gli iter procedurali relativi a: rilascio di autorizzazioni ambientali; bonifica di siti contaminati; VIS - Valutazioni di Impatto Sanitario nelle procedure di VAS e VIA secondo le Linee guida disponibili; VIIAS - Valutazioni Integrate di Impatto Ambientale e Sanitario.

Gli operatori SRPS sono figure di riferimento per le tematiche inerenti all'urbanistica per quanto riguarda l'attuazione della L.R. 24/2017, applicando la visione dell'Urban Health, e analogamente per le valutazioni delle Pianificazioni di settore (aria, rifiuti, ecc.). Il nodo ha un ruolo concorrente in merito alle pratiche legate ai Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP), di supporto alla UOC Igiene Pubblica per quanto riguarda gli aspetti che prevedono un forte impatto ambientale.

I referenti SRPS presidiano le tematiche rumori, odori, CEM (campi elettromagnetici) ed eventuali altri determinanti ambientali, con riferimento alle segnalazioni degli utenti e, in un'ottica di integrazione delle competenze, alle valutazioni richieste in fase di autorizzazione e gestite tramite il confronto con ARPAE e con gli Enti Locali.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Rispetto delle tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del "Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Si	Si

Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si è impegnata a mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance.

Prosegue la collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening, nonché il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato e il debito informativo verso la Regione dei Centri Hub e Spoke.

Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2025 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2024, disponibile a maggio-giugno 2024.

Per il 2024, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha perseguito:

- Per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella);

- Per lo screening colorettales un incremento rispetto al 50% del valore accettabile (> del 50%).

Ogni anno vengono individuate e realizzate azioni volte al miglioramento degli indicatori di adesione agli screening oncologici.

In generale sono state individuate azioni volte a migliorare:

- L'alimentazione dei sistemi informativi per la realizzazione, controllo, valutazione dei 3 programmi di screening oncologici;
- Azioni volte alla promozione dei 3 programmi di screening oncologici;
- La realizzazione, il controllo e la gestione del Programma di valutazione del rischio eredo-familiare del carcinoma alla mammella; per il quale il Centro Screening Oncologici è stato individuato dalla RER come centro SPOKE provinciale. Il Centro Screening garantisce, oltre al controllo e alla valutazione del programma, anche la presa in carico delle donne con rischio aumentato per effettuare la consulenza genetica di primo livello;
- La realizzazione, il controllo, la gestione e la valutazione del Programma Screening sperimentale per l'eliminazione del virus dell'Epatite C.

Nel 2024 sono stati realizzati diversi progetti:

1. Avvio della modalità di invio degli esiti negativi in modo distinto per le donne che hanno prestato consenso a riceverli sul fascicolo sanitario elettronico rispetto a quelle che non lo hanno fornito. Le prime non ricevono più l'esito cartaceo in accordo con un'ottica paperless e di uno "Greenscreening";
2. Coinvolgimento del terzo settore per la diffusione delle informazioni relative agli screening oncologici attivi sul territorio, in particolar modo per le donne straniere;
3. Rimodulazione del Programma di Screening di prevenzione dei tumori del collo dell'utero per le donne venticinquenni vaccinate contro l'HPV nelle Campagne Vaccinali delle dodicenni", a partire dal 1° gennaio 2023:
 - Revisione dell'offerta di screening del tumore della cervice uterina, attraverso la rimodulazione del Programma di Screening Regionale per le donne venticinquenni vaccinate contro il Papilloma Virus Umano (HPV) nelle Campagne Vaccinali delle dodicenni;
 - Posticipo a 30 anni della prima chiamata allo Screening cervicovaginale per le donne nate nel 1998 e vaccinate con due dosi per HPV, entrambe somministrate prima del compimento dei 15 anni;
 - Integrazione FLUSSI INFORMATIVI tra il programma gestionale del Centro Screening e le Anagrafi Vaccinali;
 - Inserimento di una ESCLUSIONE TEMPORANEA di 5 anni per vaccino HPV predisposta nel modo di seguito specificato;
 - Rinforzo della campagna informativa, lettera informativa al domicilio e flyers, rivolta alle ragazze interessate dalla rimodulazione del Programma di Screening;
 - Promozione a livello aziendale di iniziative formative per gli operatori sanitari coinvolti nel programma di screening (segreterie di screening, ginecologi, ostetriche, personale ambulatori screening) e ambulatori vaccinali, MMG, PLS;
 - Invio lettera tramite Fascicolo Sanitario Elettronico, alle donne venticinquenni vaccinate per HPV per informativa del posticipo a 30 anni della prima chiamata allo screening della cervice, effettuata con invito a test HPV;
4. Attivazione della funzione di invio di sms di promemoria prima della scadenza dell'invito di sollecito per la partecipazione allo Screening di prevenzione del tumore del colon-retto;

5. Prosecuzione dello Screening di prevenzione dei tumori al colon-retto presso la Casa Circondariale di Ferrara Costantino Satta;
6. Invio degli inviti di sollecito alla popolazione bersaglio per lo Screening per la lotta all'Epatite C agli utenti che non hanno aderito al primo invito nel 2022 (numero di solleciti inviati: 58278);
7. Invio degli inviti alla popolazione bersaglio di "nuovo ingresso" nell'Anagrafe sanitaria per lo Screening per la lotta all'Epatite C;
8. Raccolta degli esiti e dei risultati di tutte le fasi del percorso per lo Screening per la lotta all'Epatite C;
9. Creazione, tramite sistema informativo dedicato, di 5 agende dedicate ai SERD aziendali per gestire le prenotazioni e la valutazione dei risultati dello Screening per la lotta all'Epatite C;
10. Creazione di un percorso friendly facility per lo Screening di diagnosi precoce dei tumori alla mammella per le utenti con inabilità al movimento;
11. Creazione di un percorso friendly facility per lo Screening di prevenzione dei tumori del collo dell'utero per le utenti con inabilità al movimento;
12. Avvio "telemedicina" con "video-colloqui" per consulenza genetica di primo livello rischio eredo-familiare per carcinoma alla mammella e/o all'ovaio Ambulatorio Spoke.

Il Centro Screening Oncologici inoltre, ottempera agli obiettivi del PL-13:

- Informando la popolazione sullo screening cervicovaginale;
- Sensibilizzando le donne straniere ad effettuare lo screening cervicovaginale;
- Facilitando l'accesso allo screening cervicovaginale per le donne straniere;
- con l'obiettivo ultimo di aumentare l'adesione allo screening cervicovaginale.

Per raggiungere gli obiettivi sopra elencati, il Centro Screening Oncologici ha realizzato i seguenti progetti:

- Riduzione barriere linguistiche: traduzione in 8 lingue l'informativa sullo screening presente sulla home page aziendale, SMS tradotto inviato in automatico per il remainder della data della prenotazione dello screening;
- Sviluppo di progetti ed esperienze di salute sul territorio a supporto della donna come, ad esempio, attivazione di reti consultoriali, di iniziative di prevenzione e contraccezione, di servizi di medicina di genere.);
- Personalizzazione dell'informazione del servizio (donne musulmane):
 - Il Centro Screening Oncologici ha avviato un'importante collaborazione con l'associazione Al Amal – Scuola di arabo di Ferrara, per garantire equità nell'accesso a una diagnosi precoce, diffondendo una maggiore conoscenza e consapevolezza degli strumenti di prevenzione che passa quindi dal superamento delle barriere linguistiche.
Grazie a questo gioco di squadra, sono state prodotte in collaborazione e distribuite delle informative che contengono la descrizione degli esami e tutte le informazioni utili, scritte sia in lingua araba che italiana, proprio per comunicare e raggiungere tutti coloro interessati. L'informativa riguarda i tre programmi di screening attivi sul territorio, totalmente gratuiti per la prevenzione dei tumori di cui due tipicamente femminili, seno e collo dell'utero, e il terzo dedicato a uomini e donne: lo screening per il tumore del colon-retto, una malattia divenuta la seconda neoplasia nelle donne e la terza negli uomini.
 - Sono stati realizzati anche video divulgativi, tradotti in lingua araba e italiana, e visibili sul sito aziendale e sul canale YouTube aziendale;
- Personalizzazione dell'informazione del servizio (comunità cinese):

- Il Centro Screening Oncologici ha avviato un'importante collaborazione con Centro Interculturale Italo-Cinese di Ferrara, per garantire equità nell'accesso a una diagnosi precoce, diffondendo una maggiore conoscenza e consapevolezza degli strumenti di prevenzione che passa quindi dal superamento delle barriere linguistiche;
- Grazie a questo gioco di squadra, sono state prodotte in collaborazione e distribuite delle informative che contengono la descrizione degli esami e tutte le informazioni utili, scritte sia in lingua cinese che italiana, proprio per comunicare e raggiungere tutti coloro interessati. L'informativa riguarda i tre programmi di screening attivi sul territorio, totalmente gratuiti per la prevenzione dei tumori di cui due tipicamente femminili, seno e collo dell'utero, e il terzo dedicato a uomini e donne: lo screening per il tumore del colon-retto, una malattia divenuta la seconda neoplasia nelle donne e la terza negli uomini;
- Creazione di un QR code di WeChat (principale app di messaggistica cinese) scansionabile permette di chattare per ricevere informazioni riguardanti gli screening succitati;
- SPEED DATE per la prevenzione del tumore al collo dell'utero presso le Case di Comunità e gli Ospedali.

Si tratta di una iniziativa informativa su screening e vaccinazione HPV su tutti e tre i Distretti della provincia ferrarese per valorizzare le Case della Salute/Comunità come luogo deputato alla promozione della salute e della prevenzione, in linea con l'obiettivo di renderle un importante punto di riferimento per la popolazione. L'evento con la formula dello 'speed date' - appuntamenti informativi veloci ma ricchi di contenuti attraverso tre postazioni dedicate alle informazioni su screening, vaccinazione HPV e consulenza con ostetrica e ginecologa;

- Realizzazione di materiale informativo relativo a tutti gli screening attivi sul territorio tradotto in 4 lingue che è stato fornito alle ostetriche dei consultori perché venga distribuito alle donne, nel momento in cui partecipano allo screening cervicovaginale;
- Realizzazione di un'infografica riguardo la prevenzione dei tumori del colon-retto e i sani stili di vita a cura dell'U.O.C. Igiene alimenti e nutrizione e dell'U.O.S.D. Screening Oncologici;
- Realizzazione di un podcast "Più frutta e verdura" e "Prevenzione tumore colon-retto", riguardo la prevenzione dei tumori del colon-retto e i sani stili di vita a cura dell'U.O.C. Igiene alimenti e nutrizione e dell'U.O.S.D. Screening Oncologici;
- Realizzazione di uno studio di impatto "Indicatori di processo e valutazione di impatto dello screening mammografico in provincia di Ferrara 1991-2020", con la collaborazione del Prof. Stefano Ferretti, Resp. del Registro Tumori;
- Organizzazione e gestione della distribuzione dei kit e dell'informativa riguardo lo screening di prevenzione dei tumori del colon-retto durante fiere, sagre e feste paesane;
- Collaborazione con Psico-Oncologia (DAI), Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'AUSL Ferrara, per lo studio rivolto alle donne con BRCA mutato;
- Collaborazione e realizzazione di eventi rivolti alla popolazione con Associazioni di volontariato attive sul territorio provinciale (STRADE, Ramo Rosa Centese, ANDOS e UDI) per la promozione degli screening e del programma per di individuazione delle donne con rischio eredo-familiare di sviluppare carcinoma alla mammella e/o all'ovaio.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale $\geq 70\%$; valore accettabile $\geq 60\%$	73,84% di adesione

Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 50\%$	70,24% di adesione
Screening colorettaile: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 50\%$	54,99%
Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon retto	Valore ottimale $\geq 50\%$; valore accettabile $\geq 25\%$; <i>Per mammella:</i> valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 35\%$	Cervice Uterina 71% Mammografico 68% Colon retto 50% Dati non completi poiché rilevabili a Giugno 2025

Epidemiologia e sistemi informativi

Elemento strategico per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, risulta la disponibilità di dati derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, a cui l'Azienda territoriale di Ferrara continuerà a garantire qualità nella rilevazione e tempestività nell'invio.

Nello specifico, l'Azienda Sanitaria Locale di Ferrara ha garantito, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza:

- Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità;
- Migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione degli screening oncologici e delle vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

Prosegue l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso, garantendo, in ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023, l'avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

È stato assicurato l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Particolare attenzione è stata dedicata alla Sorveglianza PASSI la cui accuratezza e tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita NSG - P14C del Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% realizzazione interviste PASSI programmate (anno 2024)	$\geq 95\%$ al 28 febbraio 2025	99,7%
% realizzazione interviste PASSI d'Argento programmate (anno 2024)	$\geq 95\%$ al 28 febbraio 2025	100%
Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità	Dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (accettabile)	Dati aggiornati al 31/12/2021

Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari ²	Valore ottimale ≤ 25%; valore accettabile ≤ 40%	IN ATTESA DATI SIVER
---	--	----------------------

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

Nel 2024 è stata garantita l’offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all’andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Per il 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha recepito la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale o eventuali atti integrativi che prevedano l’offerta vaccinale, oltre a quanto già recepito con atto del 28/12/2023 con la redazione di un documento organizzativo Interaziendale. L’Azienda ha inoltre garantito quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2.

L’Azienda ha attuato misure di recupero delle vaccinazioni per i soggetti che, pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione e ha mantenuto le offerte vaccinali:

- Garantendo il 97,13% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B);
- Garantendo il 95,88 % di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia);
- Garantendo l’andamento crescente percentuale delle coperture per le vaccinazioni raccomandate e dotandosi di piano di recupero;
- Garantendo il proseguimento dell’attività prevista per la piena attuazione della L. 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- Perseguendo il miglioramento dell’offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza tramite l’individuazione di slot dedicati durante le sedute vaccinali su tutto il territorio aziendale;
- Perseguendo il miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over 65enni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei 65enni (come previsto dal PNPV) agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale e percorsi ospedalieri o territoriali ad hoc;
- Implementando i percorsi d’accesso al fine di garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite relativamente alla vaccinazione HPV attraverso sedute dedicate e open day;
- Definendo e implementando modelli organizzativi di rete atti al rafforzamento dell’offerta vaccinale alle persone con patologie croniche, quali ad esempio l’avvio di un ambulatorio vaccinale per pazienti fragili presso l’Ospedale di Cona;
- Garantendo l’attuazione del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Nel 2024 è stato effettuato il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l’Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR-RT) per alimentare l’Anagrafe Vaccinale Nazionale. L’osservazione dei warning è giornaliera ed è stato inoltre attivato un tavolo di lavoro ad hoc.

² A livello regionale la fonte dei dati per il calcolo di questo indicatore sarà la Sorveglianza PASSI.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - coorte di nascita 2022	≥ 95%	97,13%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - coorte di nascita 2022	≥ 95%	95,88%
Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	≥ 60% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente	1958 CV= 33,3% 1959 CV= 23,2%
Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster	≥ 40% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente	1958 CV= 25% 1959 CV= 19,6%
Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT	< 0,2% di dati in warning rispetto all'erogato	0,67% Il valore è inferiore alla rilevazione 2023, in cui la percentuale di dati in warning era pari allo 0,75%

Nota: i dati di copertura vaccinale dei minori sono stati estrapolati da GIV e Mysanit

Vaccinazione anti-pneumococcica e -zoster: nel corso del 2024 è continuata la campagna vaccinale per i nati coorte 1958 e sono stati invitati i nati 1959, ancora in corso.

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Sono state revisionate e aggiornate le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023). Sono state realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e l'esercitazione, in applicazione ai Piani Operativi Locali, è stata effettuata a dicembre 2024.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica è stata rafforzata la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per il raggiungimento di questi obiettivi è stata potenziata la sorveglianza RespiVirNet, che nel territorio provinciale si è sempre mantenuta ben al di sopra del 4% grazie alla partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, è stata assicurata inoltre un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023.

È stata rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicatione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite, assicurando l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

È stata monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI, al fine di perseguire un miglioramento costante nella gestione del sistema informativo delle malattie infettive, applicativo adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990. Per quanto riguarda le malattie infettive, è stato aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), in applicazione delle indicazioni regionali, nell'ottica di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze interaziendali, assicurando la segnalazione da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a migliorare la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ambito provinciale o sovra-provinciale è garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Sono state effettuate iniziative mirate di formazione per implementare le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET). Nella Procedura Dipartimentale di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), è stato dato rilievo al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo.

Sono state consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi", migliorando il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare e garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

In applicazione al Decreto Dirigenziale 19 luglio 2021 e successiva proroga D.M. del 29 dicembre 2023 è stata garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta è stata coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
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 Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	Valore ottimale= 100%; valore accettabile ≥ 90%	AUSL= 66,7%
Screening HCV sulla popolazione generale: percentuale di popolazione target (tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temporaneamente presenti, e nata dal 1969 al 1989) che	Valore ottimale ≥ 45%; valore accettabile ≥ 35%	AUSL= 56,76%

ha effettuato test di screening nel periodo oggetto di osservazione (01/01/2022-31/12/2024)		
Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio dell'anno successivo (anno 2025)	100%	100%
Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numero medio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL	≥ 4%	AUSL= 8,02%
Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	Sì	Esercitazione effettuata il 16/12/2024

Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Ai fini della riduzione degli infortuni, con priorità per quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, è proseguita l'attività programmata dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di vigilanza, controllo e ispezione rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio, quali edilizia, agricoltura e logistica, e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

In ordine alle ispezioni nelle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) esistenti, l'AUSL di Ferrara ha pianificato per il 2024 le attività di controllo sui comparti a maggior rischio infortunistico e/o nelle quali sono presenti i rischi più rilevanti per la salute con il contributo, tendenzialmente del 10%, da parte del Modulo Organizzativo Impiantistica Antinfortunistica.

Nel 2024 è stata effettuata attività di assistenza alle imprese e di monitoraggio delle schede di autovalutazione pervenute e sono stati attivati i Piani Mirati Prevenzione del rischio Cancerogeno e derivante dall'utilizzo di Macchine. Sono state realizzate due iniziative per il Piano Mirato Edilizia di prevenzione della caduta dall'alto ed è continuata l'attività di presentazione delle misure finalizzate alla prevenzione del rischio da ribaltamento dei trattori mediante incontri realizzati sul territorio provinciale, in collaborazione con l'Ente Bilaterale dell'Agricoltura e con i Comuni. Si sono mantenute le azioni finalizzate alla adesione delle imprese del territorio al Progetto regionale di promozione della salute con realizzazione di un Convegno a Maggio 2024 e incontri periodici con le aziende aderenti. L'UOC PSAL di Ferrara è stata individuata quale sede di Coordinamento delle azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 per la prevenzione del rischio cancerogeno e del rischio Stress Lavoro Correlato. È stata avviata l'implementazione dell'ambulatorio di Medicina del Lavoro, già dedicato ai lavoratori esposti all'amianto, rivolgendolo a tutti i lavoratori che hanno riportato esposizioni professionali di vario genere ad altri fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro.

È proseguita l'azione di verifica di tutti i piani e delle notifiche che pervengono all'Unità operativa finalizzati alla rimozione di materiali contenenti amianto in matrice compatta e friabile. In conseguenza degli eventi calamitosi della primavera 2023, importante è stata l'attività finalizzata all'esame urgente di tutti i piani e delle notifiche pervenute all'UOC al fine di consentire una sollecita rimozione delle

coperture danneggiate in condizioni di sicurezza per i lavoratori e con modalità tali da evitare una ulteriore esposizione ai cittadini.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% aziende con dipendenti ispezionate	≥ 7,5% delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo	7,94%
% cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	≥ 15%	15,47%
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 all'anno precedente	-1,96
Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, con atto aziendale per la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali	Sì	Sì

Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Nel 2023 e nel 2024 il Dipartimento di sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Ferrara ha contribuito al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori, incluso il sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come "prioritarie" dal Ministero della Salute all'interno del Piano nazionale integrato. Tutte le UU OO CC coinvolte nel garantire la Sicurezza Alimentare si sono impegnate nella programmazione e verifica dell'esecuzione dei controlli ufficiali previsti dal Piano Regionale Integrato assicurando il raggiungimento degli obiettivi sentinella declinati dalla Regione.

È stato mantenuto in essere il Programma di Sicurezza Alimentare con l'obiettivo di continuare a favorire la stretta integrazione fra le UUOCC coinvolte valorizzando le competenze delle diverse figure professionali, favorendo l'integrazione tra professionisti, nel rispetto delle responsabilità attribuite nei processi di erogazione delle prestazioni. È stata inoltre presidiata l'attività relativa alla prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta un'importante emergenza.

Collaborano al raggiungimento di questi target, in sinergia, le strutture di Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene alimenti di origine animale (IAOA), Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e di Sanità animale. In riferimento agli indicatori NSG-P10Z, NSG-P12Z, NSG-P11Z le attività sottese a questi ultimi sono state programmate, gli indicatori sono costantemente monitorati e il loro raggiungimento rappresenta una priorità.

La UOC Sanità Animale, di recente istituzione, nel corso del 2024 ha gestito quattro focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità. Le operazioni di bonifica dei focolai sono state condotte in stretta collaborazione con le direzioni aziendali, le altre unità operative dipartimentali e la regione Emilia - Romagna. La UOC Igiene Pubblica, in occasione dei focolai HPAI ha gestito il controllo degli esposti mediante tamponi, offerta della vaccinazione antinfluenzale e sorveglianza attiva per rilevare l'eventuale comparsa di sintomi.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Indicatori sentinella regionali: % 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 rendicontazioni dalle AUSL	100%	100%
Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione	Trasmissione di due evidenze, riferite a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui all'art. 7 quater del D.Lgs 502/92 (SIAN e unità operative SVET)	100%
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 - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL	≥ 95%	100%
Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	≥ 95%	100%

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 Fonte dati: sistema nazionale NSIS	≥ 95%	99%
Attivazione di 1 sportello front-office per ogni AUSL, finalizzato agli adempimenti amministrativi necessari per l'implementazione del SINAC	100%	Su indicazione Regionale, obiettivo posticipato al 2025

3.2.2 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione – territorio

Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2024 AUSL ha proseguito le attività rivolte al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione/avvio delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77;
- Favorire la partecipazione delle comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento al percorso CasaCommunity#Lab;
- Proseguire il percorso di attivazione dei Centri di Assistenza per l'Urgenza (CAU) nel rispetto delle indicazioni della DGR 1206/2023 e della programmazione condivisa all'interno della CTSS;
- Implementazione e consolidamento del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione **dell'Infermiere di Famiglia e Comunità** integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di **telemedicina** (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale;
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del **sistema informativo delle Case della Comunità** sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta;
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal **Nuovo Sistema di Garanzia** rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Per quanto concerne l'**indicatore DES0082 "Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle Case della Comunità in coprogettazione e coprogrammazione con il terzo settore, gli EELL (Enti locali) e i Dipartimenti di Sanità pubblica soprattutto per le iniziative di promozione della salute"** tutti i Distretti hanno partecipato alle attività del "Casa Community Lab" che si pone l'obiettivo di incrementare il livello di conoscenza dei servizi da parte dei cittadini, migliorando l'appropriatezza dell'utilizzo dei servizi. Il progetto prevede parallelamente l'incremento delle competenze da parte dei professionisti, attraverso

un lavoro multiprofessionale che supera i limiti dell'Azienda Sanitaria per favorire il confronto e le sinergie con le equipe di tutti gli attori che, in un territorio, si prendono cura della popolazione fragile, per una migliore presa in carico "di comunità" del cittadino con patologie croniche.

Una gestione condivisa con obiettivi comuni di percorsi di accesso e di presa in carico e una puntuale e diffusa comunicazione e informazione degli stessi e dei servizi offerti, genera valore e utilizzo appropriato dell'offerta sia per l'utente sia per i professionisti, specialmente se si adottano logiche di piattaforma che facilitino lo scambio di informazioni tra gli attori coinvolti.

Il Community Lab è un metodo "trasformativo/partecipativo" di prassi e politiche che attraverso l'allestimento di spazi dialogici con la comunità, i servizi, e i corpi intermedi produce riflessività, conoscenza e consapevolezza, a partire dall'attenzione forte alle dimensioni quotidiane del lavoro dove è richiesta la mobilitazione e l'attivazione di processi collettivi.

Il metodo si fonda su due presupposti teorici:

- Il concetto di sperimentalismo di Charles F. Sabel, studioso di governance locale e di democrazia deliberativa. Secondo questo autore, l'unica possibilità delle istituzioni pubbliche per fare fronte alla fase storica in cui si trovano è acquisire la capacità di innovarsi partendo e ponendo sperimentazioni locali innovative al centro del sistema. La forza trasformativa di queste sperimentazioni locali dipende dalla capacità del governo centrale di accompagnarle, monitorarle, ripensarle;
- L'idea che l'apprendimento - in particolare quello dei professionisti - non può prescindere dall'essere "situato": in pratica non si produce cambiamento, trasformazione, conoscenza se non attraverso la riflessività che scaturisce dal "fare" e dal legame con i contesti nel quale l'apprendimento stesso viene inserito, considerando anche l'agito e il vissuto dei partecipanti e delle loro esperienze;
- Il metodo Community Lab si articola in alcune fasi:
 - Analisi dei casi: "cosa è successo in quelle situazioni?";
 - Generalizzazione: "in che senso ciò che è successo è emblematico di più vaste trasformazioni?";
 - Proposta: "cosa ci insegnano questi casi rispetto a una migliore partecipazione dei cittadini?".

Il percorso del Community Lab comporta l'organizzazione di tre livelli di lavoro:

- Formazione: crescita di competenze nella lettura dei problemi e nella costruzione partecipata della progettazione;
- Ricerca/valutazione: come processo continuo di conoscenza che arricchisce e modula la programmazione locale e fornisce elementi di conoscenza sul percorso in termini di esito (valutazione);
- Consulenza: nei contesti oggetto di analisi, le visite di formatori e tutor in preparazione della presentazione e discussione in aula hanno svolto un'importante funzione di supervisione e consulenza ai processi in atto (che hanno avuto modo di potersi rileggere e ripensare).

I tre distretti Socio Sanitari dell'Azienda Ausl di Ferrara partecipano al progetto Casa Community Lab con 3 gruppi di progetto (uno per distretto).

A titolo esemplificativo diamo dettaglio delle attività svolte per il Distretto Sanitario Centro Nord, dove il campo di applicazione del Progetto è rappresentato dai comuni del Basso ferrarese, in particolare quelli delle aree interne del Distretto. L'obiettivo è quello di favorire la capillarità dei servizi e una maggiore equità di accesso da parte della comunità che vi risiede attraverso un collegamento funzionale con la Casa della Comunità Hub e la rete dei professionisti che lavorano in modalità integrata e multidisciplinare per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Fanno parte del "Basso ferrarese" nove comuni, di cui quattro si trovano all'interno del Distretto Centro Nord: Jolanda di Savoia, Copparo, Riva del Po' e Tresignana. Nel Distretto sono presenti due Case della

Comunità hub (Ferrara e Copparo) e una Casa della Comunità spoke (Pontelagoscuro). Un modello di collegamento con le Case della Comunità è rappresentato dal progetto di implementazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) nella AUSL di Ferrara, in linea con lo standard di 1 IFeC ogni 3000 abitanti. È prevista la dislocazione di ambulatori (cellule) all'interno di ciascuna Casa di Comunità e in altre strutture messe a disposizione dalle amministrazioni comunali tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità del servizio.

Un primo intervento ipotizzato dal gruppo di lavoro per migliorare la qualità e la fruibilità dei servizi e la qualità di vita alla comunità che risiede nelle aree interne, in particolar modo per gli over 65 con patologie croniche, è rappresentato dallo sviluppo del modello delle cellule binomie/secondarie dell'IFeC per ridurre gli spostamenti degli utenti e aumentare la risposta di fornire servizi nell'ottica della maggiore prossimità possibile. Tutto questo è coerente con i principi generali del progetto e, in particolare, con la considerazione che per dare risposta ai cittadini, diventa fondamentale il lavoro di rete, l'inter-professionalità, la multi-disciplinarietà, la prossimità e la partecipazione/cooperazione della comunità nella definizione del progetto di salute del territorio attraverso l'identificazione di metodi e strumenti comuni.

Inoltre, per quanto concerne lo sviluppo dei percorsi di Medicina di Iniziativa, si segnala che due professionisti del Dipartimento di Cure Primarie sono stati inseriti nel gruppo aziendale per la formazione a cascata a sostegno della promozione della salute nelle Case della Comunità. È stata garantita la partecipazione al Corso "Promuovere salute: competenze trasversali per professionisti della Salute nella realizzazione di interventi preventivi collegati al piano della prevenzione" organizzato dal centro Regionale di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute – "Luoghi di Prevenzione" con sede a Reggio Emilia.

Tale corso, organizzato su base regionale, si pone come obiettivo la progettazione e la realizzazione di interventi di promozione della salute. Il metodo applicato è fondato sulla diffusione di competenze intersettoriali che applicano l'approccio motivazionale al cambiamento.

Il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale ha ideato un progetto, che verrà implementato nel 2025, presso le case della Comunità presenti sul territorio, garantendo il presidio di tutte le aree distrettuali.

Per quanto concerne il governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione/avvio delle Case della Comunità UUB e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali, presentiamo di seguito alcuni elementi significativi.

Casa della Comunità Cittadella San Rocco a Ferrara. Dal punto di vista clinico-organizzativo, è stato realizzato un forte consolidamento dei percorsi per la presa in carico di pazienti con diabete e scompenso cardiaco, e per la promozione della salute. Nella CdC è presente l'ambulatorio CAU (Centro Assistenza Urgenza) aperto h24, per accogliere e assistere pazienti con problemi di salute urgenti ma non gravi (es. codici bianchi e verdi) ed è in corso di realizzazione il percorso di attivazione del progetto di telerefertazione all'interno dello stesso ambulatorio CAU.

Per tutto il 2024 (da ottobre 2023) sono state garantite le attività del percorso di Oncologia Territoriale (OnConnect).

Dal mese di ottobre 2024 all'ambulatorio "igienistico/vaccinale" del Dipartimento di Salute Pubblica, è stato aperto anche un ambulatorio con attività clinico/valutativa (Dipartimento Cure Primarie) nell'ambito del progetto regionale "pERsone" (FAMI), che rivolge i propri servizi alla popolazione migrante.

Per quanto riguarda l'intervento strutturale (Allegato 6, Del. n. 43 del 25/02/2022, Euro 4.507.280), è stata avviata la ristrutturazione degli 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. Gli importanti lavori di ristrutturazione, interessando diversi settori, hanno necessitato una riorganizzazione dei servizi presenti, che sono quindi stati mantenuti in essere. I lavori di riammodernamento, interessano tuttora il Settore 6, il Settore 1, e parte del II e III Piano adiacenti alla Scala A per la realizzazione dell'OsCO.

Casa della Comunità di Bondeno. Dal punto di vista clinico-organizzativo, è stata prevista l'attivazione di percorsi clinici socio-assistenziali, multiprofessionali. 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 un'attenzione particolare all'ambito della cronicità. È attivo su questa sede il servizio di 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). È in corso di implementazione il percorso di teleretinografia per pazienti diabetici, con la presenza della valutazione oculistica presso la CdC S. Rocco.

Dal mese di aprile 2024 è presente l'ambulatorio CAU (Centro Assistenza Urgenza) aperto h12, per accogliere e assistere pazienti con problemi di salute urgenti ma non gravi (es. codici bianchi e verdi).

Per quanto riguarda l'intervento strutturale previsto (Allegato 6, 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 (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal D.L. 16 luglio 2020, n. 76).

Nel 2024 sono iniziati i lavori di realizzazione di un Osco di 20 pl, come meglio descritto in seguito.

Casa della Comunità di Copparo. Presso la Casa della Comunità di Copparo nel novembre 2021 si è dato avvio al progetto di telerifertazione di elettrocardiogrammi tuttora in essere (due giorni a settimana). È attivo il percorso di teleretinografia per pazienti diabetici, con la presenza della valutazione oculistica presso la CdC S. Rocco.

Nella CdC è presente l'ambulatorio CAU (Centro Assistenza Urgenza) aperto h12, per accogliere e assistere pazienti con problemi di salute urgenti ma non gravi (es. codici bianchi e verdi).

Il percorso di attivazione del progetto di telerifertazione all'interno dello stesso ambulatorio CAU è molto avanzato con partenza prevista per i primi mesi del 2025.

Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRR (Allegato 6, approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 3.201.469 di euro) questi interessano tutto il blocco 02 e parte dell'area di ingresso, e sono 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). 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 è stato installato un mammografo digitale diretto.

Casa della Comunità di Comacchio. È stata avviata l'implementazione delle prestazioni ambulatoriali complesse (ad esempio trattamento chirurgico delle cataratte) nonché delle prestazioni relative a PDTA territoriali (ad es. PDTA BPCO), 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.

Nella CdC è presente l'ambulatorio CAU (Centro Assistenza Urgenza), la cui apertura è stata ampliata alle 24 ore nel mese di luglio 2024, per accogliere e assistere pazienti con problemi di salute urgenti ma non gravi della numerosa popolazione turistica (es. codici bianchi e verdi). Anche in questa sede è in corso l'attivazione del progetto di telerefertazione CAU.

Nel 2024 è stato introdotto il percorso di Oncologia Territoriale (OnConnect).

Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (Allegato 6, 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 (ad esempio è in corso il rifacimento della rampa accesso disabili e l'adeguamento del manto di pavimentazione del parcheggio). 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 è stato 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 (medicines di gruppo); 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.

È stato attivato il percorso di teleretinografia per pazienti diabetici, con la presenza della valutazione oculistica presso la CdC S. Rocco.

Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (Allegato 6, 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 (ex art. 3 comma 1, lett. B Testo Unico Edilizia modificato dal D.L. 16 luglio 2020, n. 76), riguardanti in particolar modo la realizzazione di un Osco, a carattere prettamente riabilitativo.

Sono in atto interventi migliorativi del Punto Unico di Accoglienza (PUA) al fine di implementare ulteriormente il supporto informativo all'utenza.

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.

Nel corso del 2024, complice il pensionamento massivo di alcuni MMG, si è assistito a un importante rinnovo del personale medico della Medicina di Gruppo.

Attivato alla fine del 2023, l'ambulatorio CAU (Centro Assistenza Urgenza) ha svolto la sua attività per tutto il 2024, con apertura h12.

Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (Allegato 6, approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 1.461.288 di euro), sono in corso ed interessano un'ala della Casa della Comunità. In particolare, è previsto lo spostamento al piano terra e primo piano della Residenza Psichiatrica per

Trattamenti Intensivi "F. Basaglia" (attualmente al secondo piano). I lavori 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. Riguarderanno gli elementi edilizi, le finiture e gli impianti, configurandosi come interventi di manutenzione straordinaria (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 Portomaggiore è stato installato un mammografo digitale diretto.

In merito al rafforzamento della rete di assistenza sanitaria, relativamente alle strutture intermedie (**Ospedali di Comunità**), presso il territorio della provincia di Ferrara il PNRR ha consentito la programmazione di interventi dedicati all'adeguamento degli spazi di alcune Case della Comunità, per attivare 2 Ospedali di Comunità ex novo che si vanno ad aggiungere ai 3 pre-esistenti.

Ospedale di Comunità di Ferrara. Per quanto riguarda gli interventi strutturali relativi al PNRRR (Allegato 6, approvati con Del. n. 43 del 25/02/2022, 2.940.937 di euro), nel 2024 è stata avviata 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. Si tratta di interventi riconducibili alla tipologia della ristrutturazione ex art. 3 c. D) del T.U. Edilizia.

Ospedale di Comunità di Codigoro. Sono in corso gli interventi strutturali relativi al PNRRR (Allegato 6, 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" CRA/RSA, nella quale è prevista una revisione generale del layout, dell'impiantistica e delle finiture, adeguamenti normativi (antincendio), interventi finalizzati al miglioramento delle prestazioni energetiche e al contenimento dei consumi.

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).

Le due strutture in fase di realizzazione ampliaranno l'offerta assistenziale già attiva negli altri Osco provinciali.

Nella provincia di Ferrara il programma Osco si è sviluppato in modo coerente a quanto definito dal DM 77/2022. Si tratta, quindi, di strutture sanitaria territoriali rivolte a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili al di fuori del circuito ospedaliero, ma non a domicilio, perché richiedono un'assistenza sanitaria anche notturna. Le attività sanitarie previste sono finalizzate alla gestione di stati di acuzie minori o di patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica. I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa, di assistenza riabilitativa secondo programma individualizzato e di assistenza medica programmata o su specifica necessità.

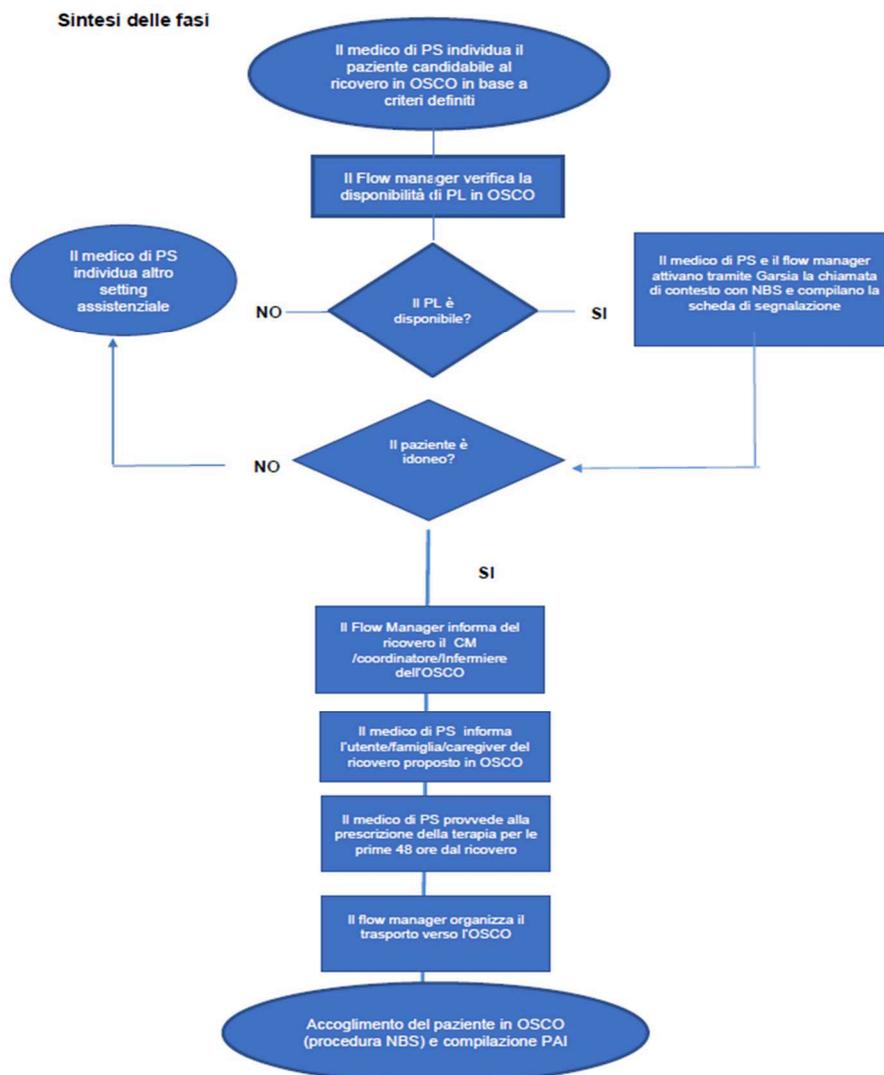
Sono attualmente attivi 3 ospedali di Comunità, due dei quali situati presso Case di Comunità: a Copparo e a Comacchio. L'ultimo Osco in ordine di apertura (Dicembre 2023) è situato presso il polo Ospedaliero di Cona, in attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione della CdC, dove è previsto il trasferimento nel 2026.

Per garantire l'appropriatezza dei ricoveri, sono stati aggiornati i criteri di eleggibilità che definiscono le condizioni di indicazione di ricovero in Osco (rif. OSPEDALE DI COMUNITA': criteri di eleggibilità Nr. 9252, vers. 1 del 22/08/2022), tutta l'attività 2024 si è svolta nel rispetto dei criteri deliberati.

Le unità di ricovero Osco sono organizzate in Moduli Assistenziali di circa 20 posti letto (Cona 20 pl, Codigoro 19 pl, Copparo 17 pl) a prevalente gestione infermieristica. L'assistenza è garantita da infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da personale di supporto. La responsabilità clinico terapeutica è in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), che è presente in struttura in modo programmato da lunedì a venerdì (3 ore giornaliere) e reperibile telefonicamente nelle 12 ore diurne (08:00 – 20:00), mentre nelle ore notturne, festivi, pre-festivi e altro (es. aggiornamento obbligatorio) è previsto l'intervento del medico di continuità assistenziale secondo gli accordi vigenti e del 118 secondo le necessità.

È stata elaborata una procedura che definisce le modalità di ammissione degli utenti inviati da Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Ferrara, in termini di eleggibilità per gli ospedali di comunità (Osco) di Copparo, Comacchio e Cona.

Di seguito la relativa flowchart che illustra le fasi del percorso.



I dati di attività dell'OSCO sono riportati in maniera più dettagliata nel capitolo 4

Per quanto riguarda i **CAU attivi in provincia di Ferrara** si ricorda che sono tutti situati all'interno di Case della Comunità:

- Casa della Comunità Cittadella San Rocco Ferrara (ex ABC);
- Casa della Comunità Comacchio;

- Casa della Comunità Copparo;
- Casa della Comunità Portomaggiore;
- Casa della Comunità Bondeno.

L'unica sede aperta nel corso del 2024 è quella di Bondeno (2 aprile).

Va ricordato, però, che nel corso dell'anno il CAU S Rocco di Ferrara (dal 5 febbraio) ed il CAU di Comacchio (dal 1° luglio) hanno esteso la loro attività sulle 24 ore, tutte le altre sedi sono attive nella fascia h 12 (8-20).

Come sintetizzato nella tabella seguente i CAU della provincia di Ferrara presentano caratteristiche omogenee e rispettano i requisiti previsti dalla DGR 1206/23:

	Ferrara	Comacchio	Copparo	Portomaggiore	Bondeno
<i>Avvio attività</i>	09/2022	03/2023	07/2023	11/2023	04/2024
<i>Ospedale Distrettuale di riferimento</i>	Sant'Anna	Delta	Sant'Anna	Argenta Delta	Cento
<i>Dotazione minima personale (DGR)</i>	X	X	X	X	X
<i>Orario di apertura</i>	h 24	H 24	H 12	h 12	h 12
<i>Giorni di apertura</i>	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7
<i>Rx</i>	X	X	X	portatile	portatile
<i>Ecografia</i>	X	X	X	portatile	portatile
<i>POCT</i>	X	X	X	X	X
<i>ECG telerefert.</i>	X	X (tele)	X (tele)	X	X
<i>Poliambulatori specialistici</i>	X	X	X	X	X
<i>Medicina di Gruppo</i>	X	X	X	X	X
<i>Pediatria di Gruppo</i>	-	X	X	-	-
<i>Media accessi/die</i>	34	17	16	13	16
<i>Max accessi/die</i>	96	84	44	44	41
<i>Media accessi/sett</i>	336	131	113	89	90
<i>TOTALE access 2024</i>	17593	6846	5895	4604	3541

Non è prevista l'attivazione di ulteriori sedi CAU, né l'ulteriore espansione della fascia oraria di apertura. Sulla base dei risultati dei questionari di gradimento rispetto all'esperienza assistenziale percepita nei CAU i pazienti di sono dichiarati soddisfatti o molto soddisfatti nell'80% dei casi, un valore sostanzialmente in linea con quello medio regionale.

Per un approfondimento delle attività delle singole sedi CAU e OSCO si vedano i capitoli 3 e 4.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle Case della Comunità in coprogettazione e coprogrammazione con il terzo settore, gli EELL (Enti locali) e i Dipartimenti di Sanità pubblica soprattutto per le iniziative di promozione della salute	Evidenza di almeno un progetto per ogni Distretto aziendale (relazione)	Tutti i distretti hanno attivato sperimentazioni
Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)	Vedi testo sotto riportato
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 259 per 1000 ab.	AUSL= 266,38
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56 per 100.000 ab.	AUSL= 51,45

Infermieri di Famiglia e Comunità

Per quanto riguarda l'indicatore DES0083, nel corso dell'anno 2024 sono state attivate 7 nuove cellule e 2 sedi erogative secondarie di cellule già esistenti come sotto rappresentato:

- Distretto Centro Nord: attivata nel Comune di Riva del Po una cellula aologna e una seconda sede erogativa della cellula di Voghiera a Montesanto;
- Distretto Sud Est: attivata una cellula nel Comune di Portomaggiore a Maiero, due cellule nel Comune di Argenta rispettivamente a Longastrino con seconda sede erogativa ad Anita ed Argenta centro, una cellula nel Comune di Codigoro a Mezzogoro e una terza sede erogativa della cellula Lidi Ferraresi a Porto Garibaldi nel Comune di Comacchio.

Le nuove attivazioni hanno così portato ad un totale di 31 cellule attivate nel territorio ferrarese in cui prestano la loro attività 62 IFeC.

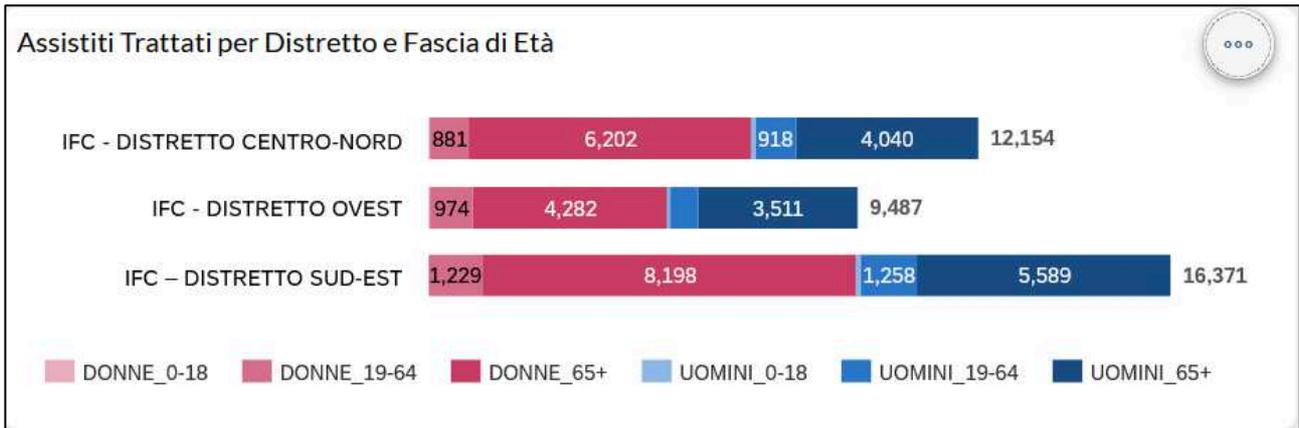
In tabella la proiezione territoriale:

Distretto Centro Nord				Distretto Ovest				Distretto Sud Est			
		889,27 Kmq		Superficie		413,41 Kmq.		Superficie		1330,56 Kmq.	
Superficie				Abitanti		76961		Abitanti		94621	
Abitanti		168168		N. Cellule	9	N. IFEC	18/56	N. Cellule	13	N. IFEC	26/31
N. Cellule	9	N. IFEC	18/56	N. Cellule	9	N. IFEC	18/26	N. Cellule	13	N. IFEC	26/31
Ifec ogni 3000 ABITANTI		0,32		Ifec ogni 3000 ABITANTI		0,7		Ifec ogni 3000 ABITANTI		0,87	

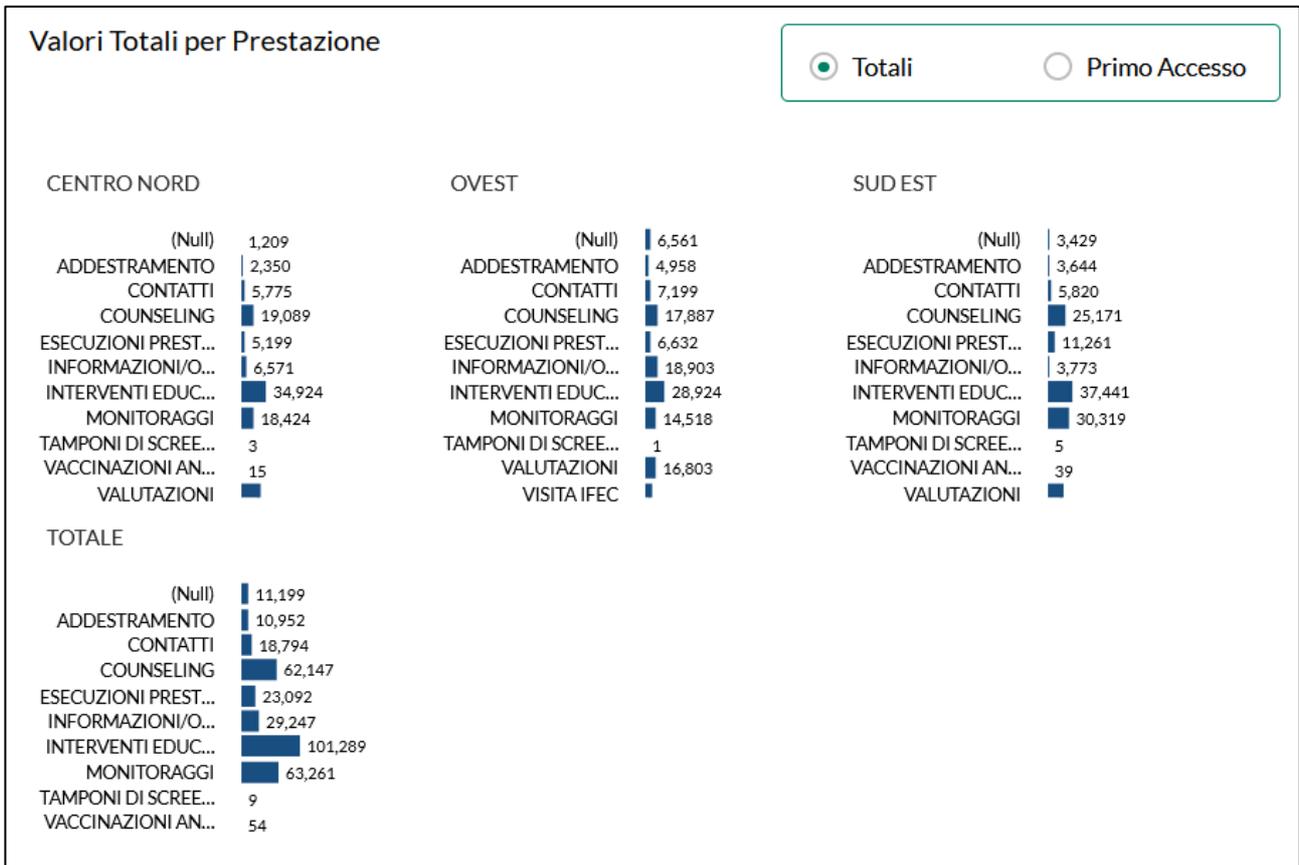
Gli assistiti presi in carico sono rappresentati complessivamente e per sesso nel grafico sotto riportato:



La prevalenza degli assistiti presi in carico riguarda la fascia d'età over 65 sia nel sesso femminile che maschile:



I principali interventi/prestazioni effettuate nell'anno 2024 sono così rappresentati:



COT

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell'emergenza –urgenza. L'attività delle COT è rivolta a tutti gli attori del sistema sanitario e sociosanitario, che possono richiederne l'intervento: MMG, PdL, medici di continuità assistenziale, medici ospedalieri e altri sanitari e sociali presenti nei servizi distrettuali, nonché personale delle strutture sociosanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, di cure intermedie e dei servizi sociali comunali.

In particolare le COT devono garantire le seguenti transizioni e attività:

- Transizione ospedale – territorio;
- Transizione territorio – ospedale;
- Transizione territorio – territorio;
- Attivazione di ulteriori servizi assistenziali;
- Supporto informativo e logistico;
- Raccolta e gestione dati.

Le COT della provincia di Ferrara sono state avviate dal 03/06/2024.

Il modello organizzativo delle Aziende Sanitarie Ferraresi prevede la seguente articolazione distrettuale con un progressivo incremento dell'orario delle attività:

- **Distretto Centro Nord:** COT Sovra distrettuale (HUB) presso la Casa della Comunità di Ferrara Cittadella S.Rocco, con funzione di coordinamento e di interconnessione tra le COT provinciali: apertura 7 giorni su 7 H12; a tendere con apertura 7 giorni su 7 H24;
- **Distretto Sud-est:** COT (SPOKE) presso la casa della Comunità di Comacchio: apertura 7 giorni su 7 H12;
- **Distretto Sud-est:** COT (SPOKE) presso ospedale di argento all'interno della medicina di gruppo: apertura 7 giorni su 7 H12;
- **Distretto Ovest:** COT (SPOKE) presso la casa della Comunità di Bondeno apertura 5 giorni su 7 H7 A regime apertura 7 giorni su 7 H12.

Nelle giornate di chiusura delle COT Spoke, la risposta alle chiamate sarà garantita per la provincia dal personale in servizio presso la COT HUB; è comunque attiva nei Prefestivi/ Festivi nelle COT Spoke la segreteria telefonica. Le COT sono contattabili attraverso lo specifico indirizzo email e il recapito telefonico.

Le COT svolgono un servizio all'interno della rete e non prevedono l'accesso diretto dell'utenza. All'interno della COT HUB sono attivi servizi assistenziali che fanno riferimento alle funzioni specifiche delle COT:

- La centralizzazione delle segnalazioni di dimissioni difficili;
- La Centrale Unica Provinciale della Continuità Assistenziale (che anticipa il numero unico armonizzato 116117);
- Le segnalazioni delle attivazioni UCA h24;
- Centrale trasporti secondari.

7.3. DOTAZIONE DI PERSONALE

La dotazione di personale prevede un graduale inserimento di tutti i professionisti con un assetto a regime descritto nella tabella di seguito riportata:

Sede	Dirigente COT prov.	Coordinatore COT	Infermiere	Fisioterapista di comunità	Assistente Sociale	Personale di supporto
COT HUB Ferrara	1	1	6	1	1	1
COT Spoke Comacchio		1	3	1	1	1
COT Spoke Argenta			3	1	1	1
COT Spoke Bondeno		1	3	1	1	1

Nell'ambito delle COT provinciali sono presenti in collegamento funzionale altri professionisti, quali: medico geriatra, IFeC, Infermiere case manager, fisioterapista domiciliare, specialisti, UVG, UVM, ecc.

Ferma restando la dotazione di personale prevista dal DM77, le Aziende Sanitarie di Ferrara, compatibilmente con l'assetto organizzativo aziendale, la complessità assistenziale del paziente ed il progetto di cura, può prevedere la presenza o il collegamento funzionale (anche mediante strumenti digitali) con altre figure professionali quali, ad esempio:

- Medico del Dipartimento Cure Primarie (ad esempio, medico di medicina generale e di cure primarie, geriatra);
- IFeC;
- Fisioterapisti;
- Personale infermieristico ADI;
- Case manager (ADI, OSCO, UVG, rete cure palliative adulti e pediatrico, degenze mediche);
- Assistente sociale;
- Specialisti e team multiprofessionali;
- Personale di area tecnico amministrativa.

Ad oggi le transizioni in essere sono Ospedale –territorio e territorio- territorio.

Dall'apertura delle COT provinciali ad oggi sono state gestite 8029 transizioni.

DIGITALIZZAZIONE

Il paradigma di riferimento

Il progetto di sviluppo digitale si sviluppa in risposta all'evoluzione dei bisogni dei cittadini in una logica di cambio del paradigma di presa in carico delle persone assistite, di equità di accesso alle cure, di qualità dell'assistenza e di appropriatezza delle cure.

Il progetto tiene conto inoltre di alcuni presupposti di base:

- Revisione delle pratiche organizzative attraverso sistemi di telemedicina;
- Sviluppo di buone pratiche delle professioni sanitarie con modelli di sanità digitale che favoriscano l'integrazione tra i professionisti sanitari e i setting assistenziali assicurando la continuità assistenziale;
- Investimento nella formazione/informazione dei cittadini (superamento della fragilità digitale) e dei professionisti sanitari (sviluppo di competenze digitali)

Workflow

La presa in carico della persona assistita è stata suddivisa in tre macro-momenti (presa in carico, gestione della prestazione e follow up/monitoraggio) al fine di implementare in maniera armonica le scelte organizzative, in chiave digitale, nelle diverse fasi in quanto contraddistinte da specifici professionisti coinvolti e da soluzioni tecnologiche e informatiche dedicate. I tre momenti compongono il percorso della presa in carico, garantendo al cittadino un continuum nella risposta ai suoi bisogni di salute.

Una ulteriore suddivisione del processo distingue il “teleconsulto”, nel quale i professionisti sanitari interagiscono tra di loro in modalità telematica, e le “attività assistenziali” in cui il professionista sanitario interagisce, in televisita o in teleassistenza con la persona assistita.

La gestione di queste due fasi, avviene per mezzo di due specifici software, HealthMeeting per l’interazione a distanza dell’equipe multidisciplinare, e C4C per l’interazione tra professionista sanitario e persona assistita.

PROGETTI DI SVILUPPO DIGITALE

Teleradiologia

L’attività di Teleradiologia viene garantita al domicilio, agli ospiti delle strutture sociosanitarie, Centri residenza anziani (CRA) e Centri socio-riabilitativi residenziali (CSRR) convenzionati, di tutto il territorio provinciale, per i pazienti ricoverati presso gli Hospice e presso la Casa Circondariale di Ferrara. Gli esami, eseguiti da Tecnici Sanitari di radiologia medica vengono refertati in teleradiologia dai radiologi dell’Unità Operativa di Radiologia dell’Ospedale di Cento.

Da fine 2024 sono presenti presso la provincia di Ferrara 2 apparecchiature mobili che nel 2024 hanno effettuato 841 prestazioni in carcere e 461 al domicilio del paziente

Telerefertazione degli ECG

Si fa riferimento all’attività di esecuzione degli ecg svolti dagli Infermieri presso le Case di Comunità e poi refertati in telemedicina dai Cardiologi dell’Ospedale di Cento (con evidenti ottimizzazioni delle prestazioni, oltre che con comodità dei pazienti che non devono recarsi per forza in ospedale ma possono svolgere l’esame in una struttura più vicina al loro domicilio). Partito a Copparo, il progetto riguarda ora 6 Case di comunità (si sono aggiunte Ferrara, Bondeno, Codigoro, Comacchio e Portomaggiore) e nel 2024 sono state effettuate 483 telerefertazioni con un incremento del 50 per cento sul 2023 (erano state 320) e del 131 per cento rispetto al 2022 (erano state 209). Nel 2024 l’attività è stata implementata presso i CAU (Centri di Assistenza urgenza) territoriali.

Teleriabilitazione

Il progetto della teleriabilitazione si sviluppa a seguito di un bando relativo alla missione 5 del PNRR. Si tratta di un’opportunità innovativa e indicata per tutti gli utenti anziani o fragili residenti nelle aree interne, che potranno usufruire della teleriabilitazione senza doversi spostare da casa. L’Ospedale del Delta è stato scelto come Hub di riferimento provinciale per l’avvio di questo nuovo progetto. La progettualità ha visto la formazione, al momento, di due fisioterapisti referenti che per sviluppare protocolli e per implementare anche la parte di supporto virtuale. La piattaforma acquistata, oltre ad avere il supporto dell’attività informatizzata, permette di fare attività anche in modalità virtuale attraverso la teleriabilitazione al domicilio, anziché in ambulatorio. I dispositivi prevedono la presenza di una valigetta, il così detto Home Kit, e sono stati inizialmente avviati due pazienti prova col presupposto di implementare tutte le attività potenzialmente eseguibili con questo sistema innovativo. Attualmente sono stati presi in carico 15 pazienti con la realtà virtuale per un totale di 62 sedute.

On-Connect

È una nuova modalità organizzativa per la gestione in prossimità del trattamento oncologico, coadiuvato dalla telemedicina e dalla rete dei professionisti, tra cui l'IFeC. Il percorso consente ai pazienti oncologici residenti in aree interne o con difficoltà a raggiungere l'ospedale, di ricevere i trattamenti oncologici ed i controlli previsti nelle strutture di prossimità od a domicilio in modo protetto e connesso. La telemedicina è parte integrante dello sviluppo del progetto: attraverso la televisita il paziente potrà ricevere i controlli medici a domicilio, con la teleassistenza l'IFeC verifica l'aderenza alla terapia e effettua il monitoraggio interterapia per la verifica della tossicità farmacologica attraverso la rilevazione di segni, sintomi ed effetti collaterali con l'aiuto di un'apposita checklist. Ad oggi gli accessi presso la Casa della Comunità di Ferrara sono stati circa 450 e i pazienti in carico all'IFeC sono 60. In Novembre 2024 si è dato avvio al progetto OnConnect anche presso la Casa della Comunità di Comacchio.

La teleassistenza peri operatoria nella chirurgia a bassa complessità

Il progetto, in corso di implementazione, fa riferimento alla presa in carico dei pazienti che afferiscono alle attività chirurgiche a bassa complessità garantiti negli Ospedali distrettuali (Ospedale Delta e Ospedale di Cento) con l'obiettivo di superare l'attuale organizzazione verso procedure digitalizzate e in remoto con particolare riferimento alla fase pre e post intervento chirurgico.

Il progetto ha l'obiettivo di superare l'attuale presa in carico con modalità telefonica a favore della **teleassistenza** e della **tele cooperazione** sanitaria. Gli infermieri possono seguire da remoto i parametri vitali e le condizioni post-operatorie del paziente, fornendo supporto immediato e riducendo la necessità di visite in ospedale.

Telenursing: un ponte tra cittadino e infermiere di famiglia e comunità

Il progetto, in corso di implementazione, si sviluppa valorizzando "La casa come primo luogo di cura", uno slogan del PNRR che allude alla capacità di fare sì che i luoghi di cura non siano solo gli ospedali e i setting di alta intensità, ma realtà disperse della vita di tutti i giorni.

L'IFeC valuta l'eleggibilità assistenziale della persona e della rete familiare per l'inserimento in un programma di teleassistenza, considerando che le competenze del paziente e della comunità di riferimento sono in evoluzione, così come il livello tecnologico al domicilio. Obiettivo dell'IFeC è il supporto delle competenze della persona sostenendo un vero e proprio processo di "empowerment" agendo un ruolo principale nel processo di superamento della fragilità digitale, che non può essere considerata tout court una condizione escludente. L'IFeC opera con tutti i cittadini della provincia di Ferrara, e il suo intervento si sviluppa sostanzialmente in tre ambiti:

- A livello ambulatoriale, come punto di incontro in cui gli utenti possono recarsi per ricevere: informazioni, per orientare meglio ai servizi e prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione collettiva, alla sanità pubblica, e all'assistenza di base inclusi interventi di educazione alla salute;
- A livello domiciliare, per valutare i bisogni del singolo e della famiglia e organizzare l'erogazione dell'assistenza, valutando, per le situazioni assistenziali a medio-alta complessità, l'attivazione della rete territoriale e dell'ADI;
- A livello comunitario, con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali.

Il processo di digitalizzazione pone in connessione i tre ambiti, mettendo al centro il cittadino e la sua comunità di riferimento.

Sostegno alle competenze digitali dei professionisti sanitari

Per competenza digitale si intende “l’uso sicuro, critico e responsabile delle tecnologie digitali per l’apprendimento, il lavoro e la partecipazione alla società...è una combinazione di conoscenze, abilità e attitudini” (European Commission 2018). Le competenze digitali rappresentano le skills del futuro e sono il fulcro della transizione digitale a cui tutti devono avere accesso. Nel 2022 l’ufficio delle pubblicazioni dell’Unione Europea ha emanato il documento “DigComp 2.2” (Il quadro delle competenze digitali per i cittadini) di cui esiste versione tradotta in italiano, che fornisce informazioni sulle competenze digitali attraverso esempi di conoscenze, abilità e atteggiamenti che permettono l’interazione digitale accessibile e sicura. Il modello concettuale proposto identifica 5 aree comprendenti 21 competenze (alfabetizzazione su informazioni e dati, comunicazione e collaborazione, creazione di contenuti digitali, sicurezza, risoluzione dei problemi).

Con l’obiettivo di sostenere le competenze digitali dei professionisti sanitari, con particolare riferimento alla prima delle aree descritte dal modello concettuale proposto da DigComp (alfabetizzazione su informazioni e dati), è stato sviluppato un progetto formativo aperto a tutti i professionisti sanitari. Il progetto, tuttora in corso di svolgimento, prevede anche la misurazione degli esiti di apprendimento a breve e medio periodo attraverso uno specifico protocollo di ricerca.

Attenzione alla fragilità digitale delle persone assistite

È importante sottolineare che il processo di digitalizzazione, che sta trasformando l’erogazione delle cure, non riguarda solo i professionisti sanitari, ma coinvolge da vicino anche pazienti/cittadini, che sono parte attiva del percorso di cura e che devono confrontarsi con la modalità digitale delle prestazioni acquisendo anch’essi nuove conoscenze e abilità, così come avvenuto durante la pandemia (vedi telemedicina, impegnative dematerializzate, accesso al FSE).

Le progettualità inerenti lo sviluppo digitale pongono particolare attenzione alla cosiddetta “Fragilità digitale” del cittadino. Per assicurare la presa in carico della persona assistita, del caregiver nell’ambito della comunità di riferimento al fine di sviluppare l’alfabetizzazione in chiave digitale si intende avviare una collaborazione con il terzo settore, con le amministrazioni locali e con le associazioni presenti all’interno della comunità al fine di assicurare un buon livello di comunicazione, di informazione e di formazione rivolta ai cittadini per superare tale fragilità.

Per quanto riguarda l’indicatore D03C-NSG nel 2024 risulta ancora superiore al target ma con un netto miglioramento nell’ultimo triennio (era 315,16 per 100.000 ab. nel 2022) e una riduzione della forbice rispetto al target annuale.

Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

Nel corso del 2024 è stato avviato un progetto di vigilanza nelle strutture socio assistenziali non accreditate che si è avvalso di una équipe multidisciplinare. Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’AUSL di Ferrara ha assicurato:

- Il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l’autorizzazione all’esercizio e l’osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo, attraverso la calendarizzazione puntuale delle sedute su base annuale;
- La vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;
- L’alimentazione dell’anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all’attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio- sanitarie.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie	100% delle strutture autorizzate/anno	100%
Avvio in tutte le Aziende del progetto di vigilanza con equipe multidisciplinari nelle strutture Socio-sanitarie e per disabili autorizzate non accreditate	vigilanza \geq 20% delle strutture esistenti o almeno in 10 strutture.	Vigilanza effettuata in 11 strutture

Migranti e Vulnerabilità

Nel corso del 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha proseguito l'impegno per il rafforzamento della governance multilivello e per una migliore strutturazione delle équipe multidisciplinari con l'obiettivo di rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali n.1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di Accoglienza. Attuazione a livello regionale" e n. 2313/2022 "Recepimento dell'accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale", in particolare:

- Ha definito, formalizzato, diffuso ed applicato la procedura sulla determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA);
- Ha formalizzazione criteri univoci per l'assistenza alle vittime di violenze e torture che richiedono la certificazione medico legale, identificando un centro di riferimento provinciale unico.

Particolare attenzione è stata dedicata al rafforzamento delle relazioni con la Prefettura di Ferrara per facilitare uno scambio regolare di informazioni rispetto ai migranti di recente ingresso sul territorio provinciale, dato necessario per garantire una presa in carico tempestiva.

Parallelamente è stato sviluppato un sistema informatico che consente l'attribuzione del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), necessario per l'accesso alle prestazioni sanitarie, con procedura facilitata a favore dei migranti ospitati nei Centri Accoglienza Straordinaria (CAS). Su questo tema AUSL ha agito di concerto con la Prefettura.

In ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE) si è provveduto ad attivare un nuovo ambulatorio dedicato (a carico del DAI Cure Primarie) all'interno della Casa della Comunità "Cittadella S. Rocco", in sinergia con le attività vaccinali organizzate dal Dipartimento di Sanità Pubblica.

Nel 2024, su richiesta della procura di Bologna, sono stati conclusi due percorsi per la determinazione dell'età in MSNA. Il primo di origine del Bangladesh e il secondo del Gambia. La procedura è stata completata dopo colloquio sociale, valutazione Neuropsichiatrica e visita auxologica pediatrica. Per il primo caso la relazione conclusiva evidenziava un'età al momento della rilevazione compatibile con l'età dichiarata ovvero di 17 anni +/- 2 anni. Per il secondo caso la valutazione conclusiva attribuiva al minore un'età di 15 anni +/- 2 anni. Sono state evase tutte le richieste inoltrate dalla Procura.

Si precisa che nella provincia di Ferrara la materia è disciplinata dal "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati doc. Nr. 9716 - versione 1 del 25/09/2023", precedentemente condiviso in sede di Conferenza Socio-Sanitaria provinciale.

Per quanto concerne la diffusione e l'utilizzo della cartella migranti nei luoghi di primo accesso sanitario migranti nella AUSL:

- Il numero di persone prese in carico presso gli ambulatori migranti aziendale nell'anno 2024 è pari a 297;
- Il numero di cartelle di presa in carico inserite nel portale regionale accoglienza migranti con riferimento nello stesso periodo è pari 297.

Per quanto concerne le certificazioni medico-legali sono state presentate n. 21 richieste, tutte prese in carico, delle quali n. 6 in attesa di certificazione e note di racconto; n. 12 inviate alla Commissione provinciale e n. 1 certificazione in via di ricorso.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure minori stranieri non accompagnati	100%	100%
% richieste evase per certificazione medico legale sul numero delle richieste pervenute per assistenza alle vittime di violenze e torture	100%	100%
Utilizzo della cartella migranti per tutti i primi accessi al SSR	100%	100%

Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, nel 2024, ha mantenuto l'impegno a rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età, attivando – contemporaneamente - azioni di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse per garantire il benessere psicologico relazionale degli adolescenti. Per quanto concerne il progetto di assistenza psicologica, si specifica che è previsto fino ai 24 anni di età.

Rispetto ai valori indicati come target:

- % di ragazzi che accedono a Consultori Familiari, Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione sulla popolazione target (14-26 anni): il dato provinciale è di 1914 persone che accedono ai consultori per la contraccezione, la popolazione 14-25, secondo la stima ISTAT al 1.1.2024 è pari a 34.801 unità, per cui ci si attesta attorno al 5,5% della popolazione target, ma inferiore a quanto previsto come target;
- % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni): si è evidenziata una sostanziale stabilità del numero di adolescenti in accesso (+ 0,59, per un totale di 512 casi), in lieve aumento rispetto al 2023. La percentuale è dunque del 1,98%;
- % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni): si registra una diminuzione delle prestazioni singole (-7,7), in parte compensata dall'aumento delle prestazioni di gruppo (4 gruppi), a seguire – dopo la tabella – alcune considerazioni sull'impatto della carenza di personale del 2024. La percentuale si aggira al 6,77%;

Si segnala che nel 2024 è stata introdotta una modifica negli applicativi utilizzati, con passaggio dal sistema informativo Onesys al sistema Fenix. Nella fase di riorganizzazione sono stati segnalati alcuni errori nel caricamento delle prestazioni, con attribuzione non corretta fra le due fasce di età di erogazione (14-19 e 20-24).

Si segnalano, inoltre, alcuni fattori che hanno inciso nella possibile contrazione delle prestazioni:

- Diminuzione complessiva della dotazione professionale psicologica dovuta alla cessazione di contratti libero professionali (dicembre 2023) con ritardo nel reclutamento di 2 UE (Unità Equivalenti) di dipendenti psicologi a tempo determinato (marzo 2024) con conseguente discontinuità e sospensione parziale dell'attività per mesi 3 mesi sull'anno 2024 (3,5 UE da gennaio a marzo 2024 e 5,5 UE da aprile a dicembre 2024, che corrisponde a - 9% su base annua);
- Aumento delle prestazioni gruppali orientate a fornire una risposta efficace e, ove possibile, maggiormente efficiente e sostenibile sul piano organizzativo e di utilizzo della dotazione professionale. Nel 2024 sono infatti stati attivati 4 percorsi di gruppo (8 incontri) per un totale di 46 utenti coinvolti.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito adolescenti/giovan adulti	>9	11

Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

Per ottimizzare l'offerta di assistenza semiresidenziale e residenziale, sanitaria e socio-sanitaria, pubblica e privata, in funzione dei differenti bisogni sanitari e socio-sanitari degli assistiti nel 2024 l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si è impegnata a lavorare sull'efficacia degli inserimenti residenziali, proseguendo il processo di miglioramento del corretto inserimento del percorso residenziale nel progetto di presa in carico già iniziato lo scorso anno.

L'attenzione è stata posta non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza, secondo strategie ed interventi indicati nel documento "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna".

Ciò ha consentito all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara di innovare l'attuale approccio alla residenzialità, ripensandola in un'ottica di salute mentale di comunità, incrementando esperienze innovative che favoriscano una sempre maggiore inclusione sociale e coinvolgendo maggiormente la comunità ed il territorio, gli Enti locali, gli Enti del Terzo settore, le persone stesse e le loro famiglie. In quest'ottica, gli istituti giuridico-amministrativi della co-programmazione e co-progettazione hanno rivestito un ruolo strategico nel rendere realizzabili gli obiettivi di coinvolgimento partecipato e responsabilizzazione di tutti gli attori, istituzionali e non, e di attivazione comunitaria. Obiettivi fondamentali a sostenere il passaggio dall'approccio prestazionale a quello fondato sulla valutazione personalizzata delle risorse e dei bisogni che caratterizza i percorsi di cura e riabilitazione orientati alla recovery.

Azione principale di questo percorso è stata lavorare sul rispetto dei tempi di permanenza in strutture residenziali e all'individuazione di servizi innovativi socio-sanitari e di comunità che rendano più efficiente ed efficace l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali.

Indicatori		Target	Risultato raggiunto
Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e socio-sanitari nella cartella CURE		100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi)	100%
Indicatore composito: tempi di permanenza in Strutture residenziali DSM-DP		100 punti	71
1	Residenze a trattamento intensivo (RTI): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 90 giorni	≤ 10%	45,6%
2	Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	≤ 10%	15,9%
3	Residenze riabilitative pedagogiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	zero	29,4%
4	Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	zero	18,2%
5	Residenze specialistiche dipendenze per Doppia Diagnosi: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	zero	0%

3.2.3. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione - ospedale

Percorso chirurgico

Nelle Aziende Sanitarie ferraresi il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico riveste particolare attenzione in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di value in funzione di un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza prescrittiva e di trattamento. Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero nel 2024 sono continuate le azioni per concentrare i pazienti definiti "outpatient", quelli che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche, in progressivo aumento negli anni.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery), come ad esempio la riparazione di ernia inguinale e lo stripping venoso. Ed è stata prestata particolare attenzione agli indicatori sull'inappropriatezza del regime di ricovero di questi interventi.

Per quanto riguarda l'utilizzo della chirurgia robotica, le Aziende Sanitarie ferraresi nel corso del 2024 hanno saturato l'utilizzo della piattaforma robotica e si sono impegnate ad avviare un monitoraggio secondo le evidenze di Health Technology Assessment che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 40%	AUSL= 23,88% AOU= 2,05% Provincia 17%

Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti, si è proceduto con il monitoraggio e la definizione di azioni di miglioramento specifiche per ogni ambito di attività, disponendo la concentrazione degli interventi previsti nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati.

Il monitoraggio dell'attività è stato effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, per l'anno 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a:

- Completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno;
- Governare l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato;
- Effettuare gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, esclusivamente nel Centro di Senologia (CdS) a cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo;
- Monitorare il raggiungimento di livelli indicati dal Nuovo Sistema di Garanzia relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, consapevole che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa;
- Rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica;
- Migliorare le performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA e fratture di femore. Garantendo, per

ogni centro che tratta casistica chirurgica oncologica, che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e assicurando adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

Anche per l'anno 2024 è proseguita l'azione di concentrazione della casistica per gli interventi di colecistectomia e di frattura del femore.

Relativamente agli interventi di colecistectomia, nell'ultimo trimestre 2024 è stato implementato un progetto presso il Presidio di Cento che ha previsto, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, l'esecuzione nella giornata del sabato di interventi di pazienti selezionati dalle liste di attesa AOU: questo ha consentito di raggiungere il target del 95%.

Per AOU il valore dell'indicatore continua ad essere sotto soglia, nonostante sia apprezzabile un miglioramento rispetto all'anno 2023. Tale valore è legato ad alcuni errori di codifica e alla divisione degli interventi tra le 2 UUOO di Chirurgia Generale. Nel corso del 2025 si attiverà un progetto di miglioramento per concentrare in maniera più puntuale la casistica.

L'indicatore relativo alla frattura del femore ha raggiunto e superato lo standard sia per AOU, che per AUSL.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Costituzione Focus Factory - Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%	AUSL= 95,05% AOU= 71,52%
Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%	AUSL= 99,66% AOU= 98,94%

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nel 2024 la verifica dei LEA attraverso gli indicatori "Core" per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera del "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", si mantiene costante e puntuale in entrambe le Aziende provinciali ferraresi.

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'CORE' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100%	AOU= 100%
Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,22	AOU= 0,44%
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	< 0,15	AUSL= 0,1 AOU= 0,14
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%	AUSL= 83,05% - Cento= 85,19% - Argenta= 0% - Delta= 82,11%

		AOU= 88,76% (media RER 87,21%)
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%	AUSL= 78,39% - Cento= 92,08% - Argenta= 59,52% - Delta= 75,59% AOU= 79,5% (media RER 66,59)
% parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo	Non Applicabile
% parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	AOU= 16,84%
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,39%	AUSL= 16,2% - Cento= 19,35% - Delta= 14,35% AOU= 17,39%
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascolarevent - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95%	AUSL= 15,25% - Cento= 5,56% - Argenta= 33,33% - Delta= 15,63% AOU= 14,81%
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60%	AUSL= 14,29% - Cento= 8,33% - Argenta= 10% - Delta= 18,52% AOU= 6,7%
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%	4,41%
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, FattoreVIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%	4,46%

- H02Z “Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza)” – H03C “Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella”: Nel corso degli anni la concentrazione degli interventi per carcinoma mammario presso l’Ospedale HUB (anche grazie alla istituzione della UOC Chirurgia senologica), il potenziamento del relativo PDTA, la presenza della valutazione multidisciplinare preliminarmente all’intervento chirurgico, la definizione multidisciplinare dell’approccio post-intervento oltre ai controlli radiologici successivi, hanno favorito un buon andamento degli indicatori monitorati. È stato altresì acquisito il software DataBreast per la registrazione dei casi e la valutazione degli indicatori di monitoraggio EUSOMA e di altre Società Scientifiche.

Anche la DGR 2316/2022 ha rafforzato l'organizzazione in essere, grazie alla costituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica (meglio descritta nel paragrafo 6.3.6.2).

A livello provinciale, la valutazione multidisciplinare nei casi di chirurgia oncologica della mammella viene svolta durante le riunioni collegiali dei PDTA oncologici, con la partecipazione di tutti i professionisti coinvolti dalla diagnosi in poi, e viene documentata nei verbali prodotti in tale ambito, inseriti nella cartella clinica. Gli indicatori riferiti a tale ambito sono in particolare:

- La quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza). Questo indicatore, per l'anno 2024, ha fatto registrare un valore pari al 100%;
- La proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella, che ha mostrato per il 2024 un risultato più che soddisfacente (0,44%), notevolmente al di sotto del target (2,22%) e della media regionale (3,96%).

- H04Z *“Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario”* – Il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario ha mostrato per AOU un valore pari allo 0,14% e per AUSL pari a 0,1%, entrambi in miglioramento rispetto all'anno 2023, grazie anche alle azioni di monitoraggio e di intervento effettuato dall'ufficio di statistica e dal Controllo Cartelle Cliniche sulle UU.OO a maggior rischio di produrre DRG inappropriati.

- H05Z *“Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni”* - In merito alla proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni, per il 2024 l'AOU si colloca leggermente sopra alla media regionale, mostrando un trend in miglioramento rispetto al 2022 (73,4%) e 2023 (82,96%) grazie agli interventi di riorganizzazione delle UU.OO chirurgiche iniziate nel 2023 ed all'introduzione della figura del flow management per la gestione dei PL, nel 2024.

Il valore provinciale 2024 evidenzia un netto miglioramento del dato rispetto al valore 2023 (83,05% vs 76,84%). Presso l'Ospedale di Cento è stato effettuato un Audit nel corso del 2023 e 2024 con la U.O Chirurgia, che ha evidenziato alcune azioni di miglioramento poste in atto: il dato 2024 evidenzia infatti un importante miglioramento rispetto al 2023 (85,19% vs 69,77%).

- IND1013 *“Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario”* - La percentuale di pazienti (≥ 65 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario, mostra per AOU un trend in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti, con una percentuale pari al 79,5% (59,23% nel 2022 e 64,67% nel 2023).

A tale proposito l'AOU Ferrara ha attivato un percorso di segnalazione dei casi dal momento dell'accesso presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cona, all'ingresso nell'UO di Ortopedia fino all'intervento chirurgico ortopedico. Il percorso di mappatura consente di seguire il paziente con frattura di femore, verificando “real time” il rispetto della tempistica oggetto del monitoraggio e intervenendo direttamente sul singolo caso, qualora si incorra in una possibile criticità rispetto al parametro temporale.

In miglioramento rispetto al 2023 anche il valore dell'indicatore presso l'ospedale del Delta, che si attesta al 75,59%. Supera ampiamente il target il presidio di Cento, con un valore pari al 92,08%.

- H18C “% parti cesarei primari in strutture con ≥ 1000 parti” - La percentuale di parti cesarei primari in strutture con ≥ 1.000 parti risulta dentro al target (valore 2024 pari a 16,84%; target: $\leq 25\%$ punteggio sufficienza; $\leq 20\%$ punteggio massimo) ed in miglioramento rispetto all’anno 2023.
- H23C “Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico” – Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico, proseguono infatti gli interventi di audit e formazione con le UU.OO coinvolte (neurologia, neuroradiologia, neurochirurgia, chirurgia vascolare) al fine di monitorare i singoli casi.
- H08Za ed H08Zb - Per i due indicatori “Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)” ed “Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)”, i risultati sono stati rispettivamente 4,41 (target compreso tra -3% e +3%) e 4,46 (target $\leq 5\%$). Entrambi gli indicatori misurano sia la capacità di garantire i prodotti “driver” (globuli rossi) e il plasma da destinare alla lavorazione industriale adeguata a garantire la produzione di farmaci plasmaderivati rispondenti ai fabbisogni effettivi, sia l’ottimizzazione dell’impiego della risorsa sangue, con riduzione del ricorso alla trasfusione allogenica e all’autotrasfusione, come misure del grado di implementazione di programmi di Patient Blood Management (PBM) e gestione scorte di emocomponenti.
Per il perseguimento di entrambi gli indicatori sono in corso delle azioni di miglioramento grazie al coinvolgimento dei diversi componenti del COBUS – Comitato per il buon uso del sangue (SIT aziendale, Direzione Gestione Operativa, DH Talassemico ed Emoglobinopatie, Referenti AVIS e FIDAS).
Per gli emocomponenti è impegno quotidiano dei medici SIT analizzare l’appropriatezza delle richieste pervenute attraverso il gestionale EliotLepida. Sono inoltre in corso audit con la collaborazione della Farmacia Interaziendale nelle Unità Operative maggiormente coinvolte sia a livello aziendale che provinciale.

Reti cliniche di rilievo regionale

Le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2024 hanno collaborato per perseguire i seguenti obiettivi regionali:

- Proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- Monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- Definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

Garantisce la fattiva partecipazione e il supporto dei propri professionisti agli organismi regionali, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Nel 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, hanno partecipato al mantenimento della rete cardiologica provinciale.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	≤ 0%	n.33 TAVI a Ferrara (3 finanziate con i fondi della Ricerca)
% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%	AUSL= 14,29%* AOU= 74,15%
% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 65%	AUSL= 0% AOU= 60% (media RER 63,36%)

*dato oggetto di approfondimento interno: l'indicatore risente di un errore di codifica di un solo caso

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	≥ 60%	AUSL= 69,37%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 65%	AUSL= 67,92%
PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥ 25%	AUSL= 19,82%

Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con Delibera 326 del 09/12/2022 è stato istituito il “Gruppo di Lavoro dedicato all’Oncologia territoriale della provincia di Ferrara” con adozione del progetto On-Connect.

Con Delibera 68 del 16/03/2023 “Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara” è stato istituito il Dipartimento ad attività integrata di Onco-Ematologia, a valenza provinciale, che permette di realizzare una presa in carico ed una continuità di cura della salute del paziente dalle fasi di prevenzione delle malattie oncologiche ed ematologiche fino alle ultime fasi evolutive, ponendo le basi per la realizzazione del modello CCCN (Comprehensive Cancer Care Network) delineato dalla DGR regionale.

Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara nel 2024 hanno rinnovato il Coordinamento della Rete Onco-Ematologica ed istituito il Board interdisciplinare per la gestione dei pazienti oncologici in trattamento immunoterapico (B.I.O.).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 80%	AUSL= 0% AOU= 87,89%

Il risultato raggiunto nel 2024 è ampiamente sopra al target ed al di sopra del dato regionale.

Nel 2024 sono stati formalmente adottati a livello provinciale i PDTA dei pazienti con:

- Tumore ovarico;
- Tumore gastro-esofageo;
- Melanoma.

Rete dei Centri di Senologia

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Per quanto riguarda il percorso delle pazienti con tumore della mammella, nel 2024 le Aziende Sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione EUSOMA della Breast Unit provinciale, ottenendo a fine maggio 2024 la prestigiosa certificazione internazionale da parte della Società Europea degli Specialisti nel Tumore Mammario.

Recependo le osservazioni sollevate dalla commissione di Eusoma, nel corso del 2024 sono state eseguite diverse azioni migliorative per ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico del tumore al seno. In particolare, sono stati aggiornati gli indicatori di qualità, sono stati organizzati eventi divulgativi coinvolgendo le associazioni pazienti, alcuni professionisti hanno partecipato a Master di formazione ultraspecialistica, sono stati istituiti percorsi specifici (ad esempio per la salute dell'osso) in collaborazione con i colleghi dell'endocrinologia.

Inoltre, nell'ottica di sostenere e promuovere la centralità dell'approccio multidisciplinare in ogni fase della malattia tumorale, si è concordato di inserire nelle discussioni multidisciplinari anche le pazienti affette da tumore mammario con malattia metastatica.

Secondo quanto indicato dalla DGR n. 14 del 08/01/2024 "Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali" si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall'intervento chirurgico per tumore della mammella.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	92%
PDTA061 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l'intervento	≥ 75%	78%
PDTA063 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento	≥ 90%	100%

PDTA064 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%	100%
Indice di dipendenza della popolazione residente dai centri di senologia di riferimento (calcolato su base provinciale)	≥ 80%	IN ATTESA DATI SIVER

Rete Neuroscienze

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in integrazione, partecipano al mantenimento della rete.

Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti alla Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), è obiettivo 2024 l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sede di Stroke Unit di II livello, è obiettivo 2024 l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% di casi di ictus con centralizzazione primaria	≥ 90%	AUSL= 88,59%
% casi di ictus con transito in stroke unit	≥ 75%	AOU= 69,94%
% di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%	AOU= 67,2%

- IND0717 – “% di casi di ictus con centralizzazione primaria” - Sebbene l'indicatore si avvicini al target di raggiungimento, al fine di ottenere un ulteriore miglioramento della percentuale di centralizzazioni primarie è stato fatto nel 2024 un corso di retraining per il personale del 118 riguardo alla fase preospedaliera del PDTA ictus di Ferrara, in particolare ribadendo i criteri da valutare sul territorio per attivare il percorso di centralizzazione primaria all'Hub previa notifica telefonica al Neurologo di guardia di Cona. Tale corso di retraining ha consentito l'aggiornamento di tutto il personale anche alla luce del turnover degli operatori;
- IND0718 – “% casi di ictus con transito in stroke unit” - Il transito dei casi di ictus ischemico in Stroke Unit (SU) è in primo luogo condizionato dalla disponibilità di posto letto, a sua volta limitata dalla difficoltà di trasferimento in LPA e Riabilitazione dei pazienti con tale indicazione. Per ovviare a tale inconveniente sono previste alcune azioni concrete di miglioramento ed in particolare creare, in accordo con i Direttori del Dipartimento Medico di ASL e AOU, un cruscotto letti predefinito per garantire un più rapido turnover dei pazienti con ictus ischemico stabilizzati, ricoverati nella SU di Neurologia Provinciale, non solo verso le LPA, ma anche verso i reparti internistici per acuti, soprattutto in un'ottica di avvicinamento al proprio territorio di residenza. Verrebbe quindi favorita una più rapida dimissibilità dei pazienti dalla SU, garantendo quindi una maggiore disponibilità per nuovi ricoveri di pazienti con ictus. Una ulteriore azione di miglioramento riguarda inoltre l'informazione data sia ai Medici di Pronto Soccorso (di AOU e ASL) che a tutti i Neurologi (UOC di Neurologia Provinciale, UOC di Neurologia Universitaria, Neurologi AUSL) di privilegiare l'UO di Neurologia Provinciale come sede primaria di ricovero del paziente

con ictus ischemico acuto;

- IND0918 – “% di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)” -

Il mancato raggiungimento del target previsto deve considerare diversi fattori:

- Trend epidemiologico (calo incidenza ictus negli ultimi anni);
- Casistica annuale di ictus ischemico del bacino provinciale di riferimento della Stroke Unit di Ferrara al limite di quanto richiesto dallo standard dell'indicatore, casistica comprensiva di pazienti con morbosità multiple, con scarso/nullo margine di beneficio prevedibile dal ricovero in reparto specializzato (Stroke Unit) e priorità cliniche assistenziali di tipo prevalentemente internistico;
- Raccomandazioni internazionali (SAFE) prevedono l'accesso alle Stroke Unit prevalentemente di pazienti con mRS premorbosa <3 (senza significativa disabilità prericovero).

Ciò premesso, sono in atto valutazioni finalizzate al miglioramento dei percorsi intra e interaziendali, volte alla concentrazione massima della casistica di ictus nella UOC di Neurologia Provinciale sede di SU di II livello, come peraltro raccomandato dalle linee di indirizzo per l'organizzazione della rete Cerebrovascolare della Regione Emilia Romagna (DGR n. 2060 del 06/12/2021).

Le stesse azioni di miglioramento proposte per il precedente indicatore (v. anche commenti IND0718), sia pure con i limiti dettati dai trend epidemiologici, possono concretamente portare ad un miglioramento dell'indicatore IND0918.

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell'Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell'Ipofisi), saranno monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% interventi di (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogate in HUB su totale interventi (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogati	≥ 95%	IN ATTESA DATI SIVER

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP.

L'Azienda riserva una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e l'Hospice Pediatrico Regionale che, dal 30 Gennaio 2025 ha avviato l'attività.

La CPP è attiva nella Provincia di Ferrara dalla fine del 2018, con la costituzione del tavolo di Coordinamento della rete specifica: specialista ospedaliero pediatra, neonatologia ospedaliera, medici

palliativisti, psicologo, pediatria territoriale, neuropsichiatria infantile, servizio di Assistenza Domiciliare Integrata con progressivi passaggi per la strutturazione della Rete di Cure Palliative Pediatriche come da obiettivo Aziendale e della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2024, con l'assunzione di un medico pediatra palliativista presso la U.O.C. di Cure Palliative, si è potuto favorire ed incrementare la presa in carico dei bambini eleggibili al percorso di cure palliative pediatriche anche in ambito territoriale (visite di CPP domiciliari su tutto il territorio di Ferrara e provincia) tramite segnalazione dei pediatri di libera scelta e dei neuropsichiatri infantili. Questo tipo di presa in carico si viene ad integrare con quella effettuata a livello del centro ospedaliero specializzato (diagnosi, gestione fase acuta di malattia/riacutizzazioni, follow-up) garantendo la continuità assistenziale a livello domiciliare, attraverso una stretta integrazione Ospedale-Territorio, tramite due strutture funzionali: la UVMP (Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica) ed il PUAP (Punto Unico di Accesso Pediatrico), con la presenza di due medici pediatri palliativisti e un infermiere che hanno ricevuto uno specifico percorso di formazione (Master di I e II Livello). Lo strumento funzionale dell'UVMP è stato utilizzato nelle situazioni in cui si è ritenuto necessario puntualizzare, in maniera condivisa fra i vari professionisti dei diversi nodi, i percorsi di diagnosi e cura.

Il PUAP è risultato operativo anche nel facilitare la domiciliarizzazione (ad es. favorire educazione continua del caregiver, l'approvvigionamento presidi, la supervisione del corretto reperimento farmaci, anche galenici, presso i punti di erogazione secondo Piani terapeutici, lo stretto collegamento con centri di terzo livello Regionali ed Extraregionali) in collaborazione con la COT sia locale che di altri presidi all'interno della Regione.

Nel corso del 2024 sono stati presi in carico in rete di cure palliative pediatriche a livello territoriale (domiciliare) 60 bambini di cui 18 seguiti in maniera integrata anche presso l'ambulatorio di cure palliative pediatriche ospedaliero (ACCAPED > 30).

È stata altresì avviata la realizzazione di una scheda di segnalazione dei bisogni in cure palliative pediatriche con la quale le cure palliative pediatriche territoriali potranno essere attivate direttamente dal portale dell'Azienda AUSL (come per il paziente adulto) per eseguire una valutazione dei bisogni a casa del bambino. In base all'intensità del bisogno assistenziale (misurato tramite scala ACCAPED) viene poi valutato se riferire il bambino anche all'ambulatorio del nodo ospedaliero.

Forte è stato anche il coinvolgimento da parte del pediatra palliativista territoriale e della CM pediatrica non solo con gli infermieri di famiglia ma anche con servizi sociali e con la neuropsichiatria infantile, al fine di garantire il diritto alla salute e all'inserimento scolastico di bambini con patologia cronica complessa (trasporti, addestramento personale scolastico per uso della sonda gastrostomica, aspirazione, diete speciali, etc...).

Le attività del Nodo Ospedaliero si sono svolte presso un ambulatorio dedicato alle CPP, che vede l'integrazione di consulenze multi-specialistiche di onco-ematologia pediatrica, gastroenterologia pediatrica, neurologia pediatrica, cardiologia pediatrica, chirurgia pediatrica, endocrinologia pediatrica oltre ad ambulatori multidisciplinari e multi-professionali con attività integrata, con figure come la dietista e la logopedista in relazione alla disfagia, spesso presente nel bambino eleggibile alle CPP. In merito alla problematica della disfagia infantile la pediatra palliativista territoriale partecipa dal 2022, in qualità di coordinatore, ad un gruppo di lavoro regionale che ha lo scopo di realizzare un PDTA da applicare nelle varie aziende della RER.

Nel 2024 sono state altresì implementate attività di telemedicina per un supporto a distanza, sia per i pediatri curanti che dei pazienti, nell'ottica di supportare i bambini e le loro famiglie nel luogo in cui vivono. Inoltre è proseguita l'attività dell'ambulatorio neonatologico di follow-up (0-2 anni) dedicato ai neonati "fragili" e con sindromi malformative complesse.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	100%	100%

Attività trapiantologica

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione		
Rendicontazioni 2023 e programmazioni 2024 pervenute entro la scadenza prevista	100%	100%
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica		
Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15% e il 30%	N.A. (Non applicabile perché il paziente neuroleso viene centralizzato presso AOU)
Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%	45% (stima dati interni - L'indicatore non tiene in considerazione il percorso DCD)
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%	13%
N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%	100%
N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%	40% (stima dati interni - Percorso attivato solo in AOU)
Donazione cuore fermo (DCD)		
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%	22%

Nel corso del 2024 le Aziende Ospedaliero-Universitaria e AUSL di Ferrara si sono impegnate per:

1. Il mantenimento e il miglioramento della piena operatività del Coordinamento Ospedaliero Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017).
 In particolare, nell'Azienda Ospedaliera Universitaria e nell'Azienda USL di Ferrara è adottata un'organizzazione di tipo provinciale con un Coordinamento Provinciale, composto da un coordinatore medico e un responsabile infermieristico.
 Nell'Azienda Ospedaliera Universitaria è presente un Coordinamento Ospedaliero Procurement, cui afferiscono un coordinatore medico, un referente infermieristico e due infermieri a tempo dedicato.

Nell'AUSL sono stati istituiti due Coordinamenti Ospedalieri Procurement nei presidi Ospedalieri di Cento e Lagosanto, ciascuno con un Coordinatore medico e un infermiere a tempo dedicato. Per ottimizzare l'attività donativa trasversale agli ospedali, a supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement nel 2023 è stato istituito il Comitato inter-Aziendale Ospedaliero alla donazione con deliberazione AUSL n. 321/2022, integrata con la deliberazione AUSL n. 8/2023, avente ad oggetto "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". È stata, inoltre, riorganizzata la Rete Ospedaliera dedicata al procurement costituita da Medici Esperti Procurement (MEP), nominati dalla Direzione Sanitaria e di una rete di Infermieri Facilitatori procurement (IEP), nominati dal Dipartimento Assistenziale, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale, che collaborano alla identificazione e segnalazione dei pazienti neurolesi potenziali donatori multiorgano e dei pazienti deceduti a cuore fermo, potenziali donatori multitessuto o sole cornee, afferenti alle Unità Operative maggiormente coinvolte nei percorsi donativi;

2. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.

Nelle UUOO di Terapia Intensiva dei due presidi AUSL non vi sono stati decessi con neurolesione, anche in considerazione del modello HUB e SPOKE che prevede la centralizzazione dei pazienti gravati da neurolesione. I COP hanno iniziato il monitoraggio dei decessi dei pazienti cerebrolesi che avvengono extra TI per valutarne la potenzialità donativa;

3. Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica ed il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.

AOU: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) si attesta, confermato negli anni, tra il 40-50%. Il COP monitora tutti i pazienti che non evolvono in morte encefalica e decedono in Terapia Intensiva per valutarne la arruolabilità nel percorso DCDC;

4. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.

Il dato relativo al tasso di opposizione dei familiari alla donazione DBD si conferma sempre molto basso, inferiore alla media nazionale e regionale e pari al 13%;

5. Prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement:

- AOU: 218 cornee prelevate (obiettivo 154 cornee);
- AUSL: 60 cornee prelevate (obiettivo 32 cornee).

La donazione di cornee a cuore fermo si conferma come percorso consolidato, che supera gli obiettivi assegnati e con trend in aumento sia in AOU che in AUSL;

6. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2024:

- AUSL= 1;
- AOU= 4.

In AOU l'obiettivo regionale non è stato raggiunto a causa di:

- Tempistiche stringenti, che determinano la perdita di potenziali donatori in base al timing del decesso;
- Rigorosi criteri clinici di esclusione;
- Tasso di opposizione dei familiari più elevato rispetto ad altre linee donative.

In AUSL il mancato raggiungimento dell'obiettivo regionale è dovuto alla non attivazione del percorso di donazione multi-tessuto, prevista nel prossimo futuro;

7. Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 15%.

AOU: La donazione cDCD ha aumentato sensibilmente il procurement aziendale di organi prelevati. Nel 2024 sono state effettuate n°4 donazioni DCD rispetto ad un obiettivo di n°3.

Attività trasfusionale

Nell'anno 2024 la raccolta di sangue intero su tutto il territorio della provincia di Ferrara ha raggiunto livelli tali (+2,8% vs 2023) da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. L'altro obiettivo inerente la raccolta è stato quello di favorire la donazione in aferesi. Per questo avevamo istituito dall'agosto 2023 un nuovo punto di raccolta plasma da donatore nella sede AVIS di Cento, che ci ha permesso di incrementare la raccolta nel 2023 e consolidarla nel 2024 (+12,4% vs 2023). Tutto questo allo scopo di contribuire all'autosufficienza in MPD in particolare i prodotti driver: albumina e immunoglobuline per tendere inoltre all'indipendenza strategica dal mercato. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nei piani autosufficienza nazionali.

Per quanto riguarda il Patient Blood Management (PBM) è stato avviato il reclutamento dei pazienti candidati ad intervento chirurgico (PDTA colon-retto) presso AOU S. Anna e consolidato il percorso già avviato presso le sedi chirurgiche dell'AUSL Ferrara, in particolare presso l'ospedale di Lagosanto. Sono stati inoltre predisposti metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue, attraverso l'appropriatezza clinica, organizzativa e tecnologica della risorsa sangue, prendendo in considerazione i fattori di rischio trasfusionale modificabili prima che si renda necessario considerare il ricorso alla terapia trasfusionale. A tal fine, prosegue pertanto il recepimento da parte delle strutture trasfusionali provinciali delle Good Practice Guidelines (GPGs), introdotte dal Decreto legislativo 19 del 2018 (che recepisce la Direttiva 2016/1214/UE), sottoponendosi a visite di verifica a cadenza biennale.

Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e USL di Ferrara si è impegnato ad applicare gli obiettivi del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 – 2026) della regione Emilia-Romagna, in modo particolare quelli che riguardano la promozione e sviluppo dell'attività produttiva, inclusa la raccolta e qualificazione biologica fino al rilascio delle unità per uso clinico o per l'industria di plasmaderivazione e la rete trasfusionale clinico assistenziale.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Avvio della rilevazione del numero di sedute di Patient Blood Management (PBM)	100%	100%
Partecipazione ai Cobus aziendali, predisponendo un report annuale da inviare alla struttura regionale di coordinamento che evidenzia l'impegno per l'elaborazione di un questionario strutturato che valuti il rischio emorragico	100%	100%

Partecipazione alla convalida del Sistema Informativo Trasfusionale (TIS) regionale, per le attività di pertinenza: formazione; site acceptance testing (SAT); analisi del rischio	100%	100%
--	------	------

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, sono stati perseguiti l'anno 2024:

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	-5%	AUSL= 9,91% AOU= -15,73%
Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	-4%	AUSL= -71,14% AOU= 10,17%

I due obiettivi di riduzione hanno le declinazioni condivise con le Aziende Sanitarie di seguito riportate:

Aziende	Consumo 2023 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%	Consumo 2023 Immunoglobulina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%
AUSL Ferrara	207,8	mantenimento	-	4,9	mantenimento	-
AOU Ferrara	510,5	480,0	-6,0 %	101,4	95,0	-6,3 %

I dati di monitoraggio dei consumi dei plasmaderivati sono stati presentati in tutti gli incontri periodici del COBUS, con discussione multidisciplinare sulle criticità presentate.

3.2.4 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08e dal D. Lgs. 101/2020 le Aziende Sanitarie ferraresi nel 2024 si sono impegnate a:

- Garantire ulteriore sviluppo delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni;
- Proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati";
- Promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari, dando luogo ad uno specifico programma di offerta vaccinale (comprendente un sistema *online* di prenotazione della propria vaccinazione, vaccinazioni offerte direttamente nei reparti e nelle sedi aziendali periferiche) rivolto non solo alla prevenzione dei rischi professionali ma anche alla tutela della salute dell'operatore in base ad eventuali fattori di rischio individuali, come da indicazione del PNPV 2023-2025 e del Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (DGR n. 2138/2023), valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- Fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente assieme al Servizio di Prevenzione e Protezione nell'ambito del Programma Predefinito 8 "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro";
- Proseguire 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.

Note ad indicatori e target:

- IND0174 "copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari": le Aziende hanno ottenuto e superato l'incremento del 10% rispetto alla copertura vaccinale antinfluenzale dell'anno precedente, ciò sebbene ancora sussista un andamento generalizzato, regionale e nazionale, di calo di adesioni alle vaccinazioni proposte rispetto al periodo pre-COVID-19. Al fine di contrastare la scarsa adesione ai programmi vaccinali, le Aziende hanno messo in atto una campagna comprendente diverse azioni, alcune delle quali innovative: 1) portale tramite il quale ogni operatore sanitario aveva la possibilità di prenotare data, ora e luogo della vaccinazione; 2) possibilità di vaccinarsi presso gli ambulatori del Medico Competente; 3) possibilità di essere vaccinati presso i propri reparti ospedalieri o presso i presidi sanitari diffusi sul territorio provinciale; 4) possibilità di vaccinarsi anche con l'ultima versione di anti-Sars-CoV-2. Va inoltre ricordato che alcuni dipendenti possono essere stati vaccinati dal proprio Curante o possono essersi rivolti ai punti vaccinali per la popolazione generale, gestiti dall'Igiene Pubblica;

- DES0018 *“utilizzo dell’applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali”*: sulla base delle indicazioni in tal senso ricevute della Regione, il 100% delle registrazioni di vaccinazione degli operatori sanitari eseguite dal Medico Competente, incluse le vaccinazioni antinfluenzali, è stato inserito sulla cartella sanitaria del Medico Competente “Arianna”;
- IND1040 *“controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR351/2018 in tutti i nuovi assunti”*: il controllo della presenza di copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino ha continuato ad essere eseguito, come già in passato, sul 100% di tutti i nuovi assunti. Ovviamente, nei casi in cui ciò fosse stato necessario, si è poi proceduto alla relativa vaccinazione.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	≥ 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l’anno precedente	Incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l’anno precedente
Utilizzo dell’applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%	100%
Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti	100%	100%
Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%	100% di analisi delle segnalazioni avanzate su SEGNALER con realizzazione di piano

Obiettivi di appropriatezza dell’assistenza farmaceutica

Per il 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno proseguito le attività di ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell’ambito della farmaceutica convenzionata, è stato richiesto uno specifico impegno nell’uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza.

A tal proposito, nel 2024 sono state programmate azioni di presentazione e discussione di ogni farmaco oggetto di obiettivo e relative eventuali criticità, negli incontri programmati in Commissione di Appropriatezza Prescrittiva (4 incontri anno) con proposta percorso formativo nel PAF della Medicina Generale.

In particolare:

- **Antibiotici:**

contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. Dopo la riduzione osservata in corso di COVID-19 come effetto delle misure di prevenzione, i consumi di antibiotici in ambito territoriale hanno mostrato un incremento nel 2022 che è diventato più evidente nel 2023. Anche per il 2024, nell'ambito del pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale, viene quindi proposto come prioritario ai fini della programmazione l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale, a cui è stata dedicata particolare attenzione.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti	AUSL= 14 (media RER 14)
1 Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)	< 12,5	AUSL= 14,06 (media RER 13,36)
2 % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)	≥ 60%	62,7%
3 Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)	< 2	1,53
4 Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	< 800	798,11

L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	< 5.648	5.146,62

Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	< 1,5 DDD per 1.000 ab.	0,81
Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	< 1,2 DDD per 1.000 ab.	0,7
Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	> 1,5	1,59

Le principali azioni che il Dipartimento Farmaceutico interaziendale ha messo in campo nel 2024, nell'ottica di piena collaborazione tra l'Azienda Unità Sanitaria territoriale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono state:

- Monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG: il monitoraggio degli indicatori è stato condiviso nei tre incontri della Commissione appropriatezza prescrittiva (23 gennaio, 19 marzo, 19 dicembre) e negli incontri di Nucleo di Cure Primarie (febbraio e ottobre). Da ottobre 2024, l'indicatore combinato regionale è inserito nella reportistica per singolo medico su Cloud Aziendale in modalità self audit;
- Predisposizione nuova reportistica per singolo MMG e pubblicazione su cloud aziendale: postalizzazione di reportistica per classificazione AWaRe per singolo medico su Cloud Aziendale;
- Programmazione interventi formativi in un ciclo di formazione, 1 master e 3 seminari distrettuali ed esercitazioni per NCP, inserito nel PAF della Medicina Generale; svolto in data 15/02 Seminario Integrato di Distretto (4 ore) seguito da esercitazione di Gruppo sugli Antibiotici, con titolo: Appropriatezza prescrittiva degli Antibiotici secondo il Manuale AWaRe;
- Predisposizione intervento formativo rivolto ai PLS; svolto corso di formazione obbligatoria: "Appropriatezza prescrittiva della terapia antibiotica e contrasto all'antimicrobicoresistenza in ambito Pediatrico", 15 giugno 2024;
- Programmazione incontri con i singoli MMG, in merito all'andamento prescrittivo e rilevando eventuali criticità relative agli obiettivi RER e Aziendali, con focus sugli antibiotici; nei mesi di febbraio e ottobre 2024 i Farmacisti di Distretto hanno partecipato a 26 Incontri di Nucleo di Cure Primarie dove hanno condiviso l'andamento prescrittivo in base agli obiettivi RER con focus sugli antibiotici e andamento prescrittivo per singolo medico.

• PPI:

tenuto conto che nell'anno 2023 è stata osservata una sostanziale invarianza del consumo medio regionale, in seguito al risultato ottenuto in particolare in alcune Aziende Sanitarie, e che permane un'ampia variabilità prescrittiva, sono stati confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	≤ 60 DDD/1000 ab die	49,76 target per FE: 52

Le principali azioni messe in campo nel 2024 al riguardo sono state:

- Monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- Effettuati interventi negli incontri di NCP, in merito all'andamento prescrittivo dei PPI, rilevando eventuali criticità relative all'obiettivo con la condivisione di documenti di appropriatezza prescrittiva CF-AVEC/Regionali;
- Condivisione dell'andamento prescrittivo nell'ambito degli incontri della Commissione Appropriatezza prescrittiva locale.

• Omega 3:

tenuto conto che:

- L'unica indicazione rimborsata è *"nella riduzione dei livelli elevati di trigliceridi quando la risposta*

alle diete e alle misure non farmacologiche si sia dimostra inadeguata”;

- La nota informativa AIFA di novembre 2023 segnala l’aumento del rischio dose dipendente di fibrillazione atriale in pazienti con malattie cardiovascolari accertate o fattori di rischio cardiovascolare associato all’uso di omega 3;
- I livelli di consumo risultano ancora eterogenei fra le diverse aziende,

occorre proseguire l’attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, sono stati confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna Azienda Sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti -ATC C10AX06	≤ 2,9 DDD/1000 ab die	3,42 (2024) target per FE= 3,2

Le principali azioni messe in campo nel 2024 al riguardo sono state:

- Monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- Effettuati interventi negli incontri di NCP, in merito all’andamento prescrittivo degli omega3, rilevando eventuali criticità relative all’obiettivo con la condivisione di documenti di appropriatezza prescrittiva CF-AVEC/Regionali;
- Condivisione dell’andamento prescrittivo nell’ambito degli incontri della Commissione Appropriatezza prescrittiva locale.

• Vitamina D:

Poiché gli effetti di riduzione del consumo territoriale di vitamina D in seguito alla revisione della Nota AIFA 96 di febbraio dello scorso anno si sono realizzati soprattutto a partire dalla seconda parte dell’anno 2023, sono stati opportunamente definiti anche per il 2024 specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell’anno precedente per ciascuna Azienda Sanitaria, al fine di consolidare la riduzione d’impiego già osservata e raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	≤ 113 DDD/1000 ab die	103,46 (2024) target per FE=100

Le principali azioni messe in campo nel 2024 al riguardo sono state:

- Monitoraggio trimestrale degli indicatori e diffusione agli MMG;
- Effettuati interventi negli incontri di NCP con presentazione andamento prescrittivo, relative criticità e condivisione di documenti di appropriatezza prescrittiva CF-AVEC/Regionali;
- Condivisione dell’andamento prescrittivo nell’ambito degli incontri della Commissione Appropriatezza prescrittiva locale.

Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell’aderenza terapeutica del paziente, le formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule presentano il minor costo a parità di DDD somministrate e sono quindi da privilegiare rispetto alla soluzione monodose. A tal fine si evidenzia che l’ampia variabilità del costo medio della DDD osservata fra le Aziende (intervallo da 0,041€ a 0,071€, media regionale pari a 0,051€) si è mantenuta anche nel 2024. Pertanto, si è ritenuto opportuno

fissare un obiettivo mirato all'uso prevalente delle formulazioni a minor costo rispetto al consumo totale di vitamina D:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 75%	74,38% (media RER 69,88)

Sono stati effettuati:

- Incontri con i singoli MMG all'interno degli incontri di NCP, in merito all'andamento prescrittivo della vitamina D evidenziando la % della formulazione a minor costo prescritta e le tabelle costo DDD delle varie formulazioni in commercio;
- Trasmissione per singolo medico del report di appropriatezza prescrittiva relativo alla prescrizione di vitamina D con inserito anche la % di utilizzo delle specialità a minor costo DDD;
- Condivisione di tale monitoraggio nell'ambito degli incontri della Commissione Appropriatezza prescrittiva locale.

- **Formazione sulla vitamina D.**

Al fine di migliorare le conoscenze sull'efficacia e la sicurezza della vitamina D alla luce delle prove disponibili, e di supportare l'appropriatezza prescrittiva in base alle indicazioni contenute nella nota AIFA 96, è stato predisposto un corso FAD gratuito a disposizione dei professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma E-llaber, a cui è auspicabile accedano almeno il 30% dei Medici di medicina generale. È stata trasmessa nota di invito alla partecipazione al corso FAD alla Medicina Generale.

- **Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure.**

Come noto, tra le nuove note AIFA che a partire dall'emergenza pandemica sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, per la nota AIFA 97, sono state sviluppate le Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche (di seguito: Schede) integrate nelle cartelle dei medici di medicina generale.

Al fine di promuovere la digitalizzazione delle informazioni, e tenuto conto che nell'anno 2023 solo il 58% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con una variabilità tra le Aziende Sanitarie compresa tra il 35% e il 74%, si è ritenuto indicare come obiettivo per l'anno 2024 il raggiungimento della quota delle Schede elettroniche sul totale delle Schede nota AIFA 97 pari al 77,94%, con contributi declinati per ciascuna Azienda Sanitaria.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 – Fonte dati: Portale TS	≥ 70%	77,94%

Di seguito l'obiettivo declinato per ciascuna Azienda Sanitaria.

Azienda	% delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche/totale Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche nota AIFA 97	Target 2024
109 - FERRARA	72%	80%
Regione E-R	58%	70%

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è stata richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- **Antibiotici:** deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, con condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- Monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch" e "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione³.

A tal proposito le Aziende Sanitarie ferraresi hanno previsto di mettere in campo nel 2024:

- a) condivisione periodica dei dati di consumo ATB ospedalieri e territoriali prodotti dal Gruppo di Lavoro Stewardship antimicrobica H-T provinciale;
- Monitoraggio trimestrale degli ATB (secondo classificazione AWaRe) attraverso specifici indicatori assegnati negli obiettivi di budget alle UU.OO. e condivisione dei medesimi negli incontri di dipartimento. Condivisione e pubblicazione sui siti aziendali USL e OSP dei report trimestrali di monitoraggio degli obt di budget assegnati alle UUOO per categoria Aware (Watch e Reserve). Condivisione nei comitati di dipartimento da parte del farmacista di dipartimento (almeno 4 riunioni/anno) di analisi puntuali per dipartimento e UUOO dell'andamento del consumo degli antibiotici per categoria AWARE;
 - **Antidiabetici:** nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di rischio cardiovascolare elevato, scompenso cardiaco o malattia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100 e nel rispetto delle indicazioni autorizzate. Nell'ambito di tali scenari clinici viene confermato per il 2024 l'indicatore introdotto per l'anno 2023, al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

Al riguardo, nel 2024 è stato assegnato specifico obiettivo di budget alla UOC Diabetologia territoriale in coerenza con l'indicatore monitorato.

³ Antibiotici "watch" con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacin.

Antibiotici "reserve" con Scheda di prescrizione AIFA: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 70%	69,16%

Il target per il 2024 è stato condiviso nell'ambito di un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci e DM per il diabete.

Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili si è proseguito il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/opportunità, privilegiando l'impiego delle insuline basali economicamente più vantaggiose.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 90%	AUSL= 84,09% (media RER 83,55)

Tali obiettivi sono stati condivisi in ambito dipartimentale con relativo monitoraggio periodico dell'indicatore.

- Farmaci intravitreali anti VEGF:** nel rispetto della Nota AIFA 98, si raccomanda per l'uso prevalente di privilegiare la scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa, fatta salva la necessaria appropriatezza delle prescrizioni mediche. Nei pazienti incidenti, che rientrano nelle indicazioni oggetto della Nota AIFA, è atteso che la percentuale di somministrazioni economicamente più vantaggiose raggiunga almeno l'85% del totale.

Relativamente a questo ambito è stato assegnato specifico obiettivo, in coerenza con l'indicatore, all'UO Oculistica. Per l'anno 2024 è stata registrata una percentuale di utilizzo in pazienti naive del medicinale con il miglior rapporto rischio-beneficio, secondo Nota 98, dell'83,5% a livello provinciale.
- Farmaci oncologici e oncoematologici:** è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si è tenuto conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

Per quanto attiene ai farmaci oncologici e oncoematologici è stata prevista una condivisione in ambito dipartimentale degli indicatori e dei costi/terapia, con relativo aggiornamento degli stessi in corso d'anno.

Indicatori	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi: *
Polmone	Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 \geq 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 \geq 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022) = 0% AUSL
	Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023) = 100% AUSL (6M24)
Melanoma	Melanoma adjuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020 NO CONSUMI AUSL
	Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020) NO CONSUMI AUSL
	Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016) NO CONSUMI AUSL
Tratto urologico	Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018) DATO RER NON DISPONIBILE
	Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo- opportunità abiraterone vs enzalutamide) DATO RER NON DISPONIBILE

* il monitoraggio avviene solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti. Affinché sia sempre compilato il flusso DBO per le terapie infusionali e orali, è stata prevista l'attivazione di uno specifico Gruppo di Lavoro per approfondimenti sulla corretta compilazione del DBonco.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, è stato richiesto un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici, unità operative di governo clinico e medici prescrittori.

A tal proposito si è prevista l'istituzione di un monitoraggio mensile dell'utilizzo dei farmaci oncologici a maggior costo e condivisione con la Direzione Strategica e i Medici prescrittori negli incontri dipartimentali.

- **Nuove formulazioni di farmaci oncologici:**

l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, ha tenuto conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali.

Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Impiego atteso della nuova formulazione sottocute		
% pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	≤ 20%	AUSL= 40% AOU= 5,26%

Riguardo l'impiego di nuove formulazioni di farmaci oncologici è previsto il monitoraggio indicatore e condivisione trimestrale.

- **Farmaci biologici:**

Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo		
% di consumo di eritropoietine biosimilari	≥ 95%	99,62%
% di consumo di infliximab biosimilare	≥ 95%	AUSL= 100% AOU= 100%
% di consumo di etanercept biosimilare	≥ 95%	90,18% (media RER 94,36%)
% di consumo di fillitropina alfa biosimilare	≥ 85%	100%
% di consumo di adalimumab biosimilare	≥ 95%	94,43%
% di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	≤ 20%	AUSL= 0% AOU= 0%
% di pazienti trattati con rituximab sottocute	≤ 20%	No consumi
% di consumo di enoxaparina biosimilare	≥ 95%	AUSL= 99,57% AOU= 100%
% di consumo di bevacizumab biosimilare	≥ 95%	AUSL= 100% AOU= 100%

Al riguardo, sono stati assegnati specifici obiettivi di budget, in coerenza con gli indicatori, alle UU.OO prescrittrici.

Inoltre, tenuto conto della disponibilità dei biosimilari di:

- Natalizumab per somministrazione endovenosa e dell'attuale disponibilità di Tysabri[®] anche per somministrazione sottocutanea, è richiesto il rispetto di quanto è stato concordato nell'ambito del gruppo di lavoro sui farmaci per la sclerosi multipla, con particolare riferimento all'impiego della Formulazione sottocutanea di Tysabri[®] (NESSUN PAZIENTE IN FORMULAZIONE SC NELL'ANNO 2024);
- tocilizumab per somministrazione endovenosa e sottocutanea, è richiesto il rispetto dell'aggiudicazione di gara qualora sia aggiudicato il prodotto biosimilare (aggiudicato il branded).

• Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:

in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:

- Uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
- Uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico⁴.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti	≥ 80%	AUSL= 70,44%
Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa	≥ 60%	AUSL= 31,25%
Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%	AUSL= 26,67%

Per quanto riguarda l'indicatore 0924 è stato assegnato specifico obiettivo di budget alle UU.OO., mentre per gli altri indicatori è prevista una presentazione e discussione degli stessi e dei costi/terapia negli incontri dipartimentali.

⁴ In caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale

Considerata la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, in accordo con le considerazioni condivise nell'ambito dei GdL regionali, in assenza di specifiche motivazioni cliniche, occorre privilegiare l'uso di farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità.

Le principali azioni che si prevedono al riguardo sono il monitoraggio dei consumi dei farmaci biologici per il trattamento di dermatite atopica grave, rinosinusite cronica grave e poliposi nasale. È stato effettuato un monitoraggio mensile del determinante di spesa specifico.

Per gli obiettivi 2024 sui medicinali plasmaderivati, si rinvia alla specifica avente ad oggetto 'Attività trasfusionale'.

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara e in particolare ai medici prescrittori:

Registri di monitoraggio AIFA

- La corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- La gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti;
- La tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione farmaco;
- La prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato.

Centralizzazione delle terapie oncologiche

A seguito della ricognizione delle farmacie oncologiche dotate di Unità Farmaci Antiblastici della Regione, è in atto la predisposizione di un nuovo percorso di ipercentralizzazione delle stesse, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione. È stata prevista l'unificazione della gestione della produzione presso l'area bolognese, della produzione in un'unica Unità Farmaci Antiblastici nell'area modenese e la predisposizione per l'area romagnola di un'ipercentralizzazione della produzione dotata di elevata automazione in grado di servire l'intero territorio e di ottimizzare i costi di produzione, in forte integrazione tra l'AUSL Romagna e l'Irsto di Meldola.

Inoltre, le farmacie oncologiche hanno costruito parte attiva nei percorsi di appropriatezza clinica in un percorso integrato con il livello regionale e aziendale, al fine di condividere le migliori pratiche e i percorsi assistenziali per i pazienti oncologici. Nella provincia di Ferrara la centralizzazione dell'allestimento delle terapie antiblastiche è attivo da 15 anni.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l’allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti.” Inoltre, tali trattamenti rallentano l’accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell’analisi e della letteratura consolidata sul tema, nel 2024 si è chiesto di non superare il 15% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
% di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) Fonte: registro AIFA	≥ 95%	AOU= 33,33%
% compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	> 95%	AUSL= 68,87% AOU= 71,3%
% compilazione DB oncologico per le terapie orali	> 75%	AUSL= 47,11%
% pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza	< 15%	AUSL= 16,66%

Al tal proposito sono state messe in campo azioni di condivisione indicatori nell’ambito degli incontri dipartimentali.

Terapie COVID-19

A seguito della avvenuta negoziazione da parte di AIFA, nel 2024, gli antivirali per il trattamento del COVID-19 – remdesivir e nirmatrelvir/ritonavir - sono disponibili a carico SSN.

Il Gruppo di Lavoro multidisciplinare regionale, ha prodotto il Documento regionale di indirizzo “Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell’adulto”, approvato dalla Commissione Regionale del Farmaco e diffuso alle Aziende Sanitarie a novembre 2023, che si prefigge tra l’altro di definire una strategia terapeutica condivisa per l’utilizzo di questi farmaci sia per la terapia domiciliare del COVID-19 di recente insorgenza di grado lieve-moderato a rischio di evoluzione verso una formaggrave, sia per le forme gravi che hanno richiesto il ricovero. Le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate ad un’ampia diffusione del documento regionale di indirizzo “Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell’adulto”.

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

Le Aziende sostengono le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione e l’applicazione delle Raccomandazioni d’uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Le principali azioni che sono state previste nel 2024 al riguardo sono state:

- Partecipazione costante al coordinamento delle segreterie RER e SSO CFAVEC (raggiungimento del 100%);
- Diffusione periodica a tutti i clinici degli aggiornamenti del PTR (raggiungimento del 100%).

Farmacovigilanza

Nel 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, in continuità con l'anno 2023, si sono impegnate a:

- Proseguire le attività di farmacovigilanza:
 - Favorire la segnalazione di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
 - Porre particolare attenzione alla qualità e completezza delle segnalazioni per un'adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto);
 - Promuovere l'utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 farmaci e vaccini, per la rilevazione di problematiche/errori nei percorsi di gestione farmaci e vaccini;
 - Promuovere a livello Aziendale dei corsi sia residenziali che FAD del sistema Segnaler;Garantire un'adeguata offerta formativa, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza: nel corso dell'anno 2024 sono stati effettuati interventi formativi rivolti alla Medicina Generale in occasione di incontri di NCP e di formazione nel Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.
Inoltre è stato effettuato un evento formativo dedicato ai farmacisti per la segnalazione di reazioni avverse in ambito di Erogazione Diretta mentre a fine dell'anno 2023 era stato organizzato un corso di formazione per sensibilizzare le Farmacie Convenzionate su tale tematica.
- Per quanto riguarda l'adesione al progetto di informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva si attendono disposizioni Regionali in quanto non è ancora stato attivato il progetto.
La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto nazionale sull'informazione indipendente sui farmaci denominato CoSIsIFA; in particolare, il progetto prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione, allo scopo di:
 - Fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica;
 - Produrre e implementare pacchetti formativi rivolti a professionisti sanitari;
 - Facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices" mirato a promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.

Altre azioni messe in atto nel corso del 2024:

- È proseguito il Progetto Multicentrico di Farmacovigilanza Attiva POEM3, partito da maggio 2023, con l'obiettivo di incentivare la segnalazione di sospette ADR in oncologia e oncoematologia, con particolare attenzione ai farmaci sottoposti a monitoraggio aggiuntivo. Il progetto ha posto rilevante importanza sulla formazione e sensibilizzazione dei farmacisti ospedalieri e del personale sanitario nella segnalazione delle sospette reazioni avverse, oltre a promuovere l'empowerment del paziente, coinvolgendolo attivamente nella rilevazione di eventuali tossicità legate alle terapie oncologiche e onco-ematologiche domiciliari;
- È stato svolto un Progetto sulla politerapia nel paziente anziano nelle CRA al fine di promuovere l'appropriatezza prescrittiva attraverso una rivalutazione dei profili prescrittivi dei pazienti anziani politrattati residenti nelle strutture residenziali dell'Azienda USL di Ferrara (CRA coinvolte: 3);
- I farmacisti del Dipartimento Farmaceutico hanno partecipato ad una campagna di

sensibilizzazione "Farmaci e buon uso" rivolta alla cittadinanza in collaborazione con il Comune di Ferrara, AVIS e le Associazioni di categorie delle Farmacie Convenzionate, al fine di informare la cittadinanza sull'utilizzo consapevole dei farmaci ponendo particolare attenzione agli usi impropri dei farmaci ed alla loro sicurezza una volta introdotti in commercio.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 100	36,94 (incremento del +93% vs 2023)
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOU e IRCCSS per 1.000 ricoveri Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	≥ 5	AOU= 15,94 (incremento del +113% vs 2023)

Gestione sicura e corretta dei medicinali

Le Aziende Sanitarie ferraresi per il 2024 si sono impegnate a promuovere a livello aziendale:

- La diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”;
- L’applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci integrato nella cartella clinica;
- La formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
 - Ricognizione e riconciliazione farmacologica;
 - Coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- L’adozione della Lista delle mie medicine;
- Le problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità;
- La definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed attuare un’eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell’anziano politrattato;
- La diffusione degli algoritmi di deprescrizione elaborati dai GdL della CFAVEC.

Al fine di favorire il raggiungimento di tali obiettivi è stato già realizzato a Maggio 2024 un evento formativo AVEC sulla polifarmacoterapia ed è prevista l’effettuazione di un monitoraggio periodico sui pazienti in dimissione politrattati.

Tutte le azioni del 2024 relative alla gestione sicura e corretta dei medicinali sono state svolte in conformità al “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”, con approfondimenti delle diverse tematiche in maniera specifica a seconda del tavolo di lavoro (es. Corsi di formazione sul rischio clinico da farmaci agli operatori sanitari delle UO Unità Gravi Cerebrolesioni e UO Malattie Riabilitative). Lo strumento di ricognizione e riconciliazione è da circa due anni in AOU integrato nella cartella clinica informatizzata e inserita nella Procedura Aziendale di gestione clinica dei farmaci, disponibile nella sezione accreditamento del sito intranet aziendale.

Nell’ambito della problematica correlata alla politerapia e alla promozione di una corretta gestione dei farmaci a domicilio, il Dipartimento Farmaceutico è stato coinvolti in diversi incontri organizzati dall’AVIS

rivolti alla comunità in cui sono state approfondite le tematiche in oggetto, in particolare l'adozione della Lista delle mie medicine, le problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità. Relativamente alla corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed alla necessità di attuare un'eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati, in particolare nell'anziano, è stato assegnato l'obiettivo di budget, riferito alle UUOO che rappresentavano maggiori criticità (Dipartimento di Medicina e DAI Cardio-toracovascolare), di monitoraggio delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, riproposto anche per l'anno 2025.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2023	AUSL 2024=8,25%, anno 2023=8,2%

Le principali azioni effettuate inoltre al riguardo sono state nel 2024:

- Effettuazione di interventi formativi in un ciclo di formazione, 1 master, 3 seminari distrettuali ed esercitazioni con NCP, inserito nel PAF della Medicina Generale relativo all'appropriatezza prescrittiva nei pazienti politrattati;
- Predisposizione di nuova reportistica per singolo MMG e pubblicazione su cloud aziendale;
- Progetto in collaborazione con DCP relativo alla ricognizione delle terapie nei pazienti politrattati residenti in CRA selezionate, una CRA per Distretto;
- Sono stati effettuati interventi formativi ai Medici Specializzandi nel Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale relativi alla polifarmacoterapia e sicurezza dei farmaci.

Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è stato quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio, non perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2024 sono stati individuati obiettivi che consentano alle Aziende Sanitarie ferraresi di:

- Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia, garantendo una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM);
- Ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM si sono dotate di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es.

problemi produttivi);

- Garantire la sicurezza dei pazienti, assicurando dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza, mantenendo un efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che ha consentito di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate;
- Sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). Nel 2024 il Dipartimento Farmaceutico delle Aziende Sanitarie ferraresi è stato coinvolto nel gruppo di lavoro Regionale per l'implementazione UDI. Ciò ha contribuito a favorire il miglioramento dell'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati sia in ambito ospedaliero, consentendo la tracciabilità tra dispositivo medico utilizzato e intervento chirurgico, che in ambito territoriale per i dispositivi medici monouso erogati in regime di assistenza integrativa:
 - In ambito ospedaliero il modello organizzativo che prevede la farmacia clinica in area chirurgica ha consentito l'ottimizzazione dei processi di standardizzazione delle procedure, di tracciabilità dei DM, di valutazione economica e di appropriatezza d'uso con il coinvolgimento dei professionisti. Non secondaria, inoltre, l'ottimizzazione delle scorte con la riduzione del capitale immobilizzato;
 - In ambito territoriale sono state messe in atto le azioni necessarie a ridurre l'attuale difformità nella gestione dei dispositivi medici. È stata favorita una modalità di gestione informatizzata che permetta di ottenere una tracciabilità uniforme anche per i dispositivi medici erogati tramite le farmacie convenzionate e non oggetto di una distribuzione per conto. Da ottobre 2022 con l'avvio dell'erogazione degli ausili per stomia da parte delle Farmacie Convenzionate la gestione è stata informatizzata con l'utilizzo della piattaforma Auxilium.

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 è stata prevista una spesa di 694,3 milioni di euro corrispondente a +4,5% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende Sanitarie. Concorrono a tale volume economico gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono individuati risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si sono impegnate ad operare tenendo conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2024 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale, alimentando i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM). Gli obiettivi di budget assegnati nel 2024 ad entrambe le Aziende Sanitarie sono stati rispettati.

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

In considerazione dell'impegno di risorse stimato per il 2024 per i dispositivi medici è stato richiesto alle Aziende Sanitarie ferraresi uno specifico impegno nell'uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici. In particolare:

- Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione:

Poiché l'uso di guanti non sostituisce la corretta igiene delle mani mediante lavaggio o frizione e non assicura la riduzione della trasmissione delle infezioni, è stato richiesto un monitoraggio sull'utilizzo e

consumo dei guanti sia condiviso con i professionisti coinvolti nella prevenzione delle infezioni e nella tutela della sicurezza degli operatori.

Nel 2024 l’Azienda Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si sono impegnate a mettere in atto le seguenti azioni:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell’area Igiene Ospedaliera.

A tal proposito, nel 2024 è già stato assegnato uno specifico obiettivo di budget relativo al consumo dei guanti alle UU.OO., mentre si è previsto:

- o L’attivazione di uno specifico GdL Aziendale Farmacia, Direzione Professioni, Igiene Ospedaliera per monitoraggio uso appropriato guanti e gel idroalcolico;
- o L’implementazione di un monitoraggio trimestrale sul consumo di guanti non chirurgici i cui risultati saranno presentati in incontri dipartimentali;
- La costituzione di un gruppo di Area vasta/AUSL Romagna, composto da rappresentanti dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati all’analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi. L’avvenuto svolgimento di almeno 2 riunioni è attestato dall’invio dei verbali al Settore Assistenza Ospedaliera, Area Farmaci e Dispositivi Medici;
- Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- Mantenimento rispetto al 2023 dei quantitativi consumati in rapporto all’attività ospedaliera.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	$IND_{\text{RER}} \leq 48$	AUSL= 35,5 AOU= 35,51

• Endoscopi monouso:

Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell’utilizzo di questi dispositivi è stato necessario lavorare sull’adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull’utilizzo di strumenti monouso in endoscopia digestiva e su azioni volte a ridurre l’impatto ambientale delle tecnologie monouso, in linea con gli obiettivi del Patto per il lavoro e per clima sottoscritto dalla Regione.

Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a perseguire pertanto le seguenti azioni:

- Monitoraggio dell’utilizzo appropriato di endoscopi monouso in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali, almeno nel 95% dei consumi;
- Riduzione dell’utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali;
- Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia;
- Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso in endoscopia digestiva;
- Riduzione di oltre il 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso rispetto al 2023 per

AOU:

Indicatore	Target minimo vs 2023	Risultato raggiunto
Riduzione delle quantità di Broncoscopi monouso rispetto all'anno precedente (anno 2023)		
AUSL di Ferrara	- 29%	38,46%
AOU di Ferrara	- 50%	-62,43%

- Riduzione della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023;

Indicatore	Target minimo	Risultato raggiunto
Riduzione delle quantità di endoscopi monouso ORL/Urologia rispetto all'anno precedente (anno 2023)	- 30%	Non monitorabile*

*Per l'Azienda USL di Ferrara non ci sono consumi di endoscopi monouso ORL/Urologia per il 2023 e per il 2024.

Riguardo a quest'ultimo indicatore è stata prevista una condivisione in ambito dipartimentale del suo andamento;

- Adozione di buone pratiche di reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei setting di endoscopia digestiva, ORL, Urologia, Pneumologia, sulla base delle linee di indirizzo regionali;
- Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva (Edizione 2024 disponibile su E-llaber) del 50% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva: si precisa che su 36 operatori (infermieri e OSS) hanno partecipato alla FAD 29 operatori, pertanto la percentuale è dell'81%.

Si riportano nelle tabelle seguenti i dati di partecipazione al corso FAD regionale distinti per azienda, profilo partecipanti e centro di costo di afferenza.

AOU PROFILO PARTECIPANTI E DESCRIZIONE CDC DI AFFERENZA	Conteggio
Biologo	1
PATOLOGIA CLINICA COSTI COMUNI	1
Infermiere	8
BLOCCO DAY SURGERY (SALA OPERATORIA)	2
BLOCCO SALE OPERAT. CHIR. SPECIALISTICA	2
BLOCCO SALE OPERAT. CHIRURGIE GENERALI	1
COORD PIATTAFORMA AREA DIURNA HUB CONA	1
DIALISI - NEFROLOGIA	1
Medicina Riabilitativa - Day Hospital	1
Totale complessivo	9

Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia- Romagna

- Adesione alle gare regionali

Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercent-ER si intende perseguire:

- L'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia;
- Le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere.

Per l'anno 2024 sono state individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101);
- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)³;
- Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%	AUSL= 90,58% AOU= 93,98%
% di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2»	≥ 40%	AUSL= 68,18% AOU= 42,31%
Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale.	> 80%	AUSL= 70,91% AOU= 98,84%
Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	> 70%	AUSL= 92,09% AOU= 67,55%
Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%	AUSL= 99,68% AOU= 98,23%

Per tutti i dispositivi medici non espressamente menzionati in questa gara centralizzata, le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a prestare particolare attenzione al rispetto delle strategie di gara e

delle quote di accesso stabilite, che si basano sui fabbisogni espressi, scegliendo l'opzione con il miglior rapporto costo/efficacia per il paziente nel caso di accordi quadro.

Per l'anno 2024 risultano in corso e dovrebbero arrivare ad aggiudicazione entro l'anno le seguenti gare:

- Lenti intraoculari, ad alta tecnologia per fuchici e materiale viscoelastico⁵;
- Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori¹;
- Materiale per medicazioni avanzata¹;
- Pacemaker e defibrillatori impiantabili (e)¹;
- Dispositivi Medici per emodinamica (Esclusi Stent)¹⁻²;
- Medicazione classica per medicina generale¹;
- Stent vascolari periferici⁶.

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si sono impegnate per il controllo della spesa dei dispositivi medici individuando le aree di costo potenzialmente inappropriate rispetto alla complessità dei pazienti trattati, oggetto poi di specifici approfondimenti aziendali relativi alla casistica:

- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Protesi di ginocchio (classe CND P0909);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

Per il 2024, si è confermato l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si è stabilito il target del 90% per i dispositivi medici e si è elevato il target al 60% per i dispositivi.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	≥ 90%	AUSL= 91,89% AOU= 103,36%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	≥ 60%	AUSL= 103,13% AOU= 76,22%

Il tasso di copertura per il 2024 del flusso consumi DiMe sul conto economico per AUSL è 91,89% (DM) e 103,13% (IVD), fonte dati SIVER.

Dispositivo Vigilanza

In previsione del corso regionale e per facilitare la comunicazione tra tutti i membri della Rete e gli operatori sanitari, è importante divulgare le informazioni essenziali per lo svolgimento delle attività di vigilanza sui dispositivi medici.

⁵ Elenco dei bandi presenti su SATER per i quali sono scaduti i termini di partecipazione, dichiarati in fase d'esame.

⁶ Elenco dei bandi presenti su SATER per i quali sono scaduti i termini di partecipazione, dichiarati in fase d'aggiudicazione.

Obiettivo assegnato all’Azienda ferrarese che, si è impegnata a perseguire, è:

- Favorire la segnalazione di dispositivo vigilanza tramite percorsi di sensibilizzazione agli eventi (incidenti);
- Creazione, all’interno del sito web, di una sezione dedicata alla dispositivo-vigilanza, e l’avvenuta pubblicazione dovrà essere rendicontata con l’invio di una dichiarazione al Settore Assistenza Ospedaliera- Area Farmaci e Dispositivi Medici La sezione dovrà contenere le seguenti informazioni di base:
 - nominativi e contatti di Responsabili Locali Vigilanza e Referenti Aziendali Vigilanza;
 - link per la consultazione delle Linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
N. segnalazioni di incidente con dispositivi medici x 10.000 ricoveri	> 2023 per AUSL di Pc, AUSL di Pr, AUSL di Imola e AUSL di Fe (AUSL= 3,49 e AOU = 11,22 nel 2023)	AUSL= 5,2 AOU= 22,22

A tal riguardo è prevista l’implementazione del sito Aziendale in riferimento alle informazioni sulla Dispositivo Vigilanza.

Contrasto al rischio infettivo associato all’assistenza

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le “Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-resistenza” come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a dare priorità sono:

- Sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER);
- Sostegno alle attività di implementazione dell’igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e socio-sanitario e dell’adesione a questa pratica, utilizzando l’applicativo web MAppER;
- Sostegno all’implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l’utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Particolare attenzione è stata dedicata, in maniera sinergica e condivisa da parte di entrambe le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, al monitoraggio dell’indicatore combinato nonché dei suoi singoli componenti, che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti.

- Ospedali per acuti

Indicatore		Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		≥ 15 punti	AUSL= 20 AOU= 15
1	Copertura SiChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%	AUSL= 93% AOU= 35% (primo semestre)
2	Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Sì	Sì
3	Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 90	AUSL= 143 AOU= 109
4	Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 25	AUSL= 31 AOU= 31
5	Punteggio framework IPCAF	≥ 601	AUSL= 787,5 AOU= 790

La copertura SiChER in AOU per il 1° semestre 2024 AOU ha registrato un valore pari al 35% (il dato è derivato da un'anomalia di funzionamento del software "Sorveglianza Infezioni Ormaweb" che ha determinato l'estrazione del 43% degli interventi e procedure realmente sorvegliate. Il dato verrà sanato al prossimo invio relativo all'anno 2024. I dati relativi al 1° semestre 2024 saranno re-inviati in Regione entro il 31 maggio 2025.

Al 31/12/2024, per AUSL, i dati di adesione alla sorveglianza risultano i seguenti:

- 1° semestre 2024= 100%;
- 2° semestre 2024= 68,7%,

per un totale annuale di 93%.

Sono state altresì analizzate inoltre il 100% delle cartelle cliniche di pazienti con diagnosi di sepsi ricoverati presso AOU tra gennaio e novembre 2024 (95 pazienti) e verificata l'appropriatezza della codifica. Successivamente vi è stata la restituzione di feedback ai Direttori delle UU.OO coinvolte e richiesta di correzione della SDO lì dove presente codifica errata, potendosi avvalere inoltre della consulenza del Nucleo Interaziendale Valutazione Appropriatezza.

Principali azioni a livello Aziendale per promuovere l'adesione all'igiene delle mani nei "5 MOMENTI FONDAMENTALI – OMS" sono stati:

- Restituzione semestrale, con nota informativa ai Direttori, Coordinatori Assistenziali, Direzione delle Professioni Sanitarie e Direzione Sanitaria, in relazione al consumo di gel alcolico litri/1000 ggdd, per il totale delle aree di degenza e per ogni singola U.O. di degenza. In caso di difformità rispetto allo standard, sono state fornite le indicazioni per gli interventi correttivi necessari;
- "Safety Walk around" (SWA) – osservazioni sul campo da parte del personale infermieristico addetto al controllo delle infezioni con la partecipazione della Direzione delle Professioni sanitarie, in cui sono condotte anche le osservazioni per l'adesione all'igiene delle mani e il corretto utilizzo dei guanti, con utilizzo della scheda validata OMS fornendo feedback immediato. Programmati successivi interventi di osservazione per raccogliere un numero di "opportunità-OMS" (≥ 100 opportunità) necessarie per fornire un dato significativo, in base alle eventuali criticità osservate nel corso della visita e alla difformità riscontrata rispetto allo standard di

adesione all'igiene delle mani.

Questo obiettivo è stato favorito dal PNRR M6C2.2b – È stato messo a disposizione di tutti i dipendenti Aziendali un corso di formazione, costituito da 3 Moduli formativi A, B, C che, dalle nozioni teoriche portano l'operatore sanitario verso la verifica dialogata nella pratica quotidiana sul campo e ricorda gli esempi concreti di buone pratiche, protocolli e procedure in essere nelle Aziende Sanitarie ferraresi.

Gli argomenti affrontati nei diversi moduli sono i seguenti:

- La gestione del rischio infettivo e antimicrobial stewardship;
- I gruppi di lavoro permanenti impegnati nella sorveglianza (es. TEAM «PROMOZIONE IGIENE DELLE MANI», attivo dal 2006, TEAM «ALERT ORGANISM», attivo dal 2010, TEAM «L – LEGIONELLA» Provinciale e di Struttura, attivo dal 2023);

Le strategie di intervento utilizzate:

- Misure generali basate sulle attività di sorveglianza, precauzioni standard e Precauzioni aggiuntive per «modalità di trasmissione»;
- Misure specifiche su obiettivi specifici (siti di infezione più frequenti, alert organism, Clostridioides difficile e Legionella), uso responsabile di antimicrobici e antimicrobial stewardship.

In particolare, per quanto riguarda la ricerca attiva al ricovero dei CRE/CPE con tampone rettale e la gestione del paziente colonizzato/infetto, la % adesione allo screening nell'anno 2024 è stata del 37,8% (16,9% nel 2023 e 18,5% nel 2022). Grazie a questo incremento, sono stati intercettati all'ingresso 217 casi di colonizzazione/infezione da CRE-CPE, pari al 2,3% dei pazienti sottoposti a screening all'ingresso, consentendone l'immediata attivazione delle misure di Infection Prevention Control in base alla modalità di trasmissione e alla localizzazione dell'infezione attiva, secondo quanto definito nella Istruzione Operativa I-107-AZ "Diagnosi e sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara" rev 3 del 28/09/2017 e nella P-105-AZ "Sorveglianza, gestione e controllo alert organism, clostridium difficile ed eventi epidemici ad essi correlati" rev 3 del 05/07/2019.

I Bundle care:

- PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (ISC);
- Bundle per la prevenzione ventilator-associated pneumonia- VAP;
- BUNDLE PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CATETERE VESCICALI CORRELATE (CAUTI);
- Bundles per l'impianto CATETERI VENOSI CENTRALI;
- Bundle per la prevenzione delle infezioni da CD;
- Bundles posizionamento e gestione del dispositivo accesso vascolare periferico (PVAD).

- Strutture socio-sanitarie

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	≥ 70%	100% (ultimo dato disponibile 2023); il dato 2024 sarà disponibile da maggio 2025.

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health.

La Regione Emilia – Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale. Nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a far partecipare i propri professionisti ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l'ambito veterinario e ambientale	Sì	Sì

Infatti, i responsabili del Team di Antimicrobial Stewardship delle due Aziende USL di Ferrara e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara hanno partecipato al Corso Regionale GIANO 2.

A livello Regionale il coordinatore del Team di Antimicrobial Stewardship delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha partecipato al gruppo di lavoro per la stesura di schede per la gestione delle principali infezioni con indicazioni all'iter diagnostico e terapeutico e indicazioni su quali condizioni non necessitano della prescrizione di farmaci antimicrobici. La maggior parte di queste schede sono state già pubblicate e disponibili alla consultazione dei MMG e PLS (sito:

<https://assr.regione.emilia-romagna.it/notizie/2024/schede-per-la-gestione-delle-infezioni>).

A livello locale si sono svolti incontri con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta su appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nelle principali patologie infettive. Nel dettaglio si sono svolti:

- 1 Seminario per ogni Distretto (3 in totale);
- 13 Miniaudit in 13 Nuclei di Cure Primarie rivolti ai Medici di Medicina Generale;
- 1 Corso Aziendale rivolto alla Pediatria di Libera Scelta.

Questi incontri hanno partecipato come relatori: Infettivologo Direttore Unità Operativa Malattie Infettive Territoriali, Farmacista esperto in Antimicrobial Stewardship a livello territoriale, Coordinatore della formazione Pediatra di Libera scelta, 2 referenti Area Rischio Infettivo dell'Agenzia Sanitaria e Sociale. I partecipanti sono stati: 217 Medici di Medicina Generale, 48 Pediatri di Libera Scelta. Sono stati trattati i seguenti argomenti:

- Presentazione delle attività prescrittive, in particolare antibiotico terapia in provincia di Ferrara, appropriatezza della terapia antibiotica in funzione della classificazione AWaRe dell'OMS delle più comuni patologie infettive nel setting ambulatoriale del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta (OMA, faringotonsillite, linfadenite);
- Aggiornamento sul rischio di resistenza batterica agli antibiotici;
- Favorire il confronto fra PLS, Medici di Medicina Generale, infettivologi, specialisti ORL e pediatri ospedalieri sull'uso responsabile degli antibiotici, condividere l'appropriatezza delle scelte terapeutiche antibiotiche attraverso la discussione di alcuni casi clinici.

È stata avviata la formazione PNRR modulo C rivolta a tutto il personale delle due Aziende Sanitarie (medici, Infermieri, Tecnici) su antibiotico-resistenza avente come relatori specialisti Infettivologi, Microbiologi, Direzione Sanitaria, Igiene e Medicina Preventiva, Farmacisti, Rischio Infettivo.

Sono state definite le revisioni delle linee guida sulla profilassi antibiotica nelle procedure chirurgiche per tutte le UO delle due Aziende Sanitarie di Ferrara e consegnate alle rispettive UO Chirurgiche per revisioni e possibili integrazioni.

Ampliamento dell'assistenza specialistica infettivologica in ambito carcerario con valutazione delle terapie antibiotiche e della loro appropriatezza nelle principali patologie infettive riscontrate.

Sicurezza delle cure

In continuità con lo scorso anno, sono proseguite nel 2024 le attività per migliorare la sicurezza delle cure in entrambe le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara.

Al fine di favorire la sua implementazione della nuova piattaforma regionale "SegnalER" nelle Aziende Sanitarie è stata mantenuta la formazione, mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-laber, nonché incentivati con corsi di tipo residenziale aziendale ai quali hanno partecipato rappresentanti delle professioni sanitarie. Sono state previste modifiche di incentivazione per le segnalazioni da parte dei cittadini/URP da completare nel 2025.

Tutte le segnalazioni avanzate sono state prese in consegna dal Risk Manager per operare attività di audit. In seguito all'introduzione del nuovo modello di integrazione dei processi e dei percorsi assistenziali tra ospedale e territorio, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto), sono stati estesi i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio, attraverso l'adozione del documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio". Sono state effettuate visite per la sicurezza nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione. Sono stati effettuati percorsi all'interno dei distretti che vedono coinvolte tutte le unità ospedaliere dei presidi HUB per le specialistiche.

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, sono proseguite le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia nelle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". Inoltre le aziende hanno partecipato al programma sperimentale di introduzione delle check list chirurgiche nelle attività ambulatoriali. Per migliorare le abilità non tecniche (*soft skills non technical skills*) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, i professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie hanno partecipato alla formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le *non technical skills* in sala operatoria.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali	100%	100%
Partecipazione alla formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale "SegnalER"	≥ 30% operatori sanitari	30,6% (formazione residenziale) 35% (formazione aziendale)

Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno	DGR RER 945/2024 2 Visite interaziendali svolte presso l'AUSL di Ferrara, Distretto Sud Est, in area ADI SUD (Area di Portomaggiore/Ostellato e Area di Argenta), come percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio delle due aziende (per i casi complessi le attività sono AOU)
Sicurezza in Chirurgia		
Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	≥ 30 osservazioni dirette/anno	33 Osservazioni dirette in Piastra Operatoria acquisite con APP Regionale
Partecipazione alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria	≥1 equipe chirurgica medico-infermieristica formata/azienda sanitaria	Partecipazione per equipe in data 19 novembre presso AUSL Rimini
Flusso SSCL		
Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%	AUSL= 94,47% AOU= 95,8%
Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85%	Non valutabile

Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

La qualità delle cure è un obiettivo prioritario del nostro SSR poiché da essa dipendono innumerevoli esiti relativi non soltanto alle persone assistite ma anche ai professionisti sanitari.

Nel 2024 è proseguito l'impegno delle Aziende Sanitarie ferraresi nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

Sia l'Azienda Unità Sanitaria Locale che Ospedaliero-Universitaria di Ferrara si sono impegnate a:

- Promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le Aziende Sanitarie sulla piattaforma regionale “e-llaber” (<https://www.e-llaber.it/>);
- Realizzare programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo;
- Fornire la massima partecipazione alla prosecuzione del progetto regionale intersettore per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali, non solo da parte dei referenti aziendali per la tematica ma anche il coinvolgimento di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2	3
Partecipazione da parte dei referenti aziendali agli incontri operativi del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥ 70%	100%

Per l'AOU di Ferrara è stata garantita la partecipazione del Responsabile Assistenziale e Tecnico Sicurezza delle Cure al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute e n°2 Infermieri con Incarico di Funzione Professionale “esperto delle cadute in Ospedale” per un totale complessivo di n°3 Professionisti.

Gli incontri sono avvenuti il 18 Aprile 2024 (prevenzione cadute) ed il 10 Giugno 2024 (prevenzione Contenzione).

Il Responsabile Assistenziale e Tecnico Sicurezza delle Cure ha partecipato inoltre a tutti gli incontri promossi dal Centro Regionale Gestione del Rischio Sanitario per quanto riguarda tutte le tematiche inerenti l'ambito della sicurezza delle cure.

Nell'anno 2024 sono state erogate 3 edizioni del corso rivolto ai dipendenti di entrambe le aziende (codice 7473) “Seminario Aziendale di approfondimento teorico sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle lesioni da pressione nelle lesioni da pressione”, con un totale di 72 partecipanti. Nella tabella seguente sono riportati i partecipanti suddivisi per azienda, profilo e Centro di Costo di afferenza.

PARTECIPANTI PER PROFILO E PER CDC DI AFFERENZA	Conteggio
10901 AUSL	29
Infermiere	29
3ID320 - ADI CODIGORO	4
ADI CDS PORTOMAGGIORE	1
AMB. INF. LA PROSPETTIVA CDS FERRARA DOTT. CIOTTI	2
AMB. SPECIALISTICA CDC FERRARA	1
AMBULATORIO CAU CDS COPPARO	1
INCARICHI DI FUNZIONE CDC COMACCHIO	1

LCD018 - CARDIOLOGIA - DELTA	1
LCH016 - SALE OPERATORIE DIV.LI CHIURURGIA - DELTA	1
LCO044 - RIANIMAZIONE - DELTA	2
LGR017 - LUNGODEGENZA - DELTA	6
LME010 - MEDICINA - DELTA	2
LPC050 - SERVIZIO PSICHIATRICO OSP. INT. (SPOI)	2
OSCO COMACCHIO DOTT. CIOTTI	5
10938 AUSL	1
Infermiere	1
LCO001 - COSTI COMUNI OSPEDALIERI – DELTA DOTT. DI GIORGIO	1
90901 AOU	42
Infermiere	42
AMBULATORIO ORTOPEDIA	1
BLOCCO ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	1
BLOCCO CARDIOLOGIA/UTIC	4
BLOCCO CHIRURGIE GENERALI DEGENZA 1	4
BLOCCO CHIRURGIE SPECIAL. DEGENZA	6
BLOCCO GERIATRIA/ORTOGERIATRIA DEGENZA	2
BLOCCO MED URGENZA DEGENZA/OBI	2
BLOCCO NEUROLOGIA DEGENZA	3
BLOCCO ORTOP.DEGENZA - RIABILITAZ. AMB.	5
COORD INF PIATTAFORMA CARDIO TORACO VASCOLARE HUB CONA	1
COORD INF PIATTAFORMA NEURORIABILITATIVA HUB CONA	1
DEGENZA ANESTESIA E RIANIMAZIONE AOU	1
DEGENZA PNEUMOLOGIA	2
MEDICINA RIABILITATIVA - DAY HOSPITAL	2
MEDICINA RIABILITATIVA - DEGENZA 3B1	6
UGC DEGENZA 2B1	1
Totale complessivo	72

Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno perseguito l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione è stata posta agli ambiti e alle discipline che presentavano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale.

Controlli Sanitari esterni e interni

Particolare attenzione è stata posta nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico

riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Ciò per raggiungere adeguati livelli di completezza a causa di una riscontrata variabilità nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara oltre ai controlli previsti dalla Determina 335/2022, hanno aggiunto almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriately indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriately, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	83,95% (AUSL= 98,2%; AOU= 84,64%)

In accordo con gli obiettivi preposti, per quanto concerne i controlli interni sugli Ospedali a Gestione Diretta (Delta, Cento, Argenta) e i controlli esterni sulle Case di Cura Private Accreditate (Salus, Quisisana), il Nucleo Valutazione Appropriately ha ampliato la selezione prevista dal PAC 2022 con l'inclusione, ove possibile, di tutte le cartelle campionabili, afferenti ai DRG ad elevato rischio di inappropriately (allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 LEA). L'analisi complessiva è pari al 98.2% dei DRG sopraccitati.

La stessa modalità è stata applicata all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara dove, a partire dall'Agosto 2024, il Nucleo Valutazione Appropriately ha condotto sia i controlli interni che i controlli esterni, in considerazione dell'istituzione del Nucleo Interaziendale Valutazione Appropriately. L'ampliamento della selezione, rispetto a quanto previsto dal PAC 2022, ha permesso l'analisi del 84,64% dei DRG ad elevato rischio di inappropriately.

Per i controlli esterni sui restanti Produttori Pubblici (Istituto Ortopedico Rizzoli di Argenta), relativi ai DRG ad elevato rischio di inappropriately, l'Azienda USL ha assunto come propri i controlli effettuati dalla Struttura controllata, grazie alla condivisione dei criteri utilizzati e all'avvenuta valutazione incrociata, come previsto dal PAC 2022. I DRG potenzialmente inappropriately controllati risultano pari al 20%.

Le percentuali soprariportate fanno riferimento all'intero anno 2024*, fatta eccezione di IOR Argenta, i cui dati sono aggiornati al III trimestre 2024 in quanto le verifiche sul IV trimestre sono attualmente in corso (termine previsto 30 Aprile 2025).

Con le informazioni attualmente disponibili, le cartelle verificate sono pari al 83,95% di tutti i casi potenzialmente inappropriately campionabili.

*dati aggiornati al XII invio SDO anno 2024.

Accreditamento

Nel 2024 è continuato l'impegno delle Aziende Sanitarie Ferraresi per il mantenimento/rinnovo del sistema di accreditamento istituzionale ai sensi della DGR n.1314 del 01/07/2024 attraverso le seguenti azioni:

- Partecipazione dei professionisti alla revisione di requisiti specifici
L'U.O.C. Qualità e Sviluppo Organizzativo presidia le convocazioni e le relative partecipazioni. Nel 2024 non è stato convocato alcun professionista delle Aziende.
- Valutazione della rispondenza o dell'avvicinamento dei nuovi requisiti specifici (es. assistenza domiciliare) attraverso audit interni e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati
Il 31/10/2024 e il 26/11/2024 sono stati svolti 2 audit interni all'Assistenza Domiciliare finalizzati alla valutazione della conformità delle evidenze documentali richieste dalla DGR 2049 del 31/12/2022. Le aree di miglioramento, a seguito delle verifiche, sono state individuate e ad oggi sono definiti i processi relativi al percorso di addestramento/inserimento dell'infermiere ADI ed educazione/addestramento caregiver.
- Attività di verifica presso i servizi trasfusionali ai sensi del D.Lgs 261/2007
Il 24 marzo 2024 è stata effettuata dalla Regione E-R la verifica, ai fini della verifica per la sorveglianza biennale dell'accREDITamento, del Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'AOU.
L'UOC Qualità e Sviluppo Organizzativo ha supportato il SIT nella stesura del piano di miglioramento delle criticità rilevate attraverso incontri dedicati (07/06/2024 e 18/06/2024).
- Domanda completa aggiornata da inviare in RER
In virtù delle azioni previste a completamento del progetto di unificazione nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi sono state impegnate nel completamento della ridefinizione dell'architettura organizzativa con l'approvazione dei nuovi Atti Aziendali (Delibera AUSL n. 96 del 27/03/2024 e per AOU n. 82 del 29/03/2024).
Considerato che l'Azienda Ospedaliera Universitaria è già in possesso della determina di accREDITamento (Determina nr. 17941 del 29/09/2021) per l'AUSL di Ferrara, a fronte del riassetto organizzativo descritto, si è ritenuto di provvedere alla domanda di accREDITamento aggiornata nel 2025. Tuttavia, nell'auspicio della prossima costituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria di Ferrara quale unica Azienda provinciale, e dato l'attuale assetto organizzativo che ne è già l'espressione, la Direzione strategica di entrambe le Aziende stava valutando, previo parere degli apparati regionali competenti in materia e sempre nel rispetto della normativa vigente, se provvedere ad un aggiornamento della domanda di accREDITamento come unica Azienda Sanitaria della Provincia di Ferrara; questo permetterebbe di evitare disallineamenti temporali sia nei tempi tecnici previsti per il rinnovo sia rispetto alle verifiche sul campo previste della Regione stessa.
- Redazione del "Piano programma aziendale per l'AccREDITamento/Qualità".

L'UOC Qualità e Sviluppo Organizzativo ha redatto il Piano Piano programma aziendale per l'AccREDITamento/Qualità", inviato all'Organismo Tecnicamente AccREDITante il 25 marzo 2025 e al Settore Assistenza Ospedaliera della RER il 4 aprile 2025.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l'Accreditamento/Qualità	100%	100%

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Per il 2024, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno raggiunto i seguenti obiettivi:

- Attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici- assistenziali.

UOC/Servizio	Obiettivo	Data
- UOC Ricerca Innovazione - Unità Clinica di Oncologia - Reumatologia di fase 1 - Unità Clinica di Medicina nucleare - UOC Farmacia - Radiofarmacia - Unità Clinica di Laboratorio analisi - UOC Ingegneria Clinica - UOC Rianimazione	Audit di sistema preautocertificazione Valutazione aspetti strutturali, attrezzature, locali e documentazione del Sistema Qualità, previsti ai fini della esecuzione delle sperimentazioni di Fase 1	15- 16- 17 Ottobre 2024
- UOC di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione Medicalmente Assistita	Architettura e Revisione del sistema documentale in base	16/05/2024
- Centrali Operative Territoriali	Conformità alla normativa - COT S. Rocco (evidenze documentali come da DGR)	22/07/2024
- Assistenza Domiciliare	Audit per la verifica della conformità alle evidenze documentali richieste dalla normativa.	31/10/2024 26/11/2025
- Dipartimento tecnico e delle tecnologie sanitarie. Campo di certificazione: gestione patrimonio immobiliare, progettazione lavori e collaudi, manutenzione, parco auto e appalti/subappalti.	Preparazione verifica sorveglianza ISO UOC Tecnico e Patrimonio Area Automezzi Area Patrimonio e Amministrativa Riesame Direzione	28/08/2024 15/10/2024 18/11/2024 27/11/2024
- Area Personale/Risorse Economiche	Preparazione verifica sorveglianza certificazione	14/11/2024
- UOC Comunicazione		15/11/2024

AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVI

L'11 aprile 2024 è stato effettuato l'Audit sul PDTA Cancro del Polmone
Il 27 maggio 2024 è stato effettuato l'Audit PDTA Stroke

Il 28 ottobre 2024 è stato effettuato l'Audit PDTA SLA - Pianificazione condivisa delle cure e fine vita nella SLA: aspetti clinici e normativi
Il 22 novembre 2024 è stato effettuato l'Audit su ricoveri durante il puerperio dopo taglio cesareo, l'audit è stato eseguito dalla UOC Ginecologia e Ostetricia in collaborazione con la UOC Gestione del Rischio Clinico

- Le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara sostengono e promuovono l'attività istituzionale di verifica di Accredimento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche;
- L'AUSL e AOU di Ferrara garantiscono la partecipazione dei Valutatori di Accredimento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accredimento, tuttavia nel 2024 nessun professionista è stato coinvolto dalla RER in questa attività.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	100%	IN ATTESA DATI SIVER
% di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	≥ 80%	AUSL= 93,75% AOU= 60%
% di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥ 50%	AUSL= 100% AOU= 66,67%
% di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%	AUSL= 71,43% AOU= 60%

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il 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, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità 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.

Anche nel corso dell'anno 2024 l'Azienda Usl di Ferrara, unitamente all'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara, tramite l'UOC Assicurativo e del Contenzioso e il Comitato Valutazione Sinistri Unico, ha provveduto a gestire le richieste di risarcimento pervenute alle Aziende sulla base e secondo le indicazioni del Programma gestione diretta dei sinistri ex L.R n.13/2012 e relative Direttive regionali applicative in materia, tra cui la Circolare RER n.12/2019, nel rispetto dei percorsi aziendali rispettivamente deliberati da ultimo con atto deliberativo n.267/2020 dell'Azienda Usl di Ferrara e n. 276/2020 dell'Azienda Ospedaliera.

Per quanto riguarda le richieste danni relative all'Azienda Usl si sono tenute nell'anno 2024, n. 15 sedute del Comitato Valutazione Sinistri e n. 36 sinistri trattati, di cui circa il 40% si è concluso con una reiezione o chiusura del procedimento giudiziario con pronuncia favorevole per l'Azienda. Del restante 60% che ha esitato in un risarcimento del danno, il 48% si è concluso con un accordo transattivo negoziato nell'ambito di un procedimento di istruzione preventiva (ATP – 696bis), mentre la parte residua è stata conclusa con

soluzioni conciliative stragiudiziali, ricercate e gestite direttamente dall'UOC Assicurativo e del Contenzioso.

Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni che l'Azienda si è impegnata a realizzare, in particolare la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è indispensabile che le Aziende Sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24/06/2020 in cui è stabilito che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV"; "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende Sanitarie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
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%

Nell'anno 2024 per l'Azienda USL di Ferrara sono state presentate dal Responsabile dell'Attuazione del Programma di Gestione Diretta Sinistri n.2 richieste di parere al NRV, utilizzando l'apposito fac-simile messo a disposizione dalla RER, con contestuale caricamento di tutta la documentazione, entro il termine previsto di due giorni lavorativi successivi e nel rispetto delle indicazioni di cui alla Circolare RER 12/2019, è stato raggiunto il target del 100%.

Al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo, il Comitato di Valutazione Sinistri interaziendale adotta già il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%	100%

Ai fini della presentazione delle suddette n. 2 richieste di parere al NRV per sinistri riferiti all'Azienda USL è stato adottato e redatto il modello di CVS aziendale trasmesso dalla Regione con nota prot.20.07.2022.0647322.U. È stato raggiunto il target del 100%.

3.2.5 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

Progetto regionale Telemedicina

Sulla base di queste premesse, le due Aziende Sanitarie Ferraresi hanno formalmente adottato nell'anno 2021 il **"Piano Azienda Sanitaria Digitale. Piano Strategico AUSL e AOU Ferrara"**, in condivisione con l'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna. A questo sono seguite l'istituzione della **Cabina di Regia Interaziendale per l'Innovazione**, di una **Unità Operativa Complessa dedicata alla telemedicina** (UOC Coordinamento per l'innovazione digitale dei processi amministrativi e sanitari aziendali e dei servizi di staff) e di un **gruppo tecnico operativo** (project manager, dirigente ICT, ingegnere clinico, dirigente delle professioni sanitarie) che hanno portato ad un notevole avanzamento del grado di transizione da Aziende analogiche ad Aziende digitali.

I singoli progetti (38 in tutto) che compongono l'intero processo di digitalizzazione hanno durata che può variare da 6 mesi ai 4 anni in funzione degli obiettivi e delle attività previste. È compito della Cabina di Regia definire le priorità e l'ordine di svolgimento dei progetti proposti all'interno del Piano affinché possano essere raggiunti gli obiettivi di digitalizzazione delle Aziende provinciali nel rispetto dei tempi e dei modi del mandato assegnato alle Direzioni Generali. Le attività di telemedicina vengono attivate tramite l'emissione di una procedura specifica interaziendale redatta dal gruppo tecnico operativo e dai professionisti del settore.

Tra le attività effettuate l'**assessment della maturità digitale**, l'informatizzazione dei percorsi territoriali/specialistici e integrazione (Sistema Informativo Ospedaliero), la cartella clinica elettronica, l'applicativo di Pronto Soccorso, di Laboratorio e Anatomia patologica, l'ottimizzazione dei processi di logistica e programmazione dei beni e servizi digitali, dell'attività di bilancio, della gestione documentale e portale trasparenza.

La Telemedicina in tutte le sue applicazioni è stata inserita nel **percorso di Budgeting** interaziendale. È stato previsto inoltre la produzione di un cruscotto che settimanalmente fornisce i dati sulle prestazioni prodotte, mentre è in fase di avvio un sistema di Business Intelligence per la produzione di indicatori specifici di monitoraggio ed efficienza.

Gantt del percorso di transizione digitale delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara

	2021	2022	2023	2024
Piano Azienda Sanitaria Digitale				
Istituzione UOC Coordinamento per l'innovazione digitale dei processi amministrativi e sanitari aziendali e dei servizi di staff				
Arruolamento Project Manager				
Avvio Telerefertazione ECG				
Avvio Televisita Cardiologica e Diabetologica				
Avvio Teleretinografia				
Avvio Meeting Multidisciplinari (HealthMeeting)				
Avvio Televisita in carcere				
Avvio Televisita altre discipline				
Avvio Telecolloquio Screening				

Avvio Teleconsulenza genetica				
Avvio Telecolloquio MMG-Specialista				
Avvio Teleradiologia				
Avvio Teleriabilitazione (PNRR, M5)				
Avvio Telemonitoraggio ossigeno-terapia a domicilio				

Presso le Aziende Sanitarie provinciali è stata istituita la Cabina di Regia per l’Innovazione Digitale che nel 2024 si è riunita tre volte in modalità strutturata e formalizzata. La Cabina di Regia serve a supportare la Direzione Aziendale nella governance del processo di trasformazione digitale assumendo l’innovazione nelle sue differenti dimensioni e articolazioni come uno dei driver principali di cambiamento, di sviluppo, di presidio degli obiettivi da perseguire e dei risultati da ottenere.

Le attività in stadio avanzato di realizzazione hanno visto l’avvio ed il consolidamento della telemedicina su tutto il territorio provinciale. Si rappresentano di seguito il numero di prestazione eseguite.

Tele Visita	2022	2023	2024	Δ 2023-2024
AUSL Ferrara	164	834	1.381	+65,6 %
AOU Ferrara	100	320	905	+182 %
Totale	264	1.154	2.286	+98 %

Televisite per disciplina AUSL:

	2022	2023	2024
Anestesia e Rianimazione		2	
Cardiologia	108	256	461
Chirurgia generale		3	8
Diabetologia	56	550	762
Geriatria			14
Igiene pubblica		1	
Malattie infettive			1
Odontoiatria			31
Ortopedia			5
Psichiatria			1
Radiologia			13
Riabilitazione			70
Ostetricia e ginecologia		1	14

Televisite per disciplina AOU:

	2022	2023	2024
Cardiologia	47	92	196
Chirurgia generale			2
Dermatologia			
Ematologia			15
Endocrinologia	4	61	135
Fisiatria	1	18	2
Gastroenterologia	3	2	1

Geriatria			2
Ginecologia			
Medicina interna			1
Medicina nucleare		3	6
Nefrologia			
Neonatologia			
Neurologia	34	95	172
Oncologia	10	18	188
Ostetricia	28	28	24
Pediatria		14	17
Pneumologia			19
Radioterapia			1
Reumatologia	1	1	1

Telecolloqui

Tele Colloquio	2023	2024
Screening Colon-Retto	638	640
Screening Mammella		39
Tele Colloqui AUSL	1.656	1.567
Tele Colloqui AOU	1.695	2.573

Attività di teleradiologia

Tele Radiologia	2023	2024
Carcere	833	841
Domiciliare	349	461
Totale	1.182	1.302

Telerefertazione ECG

Telerefertazione ECG	Data Inizio Attività	2022	2023	2024
CdC Bondeno	set-22	7	106	85
CdC Codigoro				105
CdC Comacchio			6	47
CdC Copparo	nov-21	202	165	150
CdC Portomaggiore			31	69
CdC Ferrara			12	27
Totale		209	320	483

CdC: Casa della Comunità

Teleretinografia nel paziente diabetico

Tele Retinografia paz. diabetico	2022	2023	2024
CdC Codigoro	118	8	132
CdC Copparo		31	247
Totale	118	39	379

CdC: Casa della Comunità

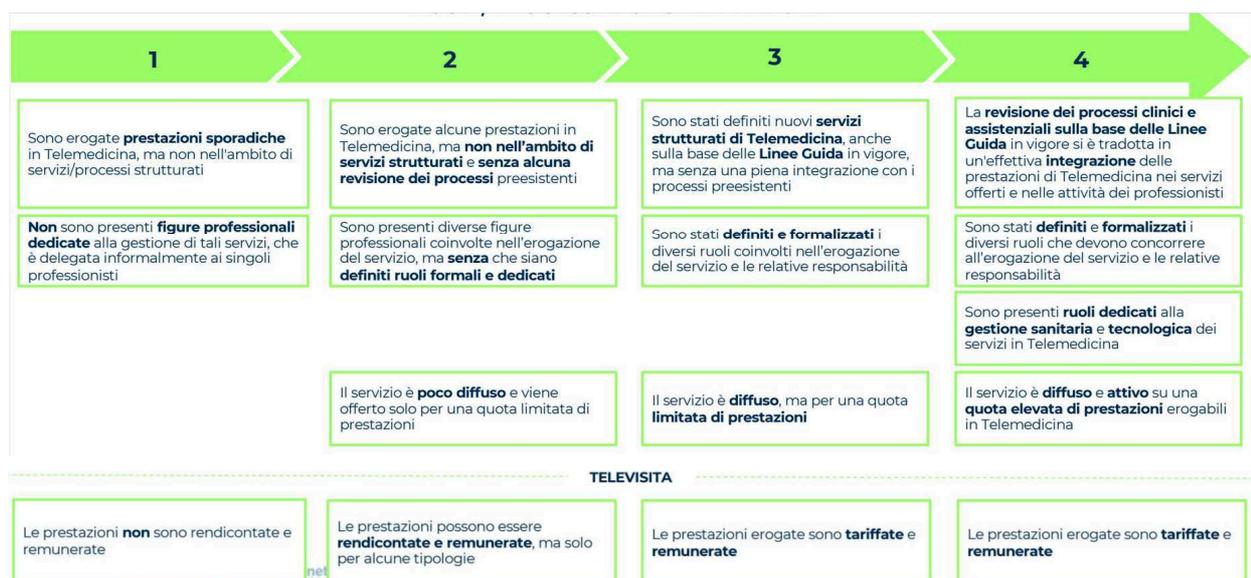
È stata avviata l'attività di **Tele Consulenza MMG – medico specialista** nelle discipline di diabetologia, oncologia, nefrologia, malattie infettive. Tutti i **meeting multidisciplinari** tra specialisti vengono effettuati tramite la piattaforma regionale Health Meeting (ad oggi sono stati implementati 7.774 meeting).

È in fase di avvio il progetto di **teleriabilitazione** (PNRR, Missione 5), mentre è stato attivato il progetto di **telemonitoraggio in continuo dei pazienti in ossigeno-terapia a domicilio**.

Presso le Aziende Sanitarie provinciali sono inoltre in fase di avvio alcune progettazioni che utilizzano l'**intelligenza artificiale**, quali la sorveglianza attiva dei pazienti con Risonanza multiparametrica della prostata e lo screening con retinografia dei pazienti diabetici.

Modello di maturità digitale delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara (Osservatorio Digital Innovation Politecnico di Milano)





Da migliorare la consapevolezza da parte del mondo professionale ed il grado di diffusione della Telemedicina, che si considerano comunque ad un buon livello di maturità.

In conclusione si ritiene che la trasformazione digitale come strategia di sviluppo non deve essere considerata una mera implementazione ed adozione delle nuove tecnologie, ma un vero e proprio cambiamento della visione strategica aziendale, al fine di orientarne le linee di sviluppo, con conseguenze anche a livello organizzativo. Tale trasformazione deve prevedere un pieno coinvolgimento degli attori interni coinvolti (*change management*), ma anche un'attenta analisi dell'ambiente esterno alle Aziende. Solo attraverso un approccio metodico e inclusivo, che coinvolga tutte le componenti dell'Azienda sanitaria, è possibile realizzare una transizione digitale che non solo ottimizzi i processi, ma che contribuisca anche a migliorare la qualità dell'assistenza e l'efficienza complessiva dell'intero sistema sanitario.

Sistema di audit interno

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "*Sistema di audit interno*" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno (Deliberazioni AOU n.278 e AUSL n. 334 del 13/12/2022 "*Istituzione della Funzione Interaziendale di Audit Interno*") e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale. La Funzione interaziendale di Audit Interno ha collaborato con il Nucleo Audit regionale alla predisposizione delle Linee Guida.

Attraverso queste specifiche Linee guida a cui le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si sono impegnate a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale ha fornito le prime indicazioni:

- Per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende Sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- Per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno,

principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2024:

- a. Le Aziende Sanitarie ferraresi, entro il 31/12/2024, hanno formalizzato il Sistema di Controllo Interno aziendale, sulla base delle Linee Guida redatte dal Nucleo Audit Regionale e adottate con deliberazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare.

Tale documento delinea i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative di funzionamento del Sistema di Controllo Interno. Sono state introdotte nuove forme di controllo, razionalizzati i controlli già esistenti e sistematizzato e strutturato il sistema dei controlli interni su tre diversi livelli:

1. Controlli di primo livello che sono effettuati in ogni settore operativo e sono imputabili ai Direttori e Responsabili delle diverse articolazioni aziendali;
2. Controlli di secondo livello che sono effettuati da soggetti o organismi con specifico compito di controllo;
3. Controlli di terzo livello che è la tipica attività della Funzione Interaziendale di Audit Interno, che deve garantire il corretto funzionamento dell'intero sistema di controlli interni.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Formalizzazione del Sistema di Controllo Interno aziendale	Si	-Delibera AUSL 27 dicembre 2024 n. 376 "Approvazione del documento relativo al Sistema di Controllo Interno delle Aziende Sanitarie di Ferrara"

- a. In ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno hanno svolto attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili delle procedure e delle spese sostenute – compiute ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo sono state indicate dal Nucleo Audit regionale, tenuto conto delle Linee Guida regionali inerenti al sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, adottate con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare e riguardano:

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel primo semestre dell'anno corrente (anno 2024)	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 30 settembre	Eseguito n. 1 Audit Amministrativo contabile su base documentale:

	2024	- UOC Tecnico e Patrimoniale in data 27/09/2024 Manutenzione Straordinaria Centrale Operativa Territoriale di Argenta FE- COT
Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel secondo semestre dell'anno corrente (<i>anno 2024</i>)	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 31 marzo 2025	Eseguito n. 1 Audit Amministrativo contabile su base documentale: - UOC Tecnico e Patrimoniale in data 10/02/2025 Manutenzione straordinaria Centrale Operativa Territoriale di Comacchio- FE- COT

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione

dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese gli enti del Servizio Sanitario Regionale.

Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

A questo fine l'Azienda provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR" (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia-Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.

Con riferimento alle indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale, le Aziende Sanitarie ferraresi si sono alle stesse conformate, in particolare per quanto riguarda le richieste delle forze dell'ordine di acquisizione di documenti sanitari o comunque di documenti a disposizione delle Aziende e della regione, secondo un parere condiviso dal Tavolo. In ambito aziendale il parere del Tavolo è stato attuato inviando il parere del DPO ai direttori delle singole strutture interessate, ai quali sono state fornite indicazioni sulle

modalità di riscontro alle richieste che non contendono l'ordine di esibizione del magistrato. È stata anche tenuta una sessione formativa al personale interessato, tenuta dal DPO e dal Dirigente delle Medicina Legale.

Alla luce dell'integrazione del Regolamento Aziendale in materia di protezione dei dati al quale, nello specifico, modificato con delibere 375 (Azienda USL) e 307 (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara) del 30/12/2022, è stata garantita l'aderenza alla disposizione (cfr art. 13-bis) che, disciplina le modalità di implementazione della normativa sulla protezione dei dati nell'applicazione della telemedicina quale modalità alternativa di erogazione della prestazione sanitaria.

Il DPO, proprio grazie alla predetta integrazione regolamentare, ha inoltre fornito diversi pareri in cui ha garantito e confermato l'utilizzo della telemedicina nelle procedure sanitarie in cui è utilizzabile.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie, ...)	100%	100%

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2024 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2024, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara hanno dovuto completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

Nel corso dell'anno, si è dovuto completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del FSE 2.0, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara devono procedere con i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende Sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende Sanitarie devono consolidare l'utilizzo di tale servizio.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Comunicazioni di cessazione del rapporto con MMG/PLS		
Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	≥ 60%	100%
Alimentazione di documenti sanitari		

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - per il 2024 si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 60%	AUSL= 38,71% AOU= 94,6%
Firma digitale		
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 85%	AUSL= 73,14% AOU= 86,74%
PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 - PNRR	≥ 50%	AUSL= 38,47% AOU= 79,75%
PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%	AUSL= 5,39% AOU= 70,44%
PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%	AUSL= 81,54% AOU= 60,7%

In merito ai risultati raggiunti, pubblicati su SIVER, si precisa che l'ICT ha fornito un approfondimento per quanto riguarda gli obiettivi FSE.

Durante il 2024 è stata rilasciata una nuova dashboard di monitoraggio che permette di "interpretare" gli indicatori richiesti e ricalcolarli. È necessario evidenziare che:

- Il dato AUSL non può essere relazionato al target proposto dalla RER in quanto i referti di laboratorio analisi sono imputati TUTTI ad AOU;
- La attitudine a firmare digitalmente i referti da parte dei professionisti AUSL è stata affrontata dalla Direzione Strategica con azioni di richiamo e sollecito che hanno portato a buoni risultati negli ultimi mesi del 2024 in tutti i settori (Lettere di dimissione, Referti di Specialistica) ad esclusione dei PS provinciali."

Sistema Informativo

Il 2024 è stato caratterizzato da un grande impegno delle due Aziende Sanitarie ferraresi per la sistematizzazione dei flussi e dei cruscotti di rendicontazione dell'attività, nell'ottica di omogeneizzazione delle attività tra l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda USL.

Sono state messe in atto le indicazioni regionali in materia di nuovi flussi informativi, in particolare per il "Pronto Soccorso con cadenza Settimanale".

Riguardo il flusso dell'attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), è sempre stata garantita la disponibilità a tutti gli incontri di preparazione per l'implementazione.

È rimasta alta l'attenzione sul flusso DBO, rispetto alla copertura con il flusso ASA per i trattamenti in regime ambulatoriale.

È in corso una rivalutazione della tipologia di Day service attivati nelle due Aziende Sanitarie al fine di

garantire una maggiore appropriatezza del setting di riferimento.

Le Aziende partecipano regolarmente agli incontri del Tavolo dei Sistemi informativi regionali, anche in merito all'introduzione del nuovo flusso DEMA e all'approfondimento delle peculiarità di tale flusso in relazione al progetto **SAC (Sistema di Accoglienza Centrale)** che permette la trasmissione telematica dei dati dalle Aziende Sanitarie al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

È stata garantita la tempestività nell'invio dei flussi che costituiscono debito regionale e ministeriale, sia per le Aziende Sanitarie pubbliche che per le private accreditate, con particolare attenzione ai seguenti indicatori e target.

Tempestività

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati	≥ 9	AUSL= 9,13 AOU= 8,71
1 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	≥ 90%	AUSL= 97,81% AOU= 95,36%
2 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	≥ 98%	AUSL= 97,24% AOU= 99,26%
3 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	> 95%	AUSL= 96,95% AOU= 96,11%
4 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	> 70%	AUSL= 60,39% AOU= 18,14%
5 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	> 85%	AUSL= 94,53% AOU= 99,52%
6 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	> 95%	99,51%
7 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	> 85%	AUSL= 95,91% AOU= 94,42%
8 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	> 90%	AUSL= 90,25% AOU= 83,83%

Qualità dei dati

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%	AUSL= 0% AOU= 0,04%
Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazioni specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥ 95%	AUSL= 89,11% AOU= 77,13%
Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della	≥ 95%	AUSL= - AOU= 77,78%

mammella nei flussi ASA E DBO		
Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥ 98,5%	AOU= 100%
Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%	AUSL= 70,69% AOU= 73,96%

3.2.6 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

Il Governo delle Risorse Umane

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

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

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

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

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

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

Le Aziende hanno rimodulato, come previsto dalle indicazioni regionali, i rispettivi Piani Triennali dei Fabbisogni per il triennio 2024-2026 acquisendo la specifica autorizzazione da parte della RER con nota prot. n. 19080 del 06/08/2024 (per l'Azienda Ospedaliero Universitaria) e prot. n. 50130 del 06/08/2024

(per l’Azienda USL). I PTFP sono successivamente stati adottati con provvedimento deliberativo rispettivamente dell’Azienda Ospedaliero Universitaria n. 263 del 22/11/2024 e dell’Azienda USL n. 320 del 22/11/2024.

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

DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

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

Con particolare riguardo **all’Azienda Unità Sanitaria Locale**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

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

Le principali azioni di intervento da sviluppare nel triennio 2024-2026 e che coinvolgono direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono state orientate, con particolare riguardo **all’Azienda Ospedaliero Universitaria**, alla realizzazione dei seguenti obiettivi che hanno determinato il fabbisogno esposto nel 2024 che si renderà necessario mantenere attivo anche nel successivo esercizio:

- La riorganizzazione del sistema dell’emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17/07/2023 (Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell’emergenza-urgenza in Emilia Romagna), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che ha previsto tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell’emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l’istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e delle centrali 116117 e la creazione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). È stato necessario continuare a sostenere gli

organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di una più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate, in stretta collaborazione con i vari professionisti sanitari coinvolti nei processi;

- A fronte delle sfide che il sistema sanitario si accinge ad affrontare (tra cui aumento della domanda, riduzione di personale sanitario sul mercato del lavoro, potenzialità delle nuove tecnologie, mutamenti demografici ed equità di accesso alle cure), la Regione Emilia-Romagna con la DGR 620/2024 ha introdotto un nuovo paradigma sull'Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Nel periodo post-pandemico si è assistito ad uno squilibrio tra la domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali e l'offerta erogata dai Servizi Sanitari Regionali, causa principale dell'incremento delle liste d'attesa. A tal proposito nel 2024 le Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara, correntemente con quanto previsto dalla Normativa vigente, hanno deciso di potenziare quanto già previsto dal PAGLA 2019-2021 e provveduto all'adeguamento dell'offerta di prestazioni specialistiche e di ogni ulteriore iniziativa per far fronte al contenimento dei tempi d'attesa come previsto dalla DGR 620/2024;
- Il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare, è stato privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le équipes dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, reumatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. È stata ampliata inoltre l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, la disponibilità di prestazioni di televisita e la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU. È stata inoltre potenziata l'offerta di endoscopia digestiva attraverso l'ottimizzazione ed il maggiore utilizzo delle risorse disponibili dedicate;
- Rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è stato il consolidamento e miglioramento della performance 2023 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). A fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione delle nuove UO: Breast unit, Chirurgia toracica, Chirurgia Robotica e Mini-Invasiva dell'apparato digerente è stato necessario consolidare le competenze del personale e potenziarne l'offerta;
- Il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda ha già dato seguito;
- La creazione di una piattaforma integrata di Area Vasta Emilia Centro per la profilazione genomica estesa NGS in attuazione al DM 30 Maggio 2023 e alla DGR 2140 del 12/12/2023. Nel corso degli anni 2023 e 2024 è stato avviato il gruppo di lavoro interaziendale con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna. Nel corso del 2024 è stato previsto l'avvio della piattaforma integrata per l'analisi della parte costituzionale con metodica NGS presso AOUBO e l'avvio di un progetto

per le analisi molecolari necessarie all'identificazione di marcatori prognostici o predittivi effettuate su liquido biologico ("biopsia liquida") presso AOU;

- L'acquisizione della strumentazione validata per l'analisi e la diagnostica dei campioni in auto-prelievo "Home-Based" per la ricerca di HPV oncogeni da parte di AOUFE, essendo la provincia di Ferrara sede HUB per lo screening della Cervice Uterina nell'Area Vasta Emilia Centro;
- Il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche;
- L'implementazione ed il potenziamento dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara, Lupus Unit), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie).

Le Aziende, per il 2024, sono state impegnate alla conclusione delle procedure selettive delle seguenti strutture complesse di area assistenziale in esito alle quali sono attribuiti i relativi incarichi di responsabilità di struttura:

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara:

- Direttore U.O.C Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento DAI Cardio-toracovascolare;
- Direttore U.O.C. Immunoematologia e TrASFusionale afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;
- Direttore U.O.C. Chirurgia mini invasiva robotica dell'apparato digerente, a direzione Universitaria afferente al Dipartimento DAI Chirurgico;
- Direttore U.O.C. Medicina Riabilitativa afferente al Dipartimento DAI Neuroscienze;
- Direttore U.O.C. Oncologia Clinica afferente al Dipartimento DAI Onco-Ematologia;
- Direttore U.O.C. Patologia Clinica afferente al Dipartimento DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio;
- Direttore U.O.C. Sviluppo Professionale e Modelli Organizzativi afferente al DATeRPS.

Per l'Azienda USL di Ferrara:

- Direttore U.O.C Riabilitazione Territoriale afferente al Dipartimento DAI Cure Primarie;
- Direttore U.O.C., Veterinario, Igiene Alimenti e Produzioni Zootecniche afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Veterinario sanità Animale afferente al Dipartimento Sanità Pubblica;
- Direttore U.O.C. Lungodegenza Post Acuti Delta, Argenta e Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna;
- Direttore U.O.C. Medicina Cento afferente al Dipartimento DAI Medicina Interna;
- Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione Cento afferente al Dipartimento DAI Emergenza;
- Direttore U.O.C. Farmaceutica Convenzionata afferente al Dipartimento Farmaceutico;
- Direttore U.O.C. Programmazione e Controllo Ambiti Distrettuali afferente al DATeRPS.

AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2024 – 2026 per il Dipartimento Assistenziale, Tecnico Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS) costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane complessivamente considerate.

I programmi ed i progetti iniziati nel 2024, e che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano, hanno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- Forte integrazione e cooperazione delle professioni sanitarie nell'ambito delle Aziende Sanitarie Provinciali, con particolare attenzione alla continuità assistenziale in un contesto che coinvolge ospedali, territorio e servizi sociali;
- Ottimizzazione delle risorse in riferimento alla gestione integrata tra ambito ospedaliero ed il territorio ed impiego sinergico delle competenze e delle risorse professionali al fine di garantire la continuità nell'assistenza dei pazienti;
- Riduzione delle disconnessioni tra i vari livelli di assistenza al fine di garantire ai pazienti un trattamento completo ed integrato;
- Incentivazione dei percorsi, già implementati, di interscambio di personale e di job rotation nelle aree di competenze affini;
- Favorire la cooperazione orientata all'innovazione e alla multidisciplinarietà attraverso processi di task shifting al fine di migliorare le competenze e la versatilità di impiego rispetto alle consuetudini organizzative dei professionisti appartenenti alle quattro classi di laurea;
- Implementazione di percorsi di inserimento/affiancamento in aree affini, su diverse sedi della rete/ area integrata al fine sviluppare la logica della provincialità dei servizi e per far fronte alle situazioni di criticità/emergenza organizzativa;
- Rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome;
- Un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive;
- Il coinvolgimento attivo dei soggetti e delle comunità di appartenenza;
- Un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali;
- La volontà di contrastare le disuguaglianze e di favorire l'inclusione sociale.

Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti al DATeRPS:

- Le Aziende Sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turn-over imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, e dalla carenza, in particolare, di professionisti infermieri a livello regionale e nazionale che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Nel 2024 ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'Azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione;
- Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari;

- Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione;
- L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, ha proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità, proseguendo con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari";
- La Direzione Assistenziale nell'ambito del DATeRPS ha promosso un processo di valorizzazione delle professioni sanitarie meno rappresentate dal punto di vista numerico, tra cui Ortottiste, dietiste, Ostetriche, Tecnici Sanitari Laboratorio Biomedico, ma che svolgono un ruolo fondamentale nell'ambito dell'organizzazione provinciale. Partendo da un'approfondita analisi della mappatura delle competenze e del tracciamento delle prestazioni, sono stati programmati i piani di ampliamento e trasferimento di abilità attraverso processi di task shifting al fine di garantire una gestione flessibile ed in alcuni casi interscambiabile rispondente alla variabilità organizzative. Il Task Shifting (TS) costituisce una importante strategia finalizzata alla appropriatezza organizzativa rispetto ai diversi percorsi curriculari accademici e si pone l'obiettivo di garantire un impiego efficiente e al contempo coerente con le competenze possedute dai diversi profili delle professioni sanitarie. I risultati di revisioni sistematiche sottolineano che un corretto TS può ridurre la morbilità e la mortalità e merita una maggiore attenzione e una valorizzazione come strumento in grado di contribuire allo sviluppo professionale ed organizzativo. È in questo contesto che si inseriscono alcuni dei progetti, avviati nel 2024, che sottendono la strategia di Task Shifting, quali:
 - Progetto di inserimento dell'Ortottista – Assistente di Oftalmologia in Sala Operatoria Oculistica per le attività e le funzioni relative alla chirurgia oftalmica sia di alta e media complessità, concentrate presso AOU, che di medio bassa complessità presenti nelle sedi erogative AUSL (Ospedali distrettuali e Case della comunità). Nello specifico l'inserimento del profilo ortottista presso le Case della Comunità e presso gli Ospedali Distrettuali, permettendo di garantire sia l'attività ambulatoriale che l'attività di chirurgia oftalmica a bassa complessità, nonché l'attività di chirurgia oftalmica presso l'hub di Cona;
 - Progetto di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare incremento del profilo dell'OSS in relazione agli standard Agenas. L'incremento del profilo OSS permette la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi innovativi orientati alla cura e alla presa in carico personalizzata; tale Progettualità di adeguamento ed ottimizzazione degli standard del personale OSS in base agli standard assistenziali definiti, con particolare aumento del profilo dell'OSS. L'incremento del profilo OSS permette la promozione e l'ampliamento delle attività assistenziali di base nelle degenze generaliste ed è finalizzato all'implementazione di modelli organizzativi più innovativi.

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

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

- Standard di presenza del personale di assistenza per uniformarle per tipologia di prestazione in relazione alla complessità;
- Istituzione del flow manager all'interno dei contesti organizzativi piastre ambulatoriali e della Piastra Endoscopica, con l'obiettivo di ottimizzare l'occupazione dell'offerta.

Il piano ha previsto l'incremento di personale infermieristico e OSS, nonché di TSRM.

Per quanto riguarda le progettualità specifiche nelle quali si sono concretizzate le azioni di gestione della programmazione aziendale, particolare importanza riveste lo sviluppo della missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. La missione 6 si articola in due componenti:

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

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

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

Infine, ulteriori potenziamenti di risorse sono state previste per strutturare le Azioni a supporto del contenimento dei tempi di attesa.

Nel 2024 le Aziende ferraresi hanno continuato nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali.

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate che trovano puntuale riscontro nella definizione del fabbisogno delle risorse umane, analizzato e recepito del PTFP:

- Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche implementazione attività ambulatoriale;
- Infermiere di famiglia e di Comunità ha visto nel 2024 l'implementazione di cellule dedicata alle aree territoriali interne, sostenuta dal reclutamento di risorse attraverso il finanziamento per la "Missione 5". Sono temporizzate per il 2025 il potenziamento della progettualità al fine di adeguare lo standard previsto dal DM 77/2022 (1 infermiere ogni 3000 abitanti. Ad oggi per una popolazione di circa 350.000 abitanti nella provincia di Ferrara sono attive n. 25 ambulatori IFeC con formazione avanzata e/o accademica – master di 1 livello – attivi sul territorio provinciale);
- CAU Attivazione ed implementazione degli ambulatori con l'acquisizione del necessario personale:
 - N°1 CAU Comacchio con ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7 a sostegno dell'implementazione delle attività nel periodo estivo e ad integrazione con UCA;
 - N°1 CAU Bondeno previsto ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7;

- CAU Vigarano Mainarda con attività h 12 7/7.

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

- COT Hub sovradistrettuale presso la CdS di cittadella San Rocco; in corso di assunzione il personale infermieristico per consentire una articolazione oraria inizialmente H12, 7 giorni su 7 per poi passare ad una articolazione H24;
- COT Spoke CdS di Comacchio con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7;
- COT Spoke CdS Argenta con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7;
- COT Spoke CdS Bondeno con una articolazione oraria H8, di 5 su 7 giorni, per poi arrivare ad una articolazione H12, 7 giorni su 7.

A completamento della implementazione della attività e delle funzioni di transizione in capo alle COT, Ospedale-Territorio, Territorio-Ospedale, Territorio-Territorio e mantenimento della domiciliarità, si è previsto il reclutamento di risorse del profilo Assistente Sociale distribuite sulle diverse sedi COT.

AREA TECNICO AMMINISTRATIVA: AZIONI CON RIFLESSI SUL PTFP

Le condizioni in cui si trovano ad operare le organizzazioni della rete sanitaria pubblica risentono da qualche anno in modo rilevante delle indicazioni assunte in materia di risorse da destinare al sistema; razionalizzazioni, riorganizzazioni, ma soprattutto interventi diretti su determinati percorsi di erogazione dei servizi e di acquisizione ed utilizzo di alcuni fattori produttivi, rappresentano certamente spunti ed iniziative che contribuiscono ad una maggiore consapevolezza nell'uso delle risorse e ad una responsabilizzazione nell'azione gestionale.

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

L'avvio di strategie per l'integrazione di funzioni, non solo in ambito tecnico amministrativo, tra le Aziende del Servizio Sanitario è stato promosso dalla Regione con diversi provvedimenti contenenti le linee di programmazione di organizzazione e servizi a seguito dei quali sono state assunte diverse iniziative in ambito territoriale provinciale, oltre a quelle già in itinere a livello di Aree Vaste. E così le indicazioni regionali invitano le Aziende a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle Direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo. Le integrazioni sono state perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende sono state impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Dal 01/01/2024, in questa ottica, è stato realizzato il SAAV a livello di Area Vasta Centrale.

Naturalmente processi di tale portata richiedono gestazioni ben ponderate, analisi e valutazioni di impatto su apparati e servizi, nonché grande attenzione soprattutto sul versante delle riorganizzazioni in aree

sanitarie, in ragione delle peculiarità territoriali, delle risorse già impiegate, della mappatura dei servizi in erogazione.

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

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

Il fine ultimo perseguito per entrambe le Aziende è stato il passaggio da una concezione "amministrativistica", finalizzata alla neutralità e all'orientamento agli atti, a una che privilegi la strumentalità dell'azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e più in generale rispetto al perseguimento dei fini aziendali. In tale ottica, nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno sviluppato una significativa ridefinizione di tutta l'area amministrativa tramite un'acquisizione o potenziamento delle competenze gestionali e una equilibrata ripartizione dei compiti tra strutture nuove (ad es. staff e nuove unità dipartimentali) e strutture consolidate (servizi amministrativi).

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

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

In particolare, sono stati attivati:

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

L'organizzazione dipartimentale, sviluppata progressivamente nel 2024, rappresenta il modello di gestione operativa delle tecnico amministrative che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi, all'innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità.

I Dipartimenti hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliero-Universitaria, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali tecnico amministrative.

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

Nel corso del 2024 le Aziende hanno proseguito con l'implementazione di tale assetto dipartimentale a valenza provinciale, con il conferimento degli incarichi definiti nei comitati di dipartimento, nel rispetto dei vincoli contrattuali e di spesa, in esito ai percorsi di confronto e contrattazione con le OOSS rappresentative.

Sono stati infatti conferiti, a seguito di selezione, i seguenti incarichi di struttura complessa:

Per l'Azienda Ospedaliero Universitaria:

- U.O.C. Manutenzione Immobili e Impianti.

Per l'Azienda USL:

- U.O.C. Bilanci e Flussi Economici;
- U.O.C. Comunicazione;
- U.O.C. Economato ed Esecuzione Contratti;
- U.O.C. Programmazione e Controllo Strategico
- U.O.C. Politiche del Personale e Relazioni Sindacali;
- U.O.C. Appalti e Patrimonio Logistica Mobilità Sostenibile.

“Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU)

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, l'UOC Gestione giuridica risorse umane, completata la parametrizzazione del modulo in argomento ha proceduto con l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale. Pertanto l'utilizzo del modulo GRU per la gestione delle procedure concorsuali si è attestato ben oltre il 90% delle procedure selettive previsto quale indicatore dell'obiettivo regionale, sfiorando il 100% dei processi di reclutamento e stabilizzazione.

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

È proseguito anche nel 2024, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, “Sistema di valutazione integrata del Personale delle Azienda Sanitaria” del 18/07/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. Infatti, è stata posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

A seguito dell'acquisizione del Modulo Turni sull'applicativo GRU da parte di entrambe le Aziende Sanitarie, è stata avviata, nel corso del 2024, inizialmente per la sola area del personale del comparto, una fase di implementazione e sperimentazione del modulo su alcune articolazioni organizzative, nella

prospettiva di utilizzare uno strumento unico per la predisposizione dei piani di lavoro integrato con il sistema informatizzato delle assenze-presenze. Nella programmazione aziendale è previsto infatti anche lo sviluppo sull'area della dirigenza sanitaria, del percorso avviato sull'area assistenziale garantendo un sistema integrato tra programmazione delle attività di reparto e la rilevazione delle effettive presenze in servizio del personale medico, con l'automatica verifica delle disposizioni del D.Lgs 161/14 in tema di riposo giornaliero e settimanale.

Entrambe le Aziende, attraverso i delegati dell'UOC Gestione giuridica risorse umane, sia di parte giuridica, sia di parte economica, hanno partecipato attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER nel corso del 2024, promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

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

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

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

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

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

applicazione delle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021.

ANNO 2024	AUSL			AOU			TOTALI AUSL + AOU
PROFILI PROFESSIONALI	STAB. L. 234/2021	STAB. SCORRIM. GRAD	TOTALI AUSL	STAB. L. 234/2021	STAB. SCORRIM. GRAD	TOTALI AOU	
DIRIGENTI MEDICI E SAN		3	3	5	28	33	36
SANITARI COMPARTO	11	15	26	27	29	56	82
OSS	2		2	11		11	13
TEC. PROF.LE E AMM.VO COMP.	29		29	11	1	12	41
TOTALE	42	18	60	54	58	112	172

Accanto a questo, si proceduto alla definizione, nell'ambito di un corretto sistema di relazioni sindacali, alla formalizzazione del regolamento aziendale sulle progressioni verticali dell'area del comparto, che verranno processate nei primi mesi del 2025, nella fase di prima applicazione prevista dalle disposizioni contrattuali vigenti.

È proseguita anche nel 2024 la gestione della procedura di definitiva trasformazione dell'inquadramento giuridico del personale non più idoneo a mansioni assistenziali formalizzando il definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa a seguito di un'appropriata ricollocazione degli operatori dell'area assistenziale del comparto. La procedura ha garantito il mantenimento del personale non idoneo al profilo di appartenenza, al servizio attivo, confluendo in un nuovo profilo professionale assegnato con le garanzie previste dal CCNL e della specifica regolamentazione aziendale. La procedura di re-inquadramento, tutt'ora in corso, è finalizzata anche a ridurre l'impatto organizzativo derivante dal turnover del personale dell'area tecnico amministrativa e a fornire, peraltro, un quadro corretto del personale invece effettivamente impiegato nelle attività sanitarie. In applicazione delle disposizioni contrattuali e del regolamento aziendale in materia e, sulla scorta delle modalità ivi definite, proseguirà nel triennio la formalizzazione dei diversi inquadramenti di tutto il personale non idoneo alle mansioni del profilo di appartenenza, individuando nel contempo una più proficua collocazione nell'area tecnica e amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

Anche nel corso del 2023, così come pure per tutto il 2024, il reclutamento del personale della dirigenza medica è stato condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, medicina interna, geriatria, anestesia, gastroenterologia solo per citare i principali), che non è stato possibile o che non risulta tutt'ora possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno aziendale provinciale, nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, le Aziende si sono avvalse della facoltà prevista dal D.L. 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti a corsi di formazione specialistica.

Nel corso degli ultimi anni, complice la pandemia e la crescente necessità di cure mediche, le strutture sanitarie hanno fatto ricorso in carenza di medici specializzati disponibili, ai medici in formazione specialistica.

Nella fase emergenziale, in particolare, il D.L. 18/2020 (cd. Decreto Cura Italia), all'art. 2-ter, ha previsto la possibilità – ancora in essere per l'anno 2024 – di assumere a termine, per sei mesi, gli specializzandi. L'art. 2 ter è stato utilizzato anche dalle Aziende Sanitarie provinciali per costituire incarichi individuali a tempo determinato per la durata di 6 mesi ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione. Gli specializzandi sono rimasti iscritti alla scuola di specializzazione e hanno continuato a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medicospecialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi è stato riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le università, ferma restando la durata legale del corso, hanno assicurato il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, le Aziende Sanitarie ferraresi, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere, si sono avvalse e dovranno continuare ad avvalersi di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Medicina Interna, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera, la Gastroenterologia.

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

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

La tutela della genitorialità e gli strumenti di connessi alla conciliazione della vita professionale e della vita privata rappresentano un ambito a cui le Aziende Sanitarie ferraresi prestano particolare attenzione anche in un'ottica di parità di genere nei diversi contesti di lavoro del territorio provinciale. Tra le principali misure a sostegno della genitorialità, sono oggetto di continua attenzione alcune fattispecie sospensive dal lavoro come i congedi, permessi e aspettative (retribuiti e non) riconosciuti ex lege, affiancati dalle migliori condizioni di favore promosse dai CCNL. Nella consapevolezza che sia fondamentale acquisire le conoscenze generali e specifiche sugli aspetti normativi, gestionali e previdenziali dei predetti strumenti per scegliere i tempi e i modi più adeguati, è proseguito nel corso del 2024 l'impegno nell'aggiornamento costante dei flussi informativi a favore dei dipendenti attraverso i canali divulgativi predisposti allo scopo (intranet, sistema informatizzato GRU, circolari informative, procedure inserite nel percorso PAC, ...).

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

Le Aziende Sanitarie ferraresi sono state particolarmente impegnate nel perseguire, con tutti gli strumenti a disposizione, il governo dei **TEMPI DI ATTESA**, come più ampiamente descritto nella relazione al Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GOVERNO DELLA DOMANDA della specialistica ambulatoriale.

Appropriatezza prescrittiva

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

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

Presa in carico del paziente da parte dello specialista

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

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

Potenziamento dell'attività di teleconsulto specialistico

Nel 2024 sono state incrementate l'attività e il numero di discipline coinvolte nel teleconsulto tra specialisti e con MMG/PLS al fine di ridurre l'indice di consumo inappropriato di prestazioni specialistiche di primo accesso (si rimanda tabella su indice di consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Digitalizzazione del percorso ambulatoriale

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

GOVERNO DELL'OFFERTA

Il fabbisogno

Piano di produzione

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

Dall'analisi del fabbisogno del personale, condotta in collaborazione con la Regione, è stato possibile stimare pertanto i volumi di attività da dedicare all'attività specialistica ambulatoriale da parte di ogni Unità Operativa, base di partenza per la contrattazione dei Dipartimenti.

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

Implementazione delle branche specialistiche territoriali

Pneumologia Territoriale

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

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

Riabilitazione Territoriale

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

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

Infettivologia Territoriale

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

Oncologia territoriale (OnCo-nnect)

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

Aggiornamento PDTA interaziendali

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

- Diabete;
- BPCO (Bronco Pneumopatia Cronico – Ostruttiva);
- Scopenso cardiaco;
- Carcinoma esofago-gastrico;
- Parkinson;
- Carcinoma dell'ovaio;
- Melanoma.

Iniziative a garanzia dei tempi di attesa

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

Standardizzazione e uniformità del tempario delle prestazioni specialistiche

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

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

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

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

Implementazione delle agende di garanzia e Servizio Help Desk

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

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

Livelli operativi di Intervento

Le Aziende Sanitarie nel corso del 2024 hanno sviluppato le seguenti azioni ai fini dell'erogazione di prestazioni specialistiche:

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

Ripianificazione organizzativa ed efficientamento delle agende:

Gli interventi attivati nel 2024 hanno permesso la riduzione delle attività a minor valore aggiunto e poco professionalizzanti per recuperare un monte ore da dedicare in esclusiva all'attività ambulatoriale. In questo modo l'attività ambulatoriale acquisisce pari dignità e priorità con le altre attività mediche. Sono state conseguentemente incrementate le profondità delle agende con orizzonte temporale dinamico di almeno 24 mesi per il primo accesso (per gli accessi successivi seguivano già questa regola). Contestualmente è stato implementato un monitoraggio in tempo reale delle agende per evitare slot inutilizzati legati al fenomeno del "no show" (mancata disdetta della prenotazione entro i tempi previsti).

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

Le Aziende hanno pianificato e costantemente monitorato i volumi di attività per la riduzione dei tempi di attesa programmando, in base alle disponibilità fornite, un numero di ore di prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del Contratto Collettivo Nazionale di lavoro dell'Area sanità 2019-2021.

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

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

Con specifiche e puntuali direttive regolamentari della Direzione di entrambe le Aziende, nel 2024 sono stati definiti i percorsi procedurali interaziendali del percorso autorizzativo delle simil-alp, sia per la dirigenza sanitaria, sia per i profili afferenti le professioni sanitarie al fine di:

- Descrivere il percorso autorizzativo dell'attività svolta in simil-alp dal personale medico di entrambe le aziende nelle sue varie fasi;
- Definire le azioni e le relative responsabilità;
- Facilitare la funzione di standardizzazione, verifica e liquidazione delle ore svolte.

La procedura, ascritta anche a regola di comportamento del personale, applicata a tutte le unità operative che richiedono lo svolgimento di attività in regime di simil-alp ha il fine di:

- Ridurre le liste di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- Far fronte alla richiesta di maggiore attività a favore dei pazienti ricoverati ed in attesa di ricovero;
- Integrare l'attività prestata nell'ambito dell'orario di lavoro correlata all'attività di reparto e/o di ambulatorio;
- Garantire continuità nell'erogazione delle prestazioni assistenziali per far fronte alla temporanea situazione di assenza di diverse figure professionali che non è stato possibile sostituire con le ordinarie procedure di reclutamento.

Acquisto di prestazioni aggiuntive in regime ALPI da personale dipendente

Le Aziende Ferraresi hanno optato, oltre alle azioni suggerite nella DGR 620/2024, anche all'acquisto di attività in regime libero professionale intramoenia dagli specialisti aziendali, in base a quanto previsto dalla normativa vigente che prevede la sospensione della libera professione a fronte di squilibri significativi tra le liste d'attesa e/o tempi d'attesa tra l'attività istituzionale e quella libero-professionale. A tal proposito le Aziende Ferraresi hanno inviato richiesta formale alla DGSPW con nota della Direzione Generale PG0024919 del 17/04/2024 "Tempi d'attesa e Libera professione".

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

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

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

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

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

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

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

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

- FSE;
- CUP Web;
- Farmacie del Territorio;
- CUP Telefonico;
- Centro Servizi.

L'apertura e la programmazione delle agende si è sviluppata per il 2024 con la medesima pianificazione delle istituzionali.

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

Tutta l'ALPI autorizzata è stata acquisita dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara (sulla scorta dei dati di produzione erogata come ALPI 2023 di AUSL e AOU). Il Professionista ha potuto richiedere un incremento di ore di ALP da dedicare alla continuità assistenziale di pazienti privati e tale attività non è stata acquistata dalle Aziende Sanitarie provinciali di Ferrara per il progetto TdA ma è rimasta nella totale disponibilità del professionista, seguendo i normali canali prenotativi, di ripartizione e rendicontazione ALP intramoenia.

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

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

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

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

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

Acquisto di prestazioni dalle Strutture Private Accreditate

Il privato accreditato si è impegnato nel rendere flessibile la propria capacità produttiva sulle esigenze della domanda di salute della popolazione residente indicata dall'aziende committente.

Assunzioni di personale nei diversi ambiti contrattuali

Dopo avere espletato tutte le azioni fino a qui descritte, in alcuni ambiti specialistici, soprattutto quelli ad elevata criticità di offerta ma anche in quelli ove le attuali dotazioni di personale non garantiscono una continua garanzia di continuità operativa durante tutto l'anno, sono stati attivate tutte le modalità di reclutamento per l'acquisizione di risorse umane. Le Direzioni Sanitarie durante gli incontri di pianificazione delle azioni previste dal piano con i direttori dei DAI e delle UU.OO. hanno definito le

specialità ove incrementare le risorse. Analogamente si è proceduto per le valutazioni di incremento risorse del comparto e dei convenzionati.

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

Assunzioni previste dal Piano Straordinario:

Disciplina	ASL					AOSP				
	Dirigenza	Tecnici di radiologia	OSS	Infermieri	Pers. Amministr.	Dirigenza	Tecnici di radiologia	OSS	Infermieri	Pers. Amministr.
Anestesia	4					7				
Oncologia						1				
DH Talassemici						1				
Oculistica						9				
Neurologia						6				
Cardiologia						1				
Dermatologia						3				
Pneumologia	1					1				
Gastroenterologia						2				
Radiodiagnostica	1					2				
Ematologia						1				
Reumatologia						1				
Anatomia patologica						1				
Urologia						1				
Lup - medici						1				
Radioterapia						1				
Orl						1				
Totale	5	1	2	2	8	40	0	3	3	0

Incremento complessivo di offerta di prestazioni derivante dal piano straordinario

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

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

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

La Direzione Assistenziale e il Dipartimento delle Professioni Assistenziali, Tecniche, Riabilitative, della Prevenzione e Sociali (DATerPS), giocano un ruolo cruciale nella pianificazione del contenimento dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali. In conformità con la legislazione vigente di livello

nazionale e regionale, le previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro, la Legge di Bilancio 2024, sono state perseguite le seguenti azioni di efficientamento a supporto del contenimento dei tempi di attesa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda USL di Ferrara:

- Integrazione dei “Regolamenti finalizzati all’effettuazione delle Prestazioni Aggiuntive” con l’addendum dedicato alla riduzione delle liste d’attesa:

Sono stati definiti gli Addendum ai regolamenti aziendali per l’effettuazione di prestazioni aggiuntive svolte, in via eccezionale e temporanea, dal personale afferente alle professioni sanitarie area comparto, ad integrazione dell’attività istituzionale. L’affinamento della regolamentazione aziendale ha contribuito alla riduzione delle liste d’attesa, efficientando e uniformando in tutte le area outpatient provinciali l’utilizzo del personale di assistenza;

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

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

- Istituzione di nuovi ruoli professionali afferenti all’area delle professioni sanitarie:

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

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

I due ruoli sono stati declinati all’interno di due Job Description in cui sono definite le funzioni specifiche tra cui:

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

- Definizione degli standard di presenza per la collaborazione e il supporto nelle attività di specialistica ambulatoriale:

Al fine di efficientare le presenze del personale di assistenza e di uniformarle per tipologia di prestazione sono stati identificati standard specifici di presenza in relazione alla complessità dell’attività svolta.

Articolazione temporale del Piano Straordinario di produzione

Il piano straordinario di produzione si è sviluppato in due articolate fasi:

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

A tal proposito si descrive la programmazione del piano.

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

- Acquisto di prestazioni in SIMIL ALPI;
- Acquisto di prestazioni in ALPI;
- Acquisto di prestazioni dal Privato Accreditato;
- Riorganizzazione iso risorse.

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

- Assunzioni;
- Riorganizzazione.

La riorganizzazione si è basata sul potenziamento dell'attività attraverso la riduzione dei servizi di guardia o di pronta disponibilità da parte del personale utilizzabile in maniera prevalente in ambito ambulatoriale. A tal proposito, tuttavia, si evidenzia che per rendere pienamente realizzabile quanto pianificato per la riorganizzazione, a fronte di uno sforzo iniziale fornito dal personale attraverso il ricorso all'orario straordinario, è stato necessario l'inserimento in organico di nuovo personale. Si precisa, infatti, che le attività legate alle degenze o al Pronto soccorso necessitano di un monte ore da dedicare e che ha dovuto necessariamente essere integrato soprattutto per particolari discipline particolarmente in difficoltà sui Tempi d'Attesa (ad es. la gastroenterologia o cardiologia) non è possibile dedicare il personale esclusivamente all'attività ambulatoriale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende	Effettuazione di almeno il 90% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi"	Utilizzo sul 97% delle procedure selettive e di reclutamento del modulo "concorsi" GRU

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

In continuità con gli anni precedenti, nel 2024 l'Azienda Sanitaria ha individuato progettualità ed azioni volte alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze e delle nuove professioni, attivando in particolare percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'Azienda tramite percorsi di affiancamento per studenti delle scuole superiori nell'ambito degli stage PCTO, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione nell'ambito del percorso di contrattazione con le rappresentanze sindacali aziendali quali ad esempio progettualità legate a riorganizzazioni aziendali, ad attività connesse alle milestones del PNRR, alla digitalizzazione dei processi, all'implementazione di nuovi software, ecc..

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

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

Ad inizio 2024, con delibere n. 48 del 26/02/2024 (AOU) e n. 66 del 26/02/2024 (AUSL) e successive delibere n. 82 del 29/03/2024 (AOU) e n. 96 del 27/03/2024 (AUSL) le Aziende Sanitarie provinciali hanno approvato il nuovo Atto Aziendale nonché l'Accordo Attuativo Locale tra le Aziende Sanitarie ferraresi e l'Università degli Studi di Ferrara.

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

Contestualmente, come richiamato nel Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione (Delibera n. 288/2023 di Azienda Ospedaliero Universitaria e Delibera n. 307/2023 dell'Azienda Usl di Ferrara), si sono avviate le interfacce con la ditta informatica per l'implementazione in GRU del sistema delle verifiche, nonché la predisposizione di un Regolamento unico dei Collegi Tecnici comprensivo di schede di valutazione omogenee tra le Aziende per le verifiche riconducibili ai Collegi Tecnici. Su tale materia è stato già trasmesso quale informativa preventiva alle Organizzazioni Sindacali dell'Area Sanità e Area Funzioni Locali, bozza della documentazione per la quale le rappresentanze sindacali chiedono l'avvio del confronto durante il 2025.

Sempre nell'ottica della progressiva integrazione ed unificazione delle procedure tra le due Aziende, anche per gli incarichi di funzione dell'Area Comparto si è proceduto alla definizione di un Regolamento interaziendale che disciplina il sistema degli incarichi (delibera n. 162 del 21/05/2024 (AUSL) e n. 133 del 21/05/2024 (AOU)) e alla predisposizione di schede di valutazione di fine incarico uguali tra le due Aziende, aggiornando di conseguenza la Guida alla Valutazione.

Per quanto riguarda questi ultimi aggiornamenti, successivamente all'informativa inviata alle Rappresentanze sindacali di tutte le Aree negoziali, si è in attesa della validazione da parte dell'OAS e successivo invio all'OIV per procedere poi a formalizzare l'aggiornamento della Guida.

Nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, nel 2024 l'Azienda ha proceduto nella direzione del riconoscimento delle professionalità sia dell'Area del Comparto mediante l'attribuzione di incarichi di funzione professionali ed organizzativi, sia delle Aree delle Dirigenze con l'assegnazione di incarichi professionali e gestionali.

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

Sono proseguite durante tutto il 2024 le iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, in favore dell'occupazione e nel rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati.

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

L'Azienda ha promosso, in accordo con le OO.SS., la formalizzazione di Accordi/Regolamenti/Intese con una connotazione, laddove possibile, sempre più uniforme ed omogenea tra le due Aziende Sanitarie,

oltre che il coinvolgimento di Organismi sempre più spesso con una modalità integrata (Organismo Paritetico sull'Innovazione, Commissione interaziendale Rischio Radiologico, Osservatorio Paritetico ALP, ecc..).

Con tutte le aree negoziali, l'Azienda ha garantito l'applicazione delle linee generali di indirizzo fornite dalla RER sulla contrattazione integrativa aziendale e in tale cornice nel 2024 sono stati sottoscritti gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Per l'Area del Comparto nel 2024 sono stati formalizzati, in linea con indicazioni normative nazionali, regionali ed in considerazione dell'ultimo CCNL 02/11/2022, i seguenti Regolamenti:

- Regolamento interaziendale sull'istituto della pronta disponibilità (delibera n. 3 del 10/01/2024 (AUSL) e n. 3 del 10/01/2024 (AOU));
- Disciplina della assegnazione e della mobilità del personale dipendente (delibera n. 161 del 21/05/2024 (AUSL) e n. 132 del 21/05/2024 (AOU));
- Disciplina del sistema degli incarichi del personale Area comparto (delibera n. 162 del 21/05/2024 (AUSL) e n. 133 del 21/05/2024 (AOU));
- Integrazione regolamento aziendale per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive - personale area del comparto (delibera n. 158 del 14/05/2024 (AUSL) e n. 130 del 21/05/2024 (AOU));
- Approvazione Regolamento per la disciplina delle Progressioni tra le Aree Comparto Sanità-C.C.N.L. 2019-2021 del 02 NOVEMBRE 2022 (delibera n. 321 del 25/11/2024 (AUSL) e n. 266 del 25/11/2024 (AOU).

Sia per l'Area del Comparto, sia per la Dirigenza sanitaria le Aziende Sanitarie ferraresi hanno previsto forme di regolamentazione dell'impiego bilaterale tra le due Aziende del personale del comparto sanitario e della Dirigenza Sanitaria.

In particolare per il personale del comparto è stata formalizzata una convenzione per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera e territoriale attraverso i Dipartimenti ad attività integrata e i Dipartimenti territoriali, tramite l'impiego bilaterale del personale afferente alle professioni sanitarie, tecnico sanitarie di supporto, mentre è presente un accordo tra le Aziende Sanitarie per la regolamentazione dell'integrazione del personale afferente alla dirigenza medica e sanitaria per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera e territoriale attraverso progetti specifici nell'ambito dei Dipartimenti interaziendali ad attività integrata.

Con particolare riferimento all'Area della Dirigenza Sanitaria, successivamente alla sottoscrizione del nuovo CCNL 19-21 del 23/01/2024 ed all'emanazione delle Linee Guida regionali di cui alla DGR 1190/2024, l'Azienda ne ha garantito l'applicazione economica e giuridica secondo indicazioni regionali ed attivato il negoziato del contratto integrativo. In particolare è stato avviato il confronto in base all'art. 6 comma 3 lett. a) in materia di orario di lavoro.

È proseguito inoltre il dialogo con le rappresentanze sindacali sia sulle tematiche espressamente richieste dalle stesse, sia in particolare, sulle materie relative alle politiche assunzionali 2024 e al sistema degli incarichi.

Formalizzato inoltre, per l'Area della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale il Regolamento in materia di criteri e modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1 del 04/01/2024 (AUSL) e n. 1 del 04/01/2024 (AOU).

Inoltre, con riferimento al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 adottato con Delibere n. 227 del 31/07/2023 e n. 233 del 31/07/2023 rispettivamente dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell’Azienda Usl di Ferrara, di cui il Piano Operativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA) ne costituisce parte integrante, le Aziende Sanitarie ferraresi hanno aggiornato per l’anno 2024 il POLA (Delibera n. 294/2024 di Azienda Ospedaliero Universitaria e Delibera n. 362/2024 dell’Azienda Usl di Ferrara), attualizzando in particolare la mappatura delle attività idonee alla modalità di lavoro agile con maggiore coinvolgimento anche delle Aree sanitarie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Avvio confronto regionale con le OOSS della Dirigenza sanitaria al fine di predisporre linee di indirizzo ex CCNL 19-21	Predisposizione linee	SI (vedi testo riportato)

Costi del personale:

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dalle indicazioni contenute nell’Allegato tecnico A “Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie”, della delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 avente ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024” (Allegato 1), della Delibera di Giunta n. 62/2024 recante Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d’attesa e tenendo conto anche delle indicazioni fornite dalla RER con nota di fine maggio 2024 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Nel 2024 le Aziende hanno garantito il rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR):

- Al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, in relazione ai vincoli normativi che contemplano tetti di spesa annuali, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- A utilizzare le risorse acquisite sia per fronteggiare il turnover sia per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero professionali) e per lo sviluppo di progettualità sul territorio provinciale di ambito sanitario nonché per supportare gli interventi del PNRR nel rispetto dei target previsti per la Missione 6.

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

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

Anche nel corso dell’anno 2024 l’Azienda ha garantito quindi il giusto equilibrio tra un’efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa in un quadro economico di sostenibilità costantemente monitorato e condiviso con il livello regionale.

Sono stati costantemente effettuati puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e confronti secondo la tempistica programmata dalla Regione, nonché si è proceduto a sintetizzare le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti. Tenuto conto dell’esito dei

monitoraggi, in relazione agli obiettivi assegnati sono state adottate le opportune azioni e misure correttive a fronte degli scostamenti rilevati, per ottimizzare i costi e contribuire alla garanzia di sostenibilità del SSR, anche in relazione a obiettivi strategici da realizzare quale è stato il piano straordinario dei TdA.

Anche per le prestazioni aggiuntive si è monitorato costantemente il ricorso alle stesse, tenendo conto del budget assegnato, per fronteggiare principalmente la riduzione delle liste di attesa e la gestione delle criticità organizzative, in particolare dell'area dell'emergenza-urgenza. Si evidenzia che l'accesso alle prestazioni aggiuntive determina un costo compreso nella spesa del personale, monitorato dal livello regionale e sottoposto a vincolo di spesa per l'area del CCNL della dirigenza sanitaria.

In attuazione del Verbale di confronto Regionale RER del 19 aprile 2024, relativo agli strumenti per la valorizzazione e la crescita professionale del personale del SSR della Regione Emilia Romagna, le parti hanno analizzato la questione dell'adeguatezza delle risorse destinate al finanziamento del trattamento economico accessorio per il personale dipendente delle aziende ed enti del SSR. Questo esame si inserisce nel contesto delle dinamiche legate alla composizione degli organici, che sono state influenzate dalla necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica e di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali, anche per il recupero delle liste di attesa. Le Aziende Sanitarie hanno, pertanto, integrato i fondi per il trattamento economico accessorio del personale del comparto, pur mantenendo il rispetto degli obiettivi regionali di contenimento del costo del personale dipendente per l'anno 2024.

Le tipologie di incremento di organico prese in esame dalle disposizioni di cui al decreto emergenziale richiamato nel Verbale di confronto regionale, D.L. 34/2020, convertito con legge n. 77/2020, sono state individuate come di seguito:

1. Incrementi di personale per assistenza domiciliare integrata (art. 1 commi 1 e 3);
2. Incrementi di personale per la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità (art. 1 comma 5);
3. Incremento di personale legato all'aumento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari e ai trasporti intraospedalieri;
4. Incrementi di personale per incremento di attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure (art. 2 comma 1).
5. Specifiche professionalità dell'area tecnica, amministrativa e assistenziale per lo sviluppo degli interventi PNRR

In relazione alle assunzioni di personale effettuate in aggiunta alle attuali dotazioni organiche, a seguito delle disposizioni normative legate all'emergenza sanitaria Covid (che prevedono il finanziamento statale tramite risorse aggiuntive del fondo sanitario, a copertura totale delle spese del personale, comprese le retribuzioni accessorie), il confronto tra le unità di personale infermieristico presenti nel 2024 e quelle registrate a consuntivo nel 2018 ha confermato un incremento della dotazione organica infermieristica. Di conseguenza, è stato possibile adeguare l'importo del fondo destinato alla "Premialità e condizioni di lavoro" per entrambe le Aziende Sanitarie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
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	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative

3.2.7 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Le Aziende Sanitarie ferraresi assicurano tempestivamente la conformità della normativa in argomento alle norme ed alle indicazioni regionali.

Il tema della prevenzione della corruzione/trasparenza è stato di recente interessato dall'evoluzione del principale documento rappresentativo delle politiche di cui è espressione ovverosia il PTPCT (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza), e mutato, dall'anno 2023, in Sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del P.I.A.O. (Piano Integrato di Attività e Organizzazione).

Pur mantenendo finalità e struttura, in ragione delle indicazioni e degli orientamenti A.N.AC., la sezione "Anticorruzione" in argomento risponde ora anche ad una logica di integrazione con altri documenti conglobati nel P.I.A.O. previsti dalla normativa che, secondo l'ottica del legislatore, risulta fondamentale per la "protezione" del Valore Pubblico.

La Regione Emilia Romagna ha attivato un percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione di quanto previsto dal decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con legge n. 79/2022⁷, il quale ha introdotto il comma 7-bis⁸ nell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, con l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, anche per mezzo del confronto con le stesse Aziende del SSR e dell'Organismo indipendente di valutazione - OIV SSR.

Con legge regionale n. 7 del 12 luglio 2023 (artt. 24, 25, 26) la Regione ha poi approvato l'adeguamento normativo connesso all'introduzione del P.I.A.O. nella disciplina relativa alla programmazione per le Aziende e gli Enti del SSR.

Nelle more di una compiuta definizione da parte della Regione dei contenuti del P.I.A.O. 2023/2025 e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, l'Azienda Usl di Ferrara, con delibera del Direttore Generale n. 52 del 28/02/2023, ha adottato la Sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza", al fine di dare corso alle azioni ivi programmate per il 2023, tenuto anche conto dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA) avvenuto con delibera n. 7 del 17/01/2023 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Con successiva delibera n. 233 del 31/07/2023 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" valevole per il triennio 2023-2025 ove, la sopra citata Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, è rappresentata da una sintesi della pianificazione di quanto previsto nella sopra citata deliberazione aziendale n. 52/2023.

L'aggiornamento 2024 del documento attuativo della sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione triennio 2023-2025, è stato adottato con delibera n. 67 del 28/02/2024 del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Aggiornamenti in ordine alla mappatura dei processi

Nell'anno 2024 sono stati definiti ed attivati, con nota PG n. 30041 del 13/05/2024 a firma del Coordinatore del Tavolo AVEC e Romagna ad oggetto "Costituzione di Gruppi di lavoro in area AVEC e AUSL della Romagna in ordine alla mappatura dei processi a rischio corruttivo", i seguenti GdL:

⁷ "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)"

⁸ "Le Regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6"

1. Gruppo di lavoro in ordine all'aggiornamento della mappatura dei processi dei Dipartimenti di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche delle Aziende Sanitarie territoriali (Azienda capofila = AUSL di Ferrara);
2. Gruppo di lavoro in ordine all'aggiornamento della mappatura dei processi area ICT delle Aziende Sanitarie appartenenti all'Avec e della Romagna (Azienda capofila = AOU di Bologna);
3. Gruppo di lavoro in ordine all'aggiornamento della mappatura dei processi area Liste di Attesa delle Aziende Sanitarie appartenenti all'Avec e della Romagna (Azienda capofila = Istituto Ortopedico Rizzoli).

L'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato attivamente, con propri rappresentanti, a tutti i sopra elencati Gruppi di Lavoro: l'attività intrapresa in maniera congiunta, oltre che elevare la qualità dei prodotti finali relativi alla mappatura secondo lo schema condiviso, ha comportato un valore aggiunto in termini di confronto reciproco fra aziende.

La formazione

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2022 conferma la centralità della formazione ed il ruolo strategico che assume per gli aspetti della prevenzione e della trasparenza. Di seguito viene sinteticamente elencata l'attività formativa.

Formazione 2024 in Area AVEC

I Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'Azienda Usl di Ferrara e dell'AOU di Ferrara hanno condotto una serie di docenze rivolti a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie di area AVEC dedicati ad approfondimenti in materia di prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento.

L'evento formativo AVEC "Prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", in modalità webinar (FAD sincrona), è stato organizzato in n. 3 edizioni. Le iscrizioni per i dipendenti delle Aziende Sanitarie AVEC sono state assicurate da portale GRU-WHR Time.

Inoltre, è stato organizzato dall'AUSL di Imola ed un ulteriore corso di formazione, definito all'interno del Tavolo AVEC / AUSL della Romagna in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, rivolto a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie AVEC dal titolo "Etica, responsabilità e conflitto di interesse in ambito sanitario" con docente il magistrato Presidente di Sezione della Corte dei Conti, Prof. Avv. Vito Tenore.

Sempre nell'anno 2024, con gruppi più ristretti sono stati organizzati eventi formativi sulla tematica della mappatura dei processi a rischio corruttivo: tale formazione è stata particolarmente apprezzata dai discenti come si evince dai questionari di gradimento trattenuti agli atti dell'Ufficio del RPCT dell'AUSL di Ferrara.

Le Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie AVEC e AUSL della Romagna

Le Aziende Sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro e AUSL Romagna hanno organizzato la propria Giornata della Trasparenza dell'anno 2024 sul tema "La trasparenza e il diritto di accesso: documentale, civico semplice e generalizzato". Il tema prescelto dalle Aziende Sanitarie appartenenti al Tavolo AVEC/Romagna oltre ad essere di strettissima attualità rappresenta un inequivocabile segnale della volontà di mettere in condivisione esperienze, conoscenze e buone pratiche che si sono sviluppate negli ultimi anni nel territorio grazie alla rete dei RPCT delle Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro e della Romagna che operano congiuntamente in un ambito così rilevante e delicato come la prevenzione della corruzione e la tutela della legalità.

Il Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti e la novella del DPR 81 del 13/06/2023: adeguamento regionale del Codice di Comportamento del personale operante nelle Aziende del SSR ed all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara

A seguito dell'emanazione del DPR n. 81/2023⁹, la Regione Emilia-Romagna ha approvato la delibera di Giunta Regionale n. 1956 del 13/11/2023 ad oggetto: *“Approvazione nuovo schema tipo del Codice di Comportamento per il personale operante presso le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna”*.

L'Azienda Usl di Ferrara ha, di conseguenza, avviato il percorso di consultazione pubblica nel rispetto delle procedure previste dalla vigente normativa predisponendo il testo del proprio “Codice di Comportamento aziendale” sulla base dello schema – tipo proposto dalla Regione Emilia-Romagna allegato alla DGR n. 1956/2023 sopra citata e non introducendo modifiche e/o integrazioni. Il “Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara” è stato quindi adottato con delibera del Direttore Generale n. 16 del 19/01/2024 su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Il RPCT monitora annualmente gli esiti della procedura di deposito delle dichiarazioni del Codice di Comportamento aziendale in relazione agli obiettivi regionali.

L'AUSL di Ferrara conferma la grande attenzione dei dipendenti nei confronti dell'adempimento attestandosi su percentuali di raccolta molto lusinghieri e superiori al 90% così come richiesto dalla Regione, anche grazie all'attività formativa assicurata ogni anno.

Per l'anno 2024 il RPCT si è avvalso delle nuove funzionalità inviate dalla Referente AUSL della Cabina di Regia GRU, al fine di garantire una rendicontazione omogenea in vista della successiva pubblicazione sul SIVER (Sistema di Indicatori per la Valutazione Emilia-Romagna): con tale sistema di calcolo l'AUSL di Ferrara si attesta, per l'anno 2024, al 96,73% dell'avvenuto deposito delle dichiarazioni da parte dei dipendenti, Area Comparto e Dirigenza (relativamente ai Moduli 1, 2 e 4) ed al 96,87% dell'avvenuto deposito delle dichiarazioni da parte dei Dirigenti (relativamente al Modulo 1bis).

La Trasparenza

La sezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è completata da una tabella (schema – tipo trasmesso dall'OIV/SSR con propria nota annuale) che descrive analiticamente gli obblighi di trasparenza che vengono assolti attraverso la pubblicazione di dati, documenti ed informazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente” presente sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara.

In essa sono individuate, per ciascun obbligo di pubblicazione, le Strutture aziendali responsabili, nonché quelle deputate alla produzione e/o trasmissione del dato. Qualora gli atti da pubblicare non siano prodotti dall'Azienda sono indicati gli enti produttori.

Le pubblicazioni sono garantite in aderenza agli obblighi previsti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. da altre norme che hanno individuato obblighi ulteriori (es. LLGG parità di genere, PNRR, dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L. n. 24 del 8/03/2017).

Il RPCT, nel corso dell'anno 2024, ha effettuato verifiche a campione sugli obblighi di trasparenza richiamando l'attenzione dei Direttori interessati, come individuati dalla vigente sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” del PIAO, al loro assolvimento per mezzo di note protocollate e/o messaggi inviati via PEO. Si sottolinea che l'Azienda Usl di Ferrara ha ottenuto l'attestazione positiva in materia di trasparenza dall'OIV/SSR a fronte del percorso di verifica richiesto con delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione

⁹ “Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”, pubblicato in G.U. n. 150 del 29/06/2023

n. 213 del 23/04/2024 recante: “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2024 e attività di vigilanza dell’Autorità”.

Il RPCT inoltre:

- Ha partecipato, in qualità di Coordinatore del Tavolo AVEC/AUSL Romagna, in qualità di relatore alla Giornata della Trasparenza della Regione Emilia-Romagna dell’11/10/2024 dedicata ad approfondimenti in materia di “Intelligenza artificiale generativa e Trasparenza. Opportunità e rischi”;
- Ha partecipato a tutti gli incontri del Tavolo di Coordinamento regionale in materia di prevenzione della corruzione e Trasparenza e della R.I.T. della Regione Emilia-Romagna (Rete regionale per l’Integrità e Trasparenza);
- Ha assicurato tutti gli adempimenti - osservando altresì tutte le scadenze - previsti dalle norme nazionali e regionali e dalle disposizioni dell’OIV/SSR delle Aziende e degli Enti della Regione Emilia-Romagna.

Il RPCT ha provveduto inoltre a rappresentare le misure, i criteri e le modalità inerenti all’applicazione del principio di rotazione (ordinaria e straordinaria) del personale all’interno della sottosezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” del vigente P.I.A.O. adottato secondo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna. L’Azienda, compatibilmente con l’organico e con l’esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione del personale prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure: - dei responsabili di procedimento; - dei componenti delle commissioni di gara e di concorso. L’attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL. È stata assicurata nelle strutture comuni una rotazione di personale AUSL che svolge funzioni anche per l’AOU. Una misura alternativa alla rotazione del personale che viene normalmente attuata all’interno dell’Azienda è quella di ricondurre le fasi in cui si articola un processo a soggetti diversi, in modo che nessuno di questi possa essere dotato di poteri esclusivi sul processo stesso. In questo modo viene anche favorita l’attività di controllo sulle fasi più sensibili di ciascun processo. Le Aziende hanno elaborato criteri ed operatività delle misure di rotazione da adottare all’interno dell’Ente sotto forma di “Regolamento contenente criteri e principi per la rotazione del personale”, avviando il percorso di informazione alle OO.SS. Il Regolamento è tuttora in fase di approvazione.

Le Aziende Sanitarie ferraresi hanno inoltre provveduto a nominare un soggetto Gestore condiviso in materia di antiriciclaggio, in ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 recante “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l’individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”, rispettivamente con nota AUSL PG 63165 del 11/11/2020 e nota AOU PG 30868 del 11/11/2020.

Con Delibera dell’Azienda USL di Ferrara n. 231 del 26/07/2024 e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara n. 189 del 26/07/2024 è stato approvato il Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell’ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, comprensivo dell’Allegato 1 “Indicatori di anomalia tratti dal documento UIF del 23 aprile 2018” e dell’Allegato 2 “Modulo di segnalazione interna di operazione sospetta”, nonché è stata confermata la nomina del “Gestore” antiriciclaggio.

La normativa è stata oggetto di particolare attenzione nell’ambito del Tavolo dei RPCT di AVEC e Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

È stato inoltre programmato un corso interno di formazione-base in materia di antiriciclaggio con taglio operativo.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
% di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	≥ 90%	AUSL= 96,74% AOU= 77,92%
Nello specifico: - Moduli 1, 2 e 4 - Dirigenza e Comparto - Modulo 1bis - solo Dirigenza	≥ 90%	- 96,73% - 96,87%

3.3. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

3.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

Sistema ricerca e innovazione regionale

Nel 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara sono state impegnate nella riorganizzazione del sistema ricerca e innovazione inter-aziendale, avviato con deliberazioni n. 280 e n. 297 del 13/10/2023 rispettivamente dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara aventi ad oggetto: "Adozione del regolamento sull'attività di ricerca e sperimentazione clinica presso le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara ed approvazione del progetto preliminare sull'attività di supporto alla funzione interaziendale ricerca".

Le Aziende si sono impegnate nel collaborare alla definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso la partecipazione delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET) e della UOC Ricerca e Innovazione e avvio della rilevazione, anche attraverso l'implementazione del sistema informativo interaziendale e del Regolamento sulla tracciabilità della ricerca.

In questo settore inoltre le Aziende hanno collaborato alla costruzione del sistema regionale della ricerca nei seguenti ambiti:

- Partecipazione al coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- Collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.

Nel 2024 le Aziende Sanitarie provinciali hanno intrapreso il percorso della certificazione AIFA delle Unità Cliniche di Fase 1 Oncologia e Medicina Nucleare e dell'Unità di Laboratorio di Fase 1.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%	100%
Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti da bandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento \geq 2023	NA
Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	\geq 1	NA

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

Nel corso dell'anno 2024 le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si sono impegnate a realizzare le attività necessarie per rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito dell'avviso pubblico PNRR 2022 e attivati nel corso del 2023 per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l'invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate (Workflow della Ricerca, per la parte scientifica e REGIS, per la parte economica).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
PNRR - Caricamento dei dati richiesti sulle piattaforme “WorkFlow della Ricerca” e “REGIS” e invio a RER delle relazioni previste	100%	100%

3.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Le Aziende Sanitarie ferraresi, in linea con quanto definito a livello regionale e previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza tra le cui attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b), hanno continuato a promuovere la frequenza ai corsi FAD regionali in tema di rischio infettivo, impegnandosi nel 2024 al Raggiungimento Milestone al T3 attraverso il completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Raggiungimento Milestone al T3 2024 - Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	Sì	Sì

Con tale intervento si è inteso realizzare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del S.S.N., con un target nazionale pari a 293.386 partecipanti a livello nazionale, di cui 22.603 per la Regione Emilia Romagna suddiviso tra le varie Aziende Sanitarie, da svilupparsi secondo una modalità di tipo blended (mista), prevedendo sia una formazione teorica sia approfondimenti pratici a livello locale presso le strutture sanitarie di afferenza dei partecipanti, assicurando così la possibilità di formazione attraverso la metodologia learning by doing. Per entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi è stata completata la procedura di registrazione del personale formato sulla piattaforma REGIS.

I corsi erogati e il numero di personale formato, suddiviso per professionalità, per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara si possono rilevare dalle tabelle sottostanti con i dati aggiornati al 31 dicembre 2024. Le tabelle forniscono la divisione degli operatori da formare per profilo compreso il turnover (l’obiettivo al 30 giugno 2026, è formare un 25% in più di personale definito a livello regionale per sopperire ad eventuali scostamenti causa dimissioni, pensionamenti e trasferimenti). L’obiettivo intermedio dato dalla RER al 31 marzo 2025 e quello di raggiungere il 52% di personale formato, calcolato sulla base delle indicazioni regionali.

In AOU al 31/12/2024 hanno completato la formazione n. 375 operatori, per raggiungere il target al 31/03/2025 sono state programmate ulteriori edizioni del modulo B e del Modulo C raggiungendo l’obiettivo del 52% (n. 591 operatori formati al 14/02/2025). L’obiettivo finale al 30 giugno 2026 è raggiungere il 100% di personale formato pari a n. 1125 operatori ancora servizio con contratto a tempo indeterminato, per tale ragione è stato aggiunto un tasso di turn over del personale del 25% per un totale

AOU: Tabella monitoraggio completamento corsi di formazione ICA al 31/12/2024.

TABELLA FORMATI AOUFE AL 31/12/2024									
AREA CONTRATTUALE E POSIZIONE FUNZIONALE	COMPLETAMENTO PACCHETTO FORMATIVO A	TOTALE DA FORMARE TARGET REGIONALE 2024	% FORMATI MODULO A 2024	COMPLETAMENTO MODULO B	COMPLETAMENTO MODULO C	* completamento percorso PNRR	TOTALE DA FORMARE TARGET REGIONALE 2024	% COMPLETAMENTO PNRR ICA	
DIRIGENZA SANITARIA	25	28	11	255%		8	11	72,73%	
Biologo	25				9	8			
Farmacisti	6				0	0			
DIRIGENZA MEDICA	308	168	183%			74	168	44,05%	
Medico chirurgo	340				113	74			
COMPARTO SANITARIO	1151	553	208%			293	553	52,98%	
Fisioterapista	39				16	15			
Infermiere	798				352	222			
Logopedista	7				0				
Ottottista	3				0				
OSS/OTA	111	-111			0				
Ostetrica/o	47				16				
Tecnico audiometrista	4				0				
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione	1				0				
Tecnico di neurofisiopatologia	6				0				
Tecnico sanitario di radiologia medica	60				20	10			
Tecnico sanitario laboratorio biomedico e Tecnico di istopatologia ad esaurimento	75				61	46			
TOTALE	1522	1376	732	188%	587	375	732	51,23%	
CALCOLO DEL 52% DI 1125	52%		585	CORSO COMPLETATO AL 31/12 PER IL 64,1%					
SI AGGIUNGE IL 25% DI TURN OVER	25%		145						
TOTALE DA FORMARE AL 31/03/2025 - TARGET REGIONALE 52%			732	MODULO A+B+C 51,23%					
TOTALE DA FORMARE MODULO A AL 31/12/2024 - TARGET AZIENDALE 50%			703	MODULO A 185%					
TOTALE DA FORMARE MODULO B+C AL 31/12/2024 - TARGET AZIENDALE 50%			703	MODULO B 83,49% MODULO C 53,34%					
OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE AL 31/03/2026			1125						
OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE AL 31/03/2026 con 25% turnover			1406						

In AUSL al 31/12/2024 hanno completato la formazione n. 391 operatori, permettendo di raggiungere il target definito al 31/03/2025 del 52% degli operatori da formare, pari a n. 314 operatori, come da indicazione regionali. L'obiettivo finale al 30 giugno 2026 è raggiungere il 100% di personale formato n. 604 operatori ancora servizio con contratto a tempo indeterminato, per tale ragione è stato aggiunto un tasso di turn over del personale del 25% per un totale di 755 operatori da formare.

AUSL: Tabella monitoraggio completamento corsi di formazione ICA al 31/12/2024.

TABELLA MONITORAGGIO FORMATI AL 31/12/2024									
AREA E POSIZIONE FUNZIONALE	COMPLETAMENTO PACCHETTO FORMATIVO A	TOTALE DA FORMARE TARGET REGIONALE 2024	% FORMATI MODULO A 2024	COMPLETAMENTO PACCHETTO FORMATIVO B	COMPLETAMENTO PACCHETTO FORMATIVO C	CORSO ICA TERMINATO	TOTALE DA FORMARE TARGET REGIONALE 2024	% FORMATI PNRR 2024	
DIRIGENZA SANITARIA	12	12	100%			0	12	0,00%	
BIOLOGO	2			0	0				
FARMACISTA	10			0	0				
DIRIGENZA MEDICA	110	76	145%			49	76	64,47%	
Medico chirurgo	110			74	49				
COMPARTO SANITARIO	838	303	277%			342	303	112,87%	
Fisioterapista	35			21	12				
Infermiere	627			389	290				
OSS/OTA	81	-81		-4	-4				
Ruolo Tecnico	5	-5		0	0				
Tecnico audiometrista	2			1	1				
Tecnico di neurofisiopatologia	2			0	0				
Tecnico sanitario di radiologia medica	61			43	30				
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	13			13	12				
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2			0	0				
Ostetrica/o	8			1	1				
Logopedista	2			1	0				
TOTALE	960	874	391	539	391	391	391	100,00%	
CALCOLO DEL 52% DI 604	52%		314						
SI AGGIUNGE IL 25% DI TURN OVER	25%		77						
TOTALE DA FORMARE AL 31/03/2025 - TARGET REGIONALE 52%			391	MODULO A+B+C 99,74%					
TOTALE DA FORMARE MODULO A AL 31/12/2024 - TARGET AZIENDALE 50%			378	MODULO A 231,21%					
TOTALE DA FORMARE MODULO B+C AL 31/12/2024 - TARGET AZIENDALE 50%			378	MODULO B 142,59% MODULO C 103,43%					
OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE AL 31/03/2026			604						
OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE AL 31/03/2026 con 25% turnover			755						

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità.

Pertanto, le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara si sono impegnate ad assicurare il sostegno alle attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo	n. 6 eventi con tipologia formativa blended e valutazione di trasferibilità/impatto organizzativo

Nell'anno 2024 sono stati erogati 6 eventi formativi con tipologia blended (3 eventi rivolti a dipendenti AUSL e 3 eventi interaziendali rivolti a dipendenti AOU E AUSL), di seguito si riporta in sintesi la descrizione degli eventi e le modalità di valutazione applicate:

1) Codice Corso 6896 (2024) "L'implementazione del ruolo Flussista in ambito chirurgico", evento formativo dell'AUSL, modalità formativa blended, con la finalità di ottimizzare i flussi di ricovero programmati e urgenti (ADT) all'interno delle Piattaforme Chirurgiche, assicurando la logistica e supportando i processi e migliorare l'appropriatezza del setting assistenziale attraverso la programmazione degli ingressi e delle dimissioni al fine di ottimizzare l'utilizzo della risorsa posto letto. Questo percorso nasce dall'esigenza di fornire al professionista le competenze e le conoscenze degli strumenti necessari per agire il ruolo (Visual management e briefing). Alla fine del percorso sono stati formati 6 infermieri flussisti in ambito chirurgico. Il percorso prevede una valutazione di trasferibilità attraverso momenti di osservazione partecipata e una valutazione d'impatto attraverso focus group a 12 mesi dalla fine del percorso;

2) Codice Corso 7305 (2024) "L'assistenza in chirurgia oftalmica" a carattere interaziendale (AUSL-AOU) prevede, nell'ottica di una ridefinizione organizzativa, un percorso formativo a modalità blended (residenziale e fsc) con l'obiettivo di far acquisire, alle professioniste ortottiste coinvolte, gli elementi conoscitivi teorico-pratici e le competenze dell'ortottista-assistente di oftalmologia in sala operatoria. La formazione risulta in corso per l'anno 2024 - primo trimestre 2025 propedeutico al raggiungimento delle ore stabilite di formazione sul campo, al termine del quale è prevista una valutazione di trasferibilità e impatto a 6-12 mesi;

3) Codice Corso 7317 (2024) "L'implementazione del ruolo del Case Manager in AUSL", evento formativo dell'AUSL, modalità formativa blended, questa formazione nasce dalla necessità di garantire la continuità assistenziale e la pianificazione della dimissione prendendo decisioni appropriate e deontologicamente corrette per la persona e la sua famiglia, attraverso l'applicazione del case management, lavorando in team condividendo obiettivi, decisioni e risultati all'interno del gruppo multiprofessionale. Tra gli obiettivi attuare modalità precoci di identificazione dei pazienti difficilmente dimissibili e garantire la loro presa in carico in ottica di continuità ospedale territorio; istituire un sistema di programmazione delle dimissioni condivisa tra personale Medico-Infermieristico che faciliti la disponibilità quotidiana del posto letto e adottare una modalità documentale che preveda l'identificazione dei principali problemi assistenziali da affrontare durante il ricovero e relativa pianificazione. Sono stati formati 5 infermieri, a conclusione della

formazione si prevede una valutazione di trasferibilità attraverso momenti di osservazione partecipata e una valutazione d’impatto attraverso focus group a 12 mesi dalla fine del percorso;

4) Codice Corso 6852 “Le parole che curano” comunicazioni complesse con il paziente oncologico e i suoi familiari per preparare, corso interaziendale AOU-AUSL, erogato con tipologia blended, la formazione ha riguardato numerosi professionisti delle due aziende coinvolti nella presa in carico e gestione del paziente oncologico. A sei mesi dal termine del corso viene valutata la trasferibilità delle conoscenze, attraverso l’utilizzo di un questionario;

5) Codice Corso 7398 (2024) “Il ruolo dei professionisti nei percorsi di donazione DCDc” evento formativo, in modalità blended, corso interaziendale AOU-AUSL, diretto a personale coinvolto nelle donazioni per fornire conoscenze e competenze nella donazione d’organi a cuore non battente, il corso articolato in due momenti, la prima parte tipologia FAD Asincrona propedeutica per la seconda parte di tipologia residenziale interattiva con simulazioni che è stata valutata come prova di apprendimento, visto il gradimento positivo il corso è stato riproposto nel 2025, nel mese di marzo 2025 è stato somministrato un questionario tramite Google moduli per la valutazione di trasferibilità;

6) Codice Corso 6927 (2024) “Focus group sul contesto normativo e procedure di accesso ai servizi”, erogato in tipologia formativa blended, rivolto al personale AUSL, volto a condividere le strategie operative e revisionare le procedure per l’accesso ai servizi FRNA/FNA, con la partecipazione di 29 professionisti. A sei mesi dal termine del corso viene valutata la trasferibilità delle conoscenze, attraverso l’utilizzo di un questionario.

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.

Al fine di procedere alla realizzazione dell’investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” è stato realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un’ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato. Obiettivo per le Aziende Sanitarie ferraresi è:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%	100%

Target finale PNRR: 333 professionisti, Target finale Regionale: 500 professionisti (DGR 1453/2023)

Target Intermedio: Formazione di almeno il 50% dei partecipanti (167) al 30 giugno 2025 per l’acquisizione di competenze e abilità di management e digitali per il personale del SSR.

Obiettivo per le Aziende Sanitarie ferraresi al 2024 ed. I e ed. II: n° 8 professionisti AUSL e n° 1 professionista AOU, in totale 9 professionisti formati.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Avvio di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1	3

3.4. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DELLA SOSTENIBILITÀ

3.4.1 Sottosezione di programmazione economico – finanziaria

Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Per l'anno 2024 la Direzione Aziendale ha garantito:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale; IN AGGIORNAMENTO IN ATTESA DELLE INDICAZIONI RER SULLA CHIUSURA DEL BILANCIO 2024;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario.
L'Azienda ha **costantemente monitorato** la gestione e l'andamento economico-finanziario ed ha rafforzato tale monitoraggio mediante il proseguimento del **tavolo dei gestori di risorse** istituito nel 2022, orientato al confronto e al dialogo trasversale dei servizi aziendali deputati al governo della spesa. Tale tavolo si è riunito periodicamente per analizzare i dati di andamento di costi e di ricavi. Nell'ottica dell'unificazione delle aziende, tale tavolo è "interaziendale" e ne fanno parte anche i gestori dell'Azienda Ospedaliera. In questo modo l'andamento gestionale viene controllato con una tempistica più stringente del passato, laddove le verifiche avvenivano trimestralmente in linea con le scadenze dettate dal ministero;
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Tale monitoraggio è stato sviluppato grazie anche al lavoro svolto nel tavolo dei gestori. Gli invii dei dati nelle scadenze stabilite dalla Regione, sono avvenuti sino ad ora nei tempi e nelle modalità stabilite dalla Regione come si evidenzia dalle sessioni di caricamento dei file sul portale regionale:

Organizzazione	Sessione	Flusso	Data del Documento	Data chiusura	Data caricamento file
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio novembre_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio novembre	CER-Saldo dei conti aziendali economici	14/11/2024	06/12/2024	29/11/2024
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio settembre_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio settembre	CER-Saldo dei conti aziendali economici	10/09/2024	14/10/2024	01/10/2024
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio luglio_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio luglio	CER-Saldo dei conti aziendali economici	08/07/2024	31/07/2024	30/07/2024
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio maggio_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio maggio	CER-Saldo dei conti aziendali economici	08/05/2024	06/06/2024	06/06/2024
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio marzo_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio marzo	CER-Saldo dei conti aziendali economici	03/04/2024	17/04/2024	11/04/2024

Con invio delle relative relazioni.

A partire dal mese di luglio 2024 la Regione ha richiesto anche uno specifico monitoraggio relativo alle risorse economiche impiegate dall'Azienda per il recupero dei tempi di attesa al quale l'Azienda ha sempre fornito tempestivo riscontro. Di seguito i monitoraggi elaborati:

Organizzazione	Sessione	Flusso	Data del Documento	Data chiusura	Data caricamento file
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio novembre - LDA_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio novembre - LDA	CER-Saldo dei conti aziendali economici	27/11/2024	11/12/2024	11/12/2024
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio settembre - LDA_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio settembre - LDA	CER-Saldo dei conti aziendali economici	18/09/2024	24/10/2024	10/10/2024
109-Azienda USL Ferrara	2024_Preconsuntivo - Monitoraggio luglio - LDA_2024_Preconsuntivo - Monitoraggio luglio - LDA	CER-Saldo dei conti aziendali economici	19/07/2024	30/08/2024	02/08/2024

Con riferimento agli obiettivi di budget economico assegnati dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare all'Azienda USL di Ferrara con note RER prot. n. 0501858 del 16/05/2024 e

successivamente aggiornati con nota RER prot. n. 1287749 del 21/11/2024, si evidenzia che codesta Azienda si è impegnata a raggiungere gli obiettivi assegnati, anche in un'ottica provinciale.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%	100%
Accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni dei costi richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per i profughiucraini) e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%	100%

Per quanto riguarda il Panflu l'Azienda ha predisposto tutte la rendicontazione richiesta con email del 28 giugno 2024 ad oggetto: PANFLU-rendicontazione costi 2023 per Ministero Salute. L'Azienda ha fornito riscontro entro la scadenza del 8 luglio 2024.

Per quanto riguarda il modello CE UCRA l'Azienda ha predisposto tutte le rendicontazioni richieste:

- Richiesta modello CE UKR consuntivo 2023. Scadenza rispettata;
- Richiesta modello CE UKR sessione II trimestre 2024. Scadenza rispettata.

Come di seguito evidenziato:

Organizzazione	Sessione	Flusso	Data del Documento	Data chiusura	Data caricamento file
109-Azienda USL Ferrara	2024_SESSIONE II TRIMESTRE UCRAINA_2024_SESSIONE II TRIMESTRE UCRAINA	CER-Saldo dei conti aziendali economici	20/12/2024	08/01/2025	08/01/2025
109-Azienda USL Ferrara	2023_SESSIONE CONSUNTIVO UCRAINA_2023_SESSIONE CONSUNTIVO UCRAINA	CER-Saldo dei conti aziendali economici	11/04/2024	10/06/2024	10/06/2024

- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato. La certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 viene trasmessa con cadenza trimestrale sulla base delle indicazioni regionali. Tale certificazione accompagna il Conto Economico trimestrale. Nel corso dell'anno 2024 sono state inviate alla Regione le seguenti certificazioni in coerenza con gli obiettivi assegnati:
 - PG. 44452 del 11/07/2024 (CE I trim 2024);
 - PG. 49213 del 01/08/2024 (CE II trim 2024);
 - PG. 72030 del 14/11/2024 (CE III trim. 2024);
 - PG. 5877 del 29/01/2025 (CE IV trim 2024).

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

L'Azienda ha proseguito nel corso del 2024 l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i.

I target che le Aziende Sanitarie ferraresi si sono impegnate a raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

Vista l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) da parte dell'Azienda, sono stati presidiati in modo costante i seguenti processi:

- La corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC;

- La corretta gestione delle sospensioni. Poiché tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo), l'Azienda ha verificato l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;
- La corretta implementazione della data di scadenza delle fatture.

La Direzione aziendale si è impegnata pertanto a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Indice di tempestività dei pagamenti	≤ 0	AUSL= -12,31 AOU= -3,53
Tempo medio di pagamento	≤ 60	55,53
Tempo medio di ritardo	≤ 0	-11,01

Si segnala che i servizi liquidatori sono stati periodicamente coinvolti nelle analisi delle fatture scadute e non liquidate e si è proceduto ad allineare le causali di sospensione in modo univoco per le due aziende. L'Azienda USL di Ferrara si è impegnata altresì al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2024.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%

Anche per il 2024 è stato garantito l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2024 resta l'unico riferimento.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	1	100%

Lo stock del debito per gli anni 2021, 2022, 2023 e 2024 è risultato allineato al 100%.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e delle tempistiche previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto “Costituzione della “Cabina di Regia PAC” per l’aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- Definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- Pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- Pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC alla luce dell’implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- L’individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- L’approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2024 l’Azienda ha:

- Applicato le Linee Guida regionali;
- Partecipato alla Cabina di Regia PAC;
- Partecipato ai gruppi di lavoro operativi necessari per l’aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- Rafforzato i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al *miglioramento del sistema informativo contabile*, nel corso del 2024 l’Azienda, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, si è impegnata nel miglioramento dell’omogeneità, della confrontabilità e dell’aggregabilità del bilancio attraverso:

- Un’accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- La verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- Il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- La puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, è stata posta particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l’equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%	100%

Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"	Sì	Sì
---	----	----

Con riferimento alle *partite vetuste anni 2019 e precedenti*, nel corso del 2024 l'Azienda ha effettuato un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

L'Azienda si è impegnata pertanto a verificare:

- La sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, ha provveduto a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- Ha fornito puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2024.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2019 e precedenti	100% delle partite vetuste	100%

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti*, nel corso del 2024 l'Azienda ha proceduto ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2023)	100% delle fatture da ricevere verificate	100%

Con riferimento ai *contratti di service*, nel corso del 2024 l'Azienda si è impegnata ad una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende Sanitarie. A tal fine la Regione ha chiesto una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni Regionali	100%

A seguito della progressiva sistemazione degli ordini e relativi contratti con i soggetti fornitori (a seguito della possibilità di modificare le gare via via scadute), le fatture saranno gradualmente e automaticamente imputate ai conti economici indicati nelle indicazioni regionali.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici della Regione Emilia-Romagna.

Nel 2024 sono proseguite le attività necessarie alla piena implementazione del GAAC, soprattutto rispetto al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel corso dell'anno 2024, l'Azienda si è impegnata:

- Ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- A garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- Ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- Ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.

L' Azienda nel corso del 2024 ha continuato ad:

- Assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- Assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- Assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Nel corso del 2024 l'Azienda si è inoltre impegnata nelle seguenti attività:

- Partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica soggetti coordinate dal livello regionale;
- Partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- Partecipazione e collaborazione alle attività volte all'aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell'Unione europea e all'implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- Corretta gestione delle operazioni contabili volte all'alimentazione della matrice scambi finalizzata al consolidamento dei dati relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (intercompany);
- Corretta rilevazione delle scritture contabili di fine esercizio con la dimensione della partita GAAC e GRU, relative al personale dipendente, volte a consentire la corretta gestione delle operazioni

contabili generate dall'integrazione GAAC e GRU, così come previsto nella Linea Guida "Debiti-Costi v.1.0/2023 nella sezione "Aspetti rilevativi Contabili" trasmessa con nota Prot. 1274101.U del 28 dicembre 2023;

- Partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- Partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%	100%
Analisi, valutazione e bonifica delle casistiche dell'anagrafica soggetti, con identificativi fiscali assenti e altre anomalie da approfondire	90%	100%
Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Mediciattivi, escluso articoli migrati dall'Azienda Usl della Romagna	90%	100%
Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%	100%

Si evidenziano inoltre le attività svolte rispetto ai seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n. 205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è stata attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO).

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara ha assicurato la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2024, l'Azienda ha continuato:

- A garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;
- Ad applicare la Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);
- A verificare i dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende intercompany	100%	100%

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2024 sono proseguite le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo ordine NSO

Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, comemodificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinanza e fattura sia assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2024 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

L'Azienda si è impegnata ad assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci:

A partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n.50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2024 l'Azienda ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici

Nel 2024 l'Azienda ha assicurato l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi.

Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice dei Contratti pubblici è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Un'intera sezione (artt.19-36) del Codice degli Appalti è dedicata alla digitalizzazione dei contratti pubblici (PARTE II – Della Digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti) e le relative norme sono

entrate in vigore il 1° gennaio 2024. Questo ha comportato un cambio di passo notevole sull'iter del processo di acquisto in quanto per qualsiasi importo l'acquisto deve essere processato sulle piattaforme digitali e per singola Azienda Sanitaria.

Viene a definirsi un "ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale" i cui pilastri sono individuati nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici, nel fascicolo virtuale dell'operatore economico, nelle piattaforme di e-procurement e nell'utilizzo di procedure automatizzate.

In questo contesto appare dunque sempre più centrale l'utilizzo della piattaforma di e-procurement regionale SATER attraverso la quale viene gestita non solo la fase di affidamento ma anche gli adempimenti relativi alla fase di esecuzione. Ciò comporta nuove opportunità di governo della spesa per beni e servizi che dovranno tradursi nel corso del 2024 in strumenti che consentano il monitoraggio del ciclo degli approvvigionamenti in tutte le sue fasi.

Nel 2024 le Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara si sono impegnate a completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

A seguito dell'avvio del SAAV, dal 01/01/2024, come determinato nella convenzione tra le Aziende AVEC, si è assistito al trasferimento delle procedure di gara >140.000, con mantenimento delle fasi di programmazione ed esecuzione in capo alle Aziende convenzionate ma anche di affidamento diretto per importi fino ad euro 139.999,00. (IVA esclusa) per le sole Aziende ferraresi.

Ciò ha comportato per tutto il 2024, una diversa modalità organizzativa ed operativa delle procedure di acquisizione di beni e servizi, orientati al raggiungimento degli obiettivi indicati nella convenzione medesima, con previsione di costi a carico delle singole aziende definiti con specifici criteri di ripartizione. La convenzione prevede all'art. 9 il peso ponderato in base alla tipologia di procedura effettuata dal SAAV, per conto delle Aziende convenzionate, per quanto riguarda le nostre due Aziende Sanitarie, in fase di prima applicazione dell'accordo, la nostra percentuale di ripartizione degli oneri si attesta al 14% per singola Azienda.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	59% per ASL 56% per Aziende Ospedaliere 33% per IOR	Obiettivo raggiunto in quanto obbligo di legge utilizzare le gare centralizzate, ove esistenti, della centrale Regionale Intercenter e/o Nazionale Consip, in riferimento alle categorie merceologiche previste dalla normativa.

Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2024 è stato previsto a livello provinciale un incremento della spesa convenzionata dovuto all'aumento dei consumi soprattutto dei farmaci per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio, quali asma e BPCO, pur a fronte di un

contenimento del ricorso alle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (come inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D) e del risparmio derivante da nuove scadenze di brevetto. Inoltre, la legge di bilancio n. 213 del 30 dicembre 2023, ha stabilito l'entrata in vigore dal 1° marzo 2024 di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati SSN, composto da una quota variabile e da quote fisse, con una stima di aumento del ricavo medio pro-farmacia di circa 14.000€ annui. Tale sistema di remunerazione viene conteggiato interamente ai fini del calcolo della spesa convenzionata. Pertanto, tenuto conto delle previsioni sopra citate, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 6% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. L'obiettivo di spesa è riferito ai farmaci di classe A definiti dalla normativa attualmente vigente e la quota di incremento di spesa legata all'applicazione del nuovo sistema di rimborso alle farmacie è stata stimata di 22,6 milioni di euro.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,315 mld di euro corrispondente a +9,9% verso il 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende Sanitarie. Tale previsione considera i fattori di incremento della spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche e le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità. L'obiettivo esclude i farmaci innovativi pieni con accesso al fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Ciascuna Azienda sanitaria ha dovuto contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

Aziende Sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	Spesa netta convenzionata* 2024		Spesa per acquisto ospedaliero** 2024		
	Importo (€)	Var. vs 2023	Importo (€)	Var. vs 2023	Monitoraggi o per area (AUSL+Aou+I RCSS)
AUSL Ferrara	47.492.429	6,5%	50.317.892	6,8%	7,3%
AOU Ferrara	-	-	51.646.544	7,7%	
Emilia-Romagna	534.825.622	6,0%	1.315.184.454	9,9%	9,9%

*esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui Legge n.197 del 29 dicembre 2022

** esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	Specifico per ogni Azienda Sanitaria (vd. tabella "Obiettivi di spesa farmaceutica")	+8,6%
Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite	Media regionale	121,82 (media RER 117,27)
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	Media regionale	215,59 (media RER 206,92)

L'impegno di risorse stimato per il 2024 per i Farmaci innovativi pieni che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 105,3 milioni di euro, ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia ai non oncologici.

3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio - AUSL

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio, le Aziende AUSL e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara hanno dato avvio agli adempimenti previsti per l'accesso ai finanziamenti ex art. 20, ovvero provvedere all'aggiudicazione dei lavori entro 18 mesi dal decreto ministeriale di ammissione a finanziamento.

Per l'Azienda USL si tratta dell'intervento denominato: **APC35 - "Casa della Salute 'Cittadella San Rocco': Riqualficazione Anello ex Ospedale Sant'Anna"**, ammesso a finanziamento con decreto dirigenziale del Ministero della Salute DGPROGS/99/28/03/2024.

Il termine richiesto per l'aggiudicazione dei lavori è successivo al 31/12/2024.

L'avanzamento della procedura è sintetizzato di seguito.

Con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara n. 287 del 03/10/2024:

- Si è stabilito di avvalersi dell'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.p.a. – INVITALIA quale centrale di committenza, ai sensi degli artt. 62 e 63 del Codice dei Contratti, per l'indizione, gestione ed aggiudicazione della procedura di appalto per l'affidamento dei lavori relativi all'intervento APC35 - "Casa della Salute 'Cittadella San Rocco': Riqualficazione Anello ex Ospedale Sant'Anna" di Ferrara (ora Casa della Comunità);
- È stata approvata la relativa bozza di convenzione tra l'Agenzia Nazionale per l'Attrazione degli Investimenti e lo Sviluppo d'Impresa S.p.a. – INVITALIA e l'Azienda USL di Ferrara;
- È stato delegato alla sottoscrizione della convenzione in argomento il Direttore della UOC Servizio Tecnico e Patrimoniale.

La convenzione è stata sottoscritta da INVITALIA in data 07/10/2024 e dall'Azienda USL di Ferrara in data 24/10/2024.

È in fase di predisposizione la delibera a contrarre al fine dell'avvio delle procedure di gara da parte di Invitalia. Si stanno quindi mettendo in atto tutte le modalità di collaborazione necessarie al buon fine

dell'operazione, compreso l'invio di documentazione e la partecipazione ad incontri di coordinamento – come risulta dagli atti del Servizio.

Il valore economico complessivo dell'investimento è € 13.000.000,00.

Il termine previsto per la realizzazione dell'opera è dicembre 2027.

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio – AOU

Per AOU non ci sono interventi strutturali.

Tecnologie Biomediche

Nel 2024 sono state praticamente concluse tutte le attività inerenti all'acquisizione di tecnologie previste dall'intervento APC36 "Rinnovo Tecnologie Biomediche per Radioterapia, Diagnostica per Immagini e Area Assistenziale" dell'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88. Le tecnologie previste nell'ambito dell'intervento sono 7 per un corrispettivo economico di 4 M€. Le tecnologie interessate riguardano tutte l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e sono nel dettaglio: un sistema di deambulazione robotizzata, 2 Tomografi Assiali Computerizzati, 3 archi a C (portatili per scopia) da sala operatoria e un acceleratore lineare. Tutte le tecnologie hanno sostituito analoghe apparecchiature ormai obsolete.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Completamento dell'iter per l'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)	100%	AUSL= 100% AOU= non applicabile – non ci sono interventi strutturali per il finanziamento in oggetto
Relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale che asseveri la data programmata di aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura per gli interventi la cui scadenza è oltre il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)	100%	AUSL= 100% – scadenza successiva al 31/12/24 AOU= non applicabile – non ci sono interventi strutturali per il finanziamento in oggetto

Interventi già ammessi al finanziamento

L'obiettivo regionale riguarda il completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di programma ex art. 20 L. 67/88 sottoscritti prima del 2016.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto
Completamento entro l'anno in corso (<i>anno 2024</i>) degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali	100% delle richieste di liquidazione per un importo	AUSL= 100% AOU= non applicabile non ci sono

	<p>pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati</p>	<p>interventi strutturali relativi alla tipologia di finanziamento</p>
<p>Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel corso del quadriennio oggetto di valutazione (anni 2017-2020) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro l'anno in corso (anno 2024)</p>	<p>100% Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale</p>	<p>AUSL= 100% AOU= non applicabile non ci sono interventi strutturali relativi alla tipologia di finanziamento</p>

Per L'Azienda USL di Ferrara, tutti gli interventi principali sono stati completati in annualità antecedenti il 2024.

In alcuni casi, dettagliati di seguito, si è dato successivamente corso ad interventi c.d. "complementari".

Per tutti gli interventi complementari lo stato di attuazione è in linea con la programmazione.

Coerentemente con l'avanzamento dei lavori dei singoli interventi, le richieste di liquidazione sono state tempestivamente inoltrate alla RER.

- H.35 - Copparo Adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo.
Intervento complementare: lavori terminati nel mese di gennaio 2024;
- AP.53 - Cento, Ristrutturazione per adeguamenti normativi Ospedale.
Intervento complementare: lavori terminati nel mese di novembre 2023;
- AP.55 - Ferrara, Ristrutturazione area ospedale Sant' Anna per funzioni territoriali.
Intervento complementare: lavori terminati nel mese di dicembre 2024;
- APb23 – Lagosanto - Implementazione e adeguamento normativo distribuzione principale impianto elettrico Ospedale del Delta.
Il finanziamento ex art. 20 L. 67/88 è stato interamente impiegato nella realizzazione dell'intervento principale.
L'intervento complementare è riferito al cofinanziamento regionale (DGR 2030 del 27/11/2023). I relativi lavori sono in corso, con termine previsto entro il primo semestre del 2025.

Per AOU, non ci sono interventi strutturali relativi alla tipologia di finanziamento.

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

Si tratta degli interventi previsti dall'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 per il potenziamento della rete ospedaliera al fine di fronteggiare l'emergenza COVID-19, in attuazione del piano predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" (Circolare del Ministero della Salute n. 0011254 del 29/05/2020).

Il piano, approvato dalla Regione con DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020, prevedeva il raggiungimento dei seguenti obiettivi su base regionale:

- Potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;
- Realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- Adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;
- Acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Tutti gli interventi previsti per **AOU** sono terminati in annualità antecedenti al 2024.

Per **AUSL**, la programmazione è allineata con il monitoraggio mensile su Share Point RER, e per l'unico intervento ancora in corso (Pronto Soccorso di Argenta) è coerente con i requisiti temporali del PNRR, in cui il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è confluito dal 2022.

Nel dettaglio:

Terapia Semi Intensiva (TSI)

- Terapia semintensiva c/o Ospedale del Delta: intervento terminato nel 2021, struttura attiva.

Adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS)

- Pronto Soccorso di Cento: terminato nel gennaio 2023 struttura attiva;
- Pronto Soccorso del Delta: lavori completati nel luglio 2024, struttura attiva;
- Pronto Soccorso di Argenta: rimodulazione in corso, programmazione coerente con "milestones" del PNRR (completamento lavori 2026).

Acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID

- Acquisti completati in annualità antecedenti al 2024.

Per tutti gli interventi AUSL e AOU è stato dato tempestivo riscontro a tutte le richieste di monitoraggio e/o di aggiornamento provenienti dalla RER, aggiornando l'apposito portale messo a disposizione dalla stessa.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Programmazione interventi		
Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100% Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori	AUSL= 100% AOU= 100%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione		
Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise	100%	AUSL= 100% AOU= 100%

Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 *"Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002"*, ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta.

Per far fronte alla richiesta del Ministero della Salute di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata, è stata fornita rappresentazione dello stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle rispettive strutture sanitarie, aggiornando **per entrambe le Aziende** i portali di monitoraggio dedicati, secondo le scadenze previste.

Per **AOU**, per l'Ospedale di Cona non sono necessari adeguamenti rispetto alla norma citata.

Per **AUSL**, nelle strutture territoriali dotate di C.P.I. non sono necessari adeguamenti rispetto alla norma citata.

Nelle sedi non dotate di C.P.I., laddove non è stato possibile realizzare i requisiti strutturali di sicurezza antincendio secondo le scadenze temporalmente previste dalla normativa vigente, la Direzione Generale

aziendale si è impegnata ad indicare misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo, da applicare nel frattempo per contenere/eliminare il rischio incendio.

Sono stati quindi aggiornati i Piani di Emergenza Interni (PEI) degli Ospedali di Argenta e Cento, e della Casa della Comunità di Copparo.

Per i presidi territoriali per i quali l'aggiornamento dei PEI è in corso, è stata prevista l'adozione di misure compensative di carattere prevalentemente organizzativo (miglioramento dei sistemi di controllo, presenza di personale formato rispetto al rischio incendio), attraverso la predisposizione di appositi verbali.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%	AUSL= 100% AOU= 100%
Predisposizione di apposita relazione illustrativa, da parte del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) e controfirmata dal Direttore Generale, delle misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate per contenere /eliminare il rischio incendio	Sì	AUSL= in corso AOU= non applicabile – Ospedale già a norma

Tecnologie Biomediche

Nel 2024 sono state praticamente concluse tutte le attività inerenti all'acquisizione di tecnologie previste dall'intervento APC36 "Rinnovo Tecnologie Biomediche per Radioterapia, Diagnostica per Immagini e Area Assistenziale" dell'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88. Le tecnologie previste nell'ambito dell'intervento sono 7 per un corrispettivo economico di 4 M€. Le tecnologie interessate riguardano tutte l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e sono nel dettaglio: un sistema di deambulazione robotizzata, 2 Tomografi Assiali Computerizzati, 3 archi a C (portatili per scopia) da sala operatoria e un acceleratore lineare. Tutte le tecnologie hanno sostituito analoghe apparecchiature ormai obsolete.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, è proseguita la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale si garantisce la partecipazione anche delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliero-Universitaria della provincia di Ferrara, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2024 le Aziende Sanitarie di Ferrara hanno collaborato con il gruppo di lavoro regionale per le fasi di completamento della procedura di acquisizione del software per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 101 del 31 luglio 2020 attuazione della 2013/59/Euratom e i successivi flussi informativi. Il software verrà installato e collaudato entro la metà dell'anno prossimo.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. La situazione è costantemente monitorata dal Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) che, nell’ambito delle riunioni periodiche, presenta una sintesi a livello regionale.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), a cui le aziende di Ferrara partecipano, ha effettuato le consuete funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

Sono state completate le attività di acquisizione delle tecnologie AUSL per i CAU (Bondeno, Ferrara, Copparo, Comacchio e Portomaggiore) per un importo complessivo pari a € 71.946,15.

Per quanto riguarda le tecnologie acquisite con il finanziamento PNRR M6 Componente 2 - Investimento 1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – alta e media tecnologia”, che erano complessivamente 23 (10 per AOU e 13 per AUSL) per un importo pari a € 6.786.244,30, lo stato al 31/12/2024 è coerente con il target del progetto, e cioè tutte le tecnologie previste sono state installate entro la scadenza del 31/12/2024 ad eccezione delle seguenti, per le quali è stato chiesto e ottenuto un differimento al 2025:

- Tomografo a Risonanza Magnetica 1,5T AOU differito al T1 2025;
- Tomografo a Risonanza Magnetica 1,5T AUSL differito al T3 2025;
- Sistemi Radiologici Polifunzionali AUSL differiti al T3 2025.

Sempre in ambito PNRR, in particolare la Missione 6 Salute, Componente 1 - “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” – Investimento 1.2 e per quanto concerne le COT, sono stati collaudati tutti i kit aggiudicati nella gara Intercent-ER (351 kit – 1.410 tecnologie singole) per le COT di Ferrara, Argenta, Bondeno e Comacchio (AUSL).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto
PNRR – Rinnovo tecnologico		
PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell’ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie): 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, al netto di eventuali ridefinizioni dei target)	100% ¹⁰

¹⁰ Il dettaglio è spiegato al paragrafo corrispondente del testo

Sostenibilità economica		
Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%	100% ¹¹
Flussi informativi (questionario LEA)		
Costituzione delle équipes multiprofessionali integrate	100% delle registrazioni	100% ¹²

¹¹ Non è stata predisposta alcuna istruttoria da presentare al GRTB in quanto non sono state acquistate tecnologie tra quelle previste dalla procedura

¹² L'indicatore fa riferimento alle tecnologie GrAp installate presso privati (convenzionati) che devono essere registrate a NSIS. Il valore del target indica quindi che tali tecnologie risultano tutte registrate in NSIS nel 2024, per quanto a nostra conoscenza. Si rimanda ad altri dettagli contenuti nel testo.

3.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Nello specifico nel 2024 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno effettuato azioni relative a:

Sviluppo sostenibile

Lo sviluppo sostenibile applicato all'ambito delle costruzioni – realizzare edifici che risparmino energia e rispettano l'ambiente - rappresenta un obiettivo trasversale ai diversi attori protagonisti; committenti, progettisti e imprese di costruzione. Il primo passo per raggiungere l'obiettivo di un'edilizia sostenibile è quello di modificare l'approccio alla progettazione che deve essere orientata verso scelte di materiali naturali o a basso impatto ambientale, di adeguate metodologie costruttive e, infine, di impianti efficienti e che sfruttano l'energia rinnovabile.

L'attività di progettazione degli interventi di competenza delle Aziende Unità Sanitaria Locale e Ospedaliera-Universitaria di Ferrara ha sviluppato questi concetti sin dalle fasi programmatiche, mantenendoli nel corso della esecuzione delle opere.

Va evidenziato inoltre, che le attività dedicate alla gestione degli immobili aziendali **considerano l'impatto che la stessa rappresenta sull'ambiente durante l'intero "ciclo dell'opera" attuando le necessarie ottimizzazioni volte a ridurre gli effetti negativi sull'ambiente.**

PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

Il Dispositivo per la ripresa e la resilienza (Regolamento UE 241/2021) stabilisce che tutte le misure dei Piani nazionali per la ripresa e resilienza (PNRR) debbano soddisfare il principio di "non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali", declinato in 6 obiettivi.

- Mitigazione dei cambiamenti climatici, se porta a significative emissioni di gas serra;
- Adattamento ai cambiamenti climatici, se determina un maggiore impatto negativo del clima attuale e futuro, sull'attività stessa o sulle persone, sulla natura o sui beni;
- All'uso sostenibile o alla protezione delle risorse idriche e marine, se è dannosa per il buono stato dei corpi idrici (superficiali, sotterranei o marini) determinandone il loro deterioramento qualitativo o la riduzione del potenziale ecologico;
- Economia circolare, inclusa la prevenzione, il riutilizzo ed il riciclaggio dei rifiuti, se porta a significative inefficienze nell'utilizzo di materiali recuperati o riciclati, ad incrementi nell'uso diretto o indiretto di risorse naturali, all'incremento significativo di rifiuti, al loro incenerimento o smaltimento, causando danni ambientali significativi a lungo termine;
- Prevenzione e riduzione dell'inquinamento, se determina un aumento delle emissioni di inquinanti nell'aria, nell'acqua o nel suolo;
- Protezione e al ripristino di biodiversità e degli ecosistemi, se è dannosa per le buone condizioni e resilienza degli ecosistemi o per lo stato di conservazione degli habitat e delle specie, comprese quelle di interesse per l'Unione europea.

Per le Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara, tutti gli interventi oggetto di finanziamento che sono in corso, o che sono già stati completati e attivati (le quattro Centrali operative territoriali) nell'anno 2024, tengono conto dei principi esposti nel Piano, e la loro realizzazione è conforme ai contenuti del progetto.

SEDE INTERVENTO	TITOLO INTERVENTO
CdC Cittadella San Rocco - Ferrara	Centrale Operativa Territoriale (COT)
CdC Cittadella San Rocco - Ferrara	Ospedale di Comunità (OSCO)
CdC Cittadella San Rocco - Ferrara	Casa della Comunità (CdC)
CdC Terra e fiumi - Copparo	Casa della Comunità (CdC)
CdC F.lli Borselli - Bondeno	Centrale Operativa Territoriale (COT)
CdC F.lli Borselli - Bondeno	Casa della Comunità (CdC) - Area Esterna
CdC Codigoro	Ospedale di Comunità (OSCO)
CdC Codigoro	Casa della Comunità (CdC) - Area Esterna
CdC Comacchio	Centrale Operativa Territoriale (COT)
CdC Comacchio	Casa della Comunità (CdC) - Area Esterna
CdC Portomaggiore	Casa della Comunità (CdC)
Ospedale di Argenta	Centrale Operativa Territoriale (COT)
Ospedale di Argenta	Nuovo Corpo di fabbrica - Miglioramento sismico

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

I principi che ispirano la formazione del Piano degli investimenti delle Aziende di Ferrara sono orientati alla razionalizzazione della gestione del patrimonio edilizio e tecnologico; in particolare, la riqualificazione di edifici non si limita a garantire la massima funzionalità delle strutture ma ne migliora l'efficienza energetica e fornisce un contributo sostanziale alla mitigazione dei cambiamenti climatici, riducendo i consumi e le emissioni di gas ad effetto serra associati.

Oltre a quanto sopra, le attività di efficientamento energetico trovano applicazione contestualmente agli interventi di manutenzione straordinaria o di manutenzione ciclica.

Richiamato il Piano Energetico Aziendale (PEA) redatto nel 2021 ed approvato con Delibera n. 305 Il 31/12/2021, il quale prevede una serie di interventi per un valore stimato in €28.620.890,51, oltre a quanto già realizzato nelle precedenti annualità, nell'esercizio 2024 hanno avuto seguito le attività relative all'intervento per la riqualificazione energetica degli impianti di illuminazione, come da pianificazione del piano investimenti con finanziamento previsto con L. 160 art. 1 comma 14 nell'ambito degli interventi del Piano di Gestione PG5 "Somme da destinare ad interventi di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico", che allo stato attuale, a seguito dell'approvazione ed erogazione contributo per AUSL PG0004874_2025_DET_28431_DISCIPLINARE_EROGAZIONE_CONTRIBUTI Protocollo AUSL del 24/01/2025- risulta essere nella fase di affidamento della Direzione lavori e affidamento Lavori. L'intervento nello specifico prevede la sostituzione degli apparecchi di illuminazione interna/esterna nelle aree comuni delle seguenti strutture sanitarie:

Illuminazione degli interni:

- Ospedale del Delta;
- Casa della Salute S. Rocco;
- Ospedale SS. Annunziata di Cento;
- Casa della Salute di Copparo;
- Ospedale Mazzolani - Vandini di Argenta;
- Casa della Salute di Portomaggiore;
- Casa della Salute di Comacchio;
- Casa della Salute di Codigoro;

- Struttura Socio Sanitaria San Bartolo.

Illuminazione aree esterne:

- Ospedale del Delta;
- Ospedale Mazzolani – Vandini di Argenta;
- Casa della Salute di Portomaggiore;
- Struttura Socio Sanitaria San Bartolo.

Sempre nella pianificazione del piano degli investimenti con finanziamento previsto con L. 160 art. 1 comma 14 nell'ambito degli interventi P.G. 5, ha avuto avanzamento l'attività di riqualificazione energetica dell'edificio 12 c/o la Casa della Comunità di Ferrara "Cittadella San Rocco", che allo stato attuale, a seguito dell'approvazione ed erogazione contributo per AUSL "Approvazione ed erogazione contributo per AOSP: PG0002001_2025_DET_28431_DISCIPLINARE_EROGAZIONE_CONTRIBUTI Protocollo AOSP del 24/01/2025- risulta essere in attesa del parere della Soprintendenza a cui seguirà il completamento della stesura del progetto esecutivo.

Nell'ambito delle attività di manutenzione straordinaria, hanno inoltre avuto seguito gli interventi di sostituzione dei gruppi di generazione di acqua refrigerata relativi alle centrali frigorifere, delle seguenti strutture sanitarie:

- Portomaggiore;
- Copparo;
- Cento.

1. INDICATORI DI PERFORMANCE

Di seguito, a corredo di quanto commentato in ciascun capitolo, viene riportata la tabella con gli Indicatori della performance, estratta dal sistema informativo regionale SIVER e dalle fonti aziendali.

UTENTE

Accesso e Domanda

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	78,09	97,42	85,61
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	89,46	96,43	94,09
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99,70	99,67	89,74
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	91,97	94,79	80,84
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	98,71	98,24	84,29
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	93,65	91,95	91,53
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	99,18	98,87	98,79
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	-	72,34
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	89,66	90,94	85,57
Indice di filtro del PS	11,04	11,83	19,34
Tasso std di accessi in PS	392,97	380,91	340,71
% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,37	2,26	5,90

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	-	15,00
Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	125,96	125,49	124,25
Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	66,67	85,45	82,50
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	90,67	91,04	80,49
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	79,17	72,68	70,84
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	18,91	16,29	20,31
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	47,93	54,01	49,79
Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	13,96	13,25	11,51

Integrazione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
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 - NSG	266,38	301,38	242,85
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	51,45	39,33	82,48
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	35,29	40,23	30,51
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	24,27	15,43	24,55

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	10,45	9,25	6,50
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	114,39	111,21	128,84
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	88,80	83,85	70,41
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	308,41	315,98	243,90
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	10,97	12,93	10,13
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	94,84	98,06	100
N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	23,86	26,19	25,35
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	52,30	48,30	56,40
% IVG medica sul totale IVG	81,05	80,44	86,51
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	22,73	37,50	15,34
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7,71	5,50	7,39
Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	45,91	44,60	39,48

Esiti

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	83,05	76,80	87,21
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	-	1,19
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	-	1,61
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	6,94	1,82	6,91
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	39,33	38,46	50,26
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,41	6,78	10,74
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	-	1,34
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	14,29	9,38	9,39
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	-	2,27
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	8,57	7,65	8,39
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	95,07	92,24	82,49
Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	-	-	97,11
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	-	-	3,82
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	-	0,69
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	0,00	0,00	4,87
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	7,27	3,48	2,67

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,00	0,00	0,97
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,00	1,35	1,60
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	1,00	1,00	2,00
% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	79,26	75,35	66,59
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	22,86	14,84
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	-	-	16,26
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	0,91	1,53	2,42
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	16,20	16,98	17,51
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	15,25	10,26	15,04

PROCESSI INTERNI

Produzione-Prevenzione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	95,88	95,33	96,49
Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	91,34	91,32	91,8
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	57,22	56,74	59,7
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	97,13	96,15	96,68
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	7,94	7,70	8,42
% cantieri ispezionati	19,53	8,70	21,36
Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	73,84	71,98	72,87
Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	70,24	69,51	66,53
Screening colorettales: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	54,99	56,19	52,78
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	99,46	100
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	99	100,00	99,57

Produzione-Territorio

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	17,43	18,70	21,24
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	81,50	80,06	89,74
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	63,76	62,49	63,85
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	66,80	64	67,77
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	31,41	27,71	29,22
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	13,15	16,23	9,83
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,23	0,25	0,35

Produzione-Ospedale

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	87,93	87,62	77,78
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9,30	9,10	9,60
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	2,77	3,28	12,62
Indice di case mix degenza ordinaria	0,92	0,93	-
Indice comparativo di performance	1,17	1,13	-
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	4,41	4,29	1,34
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	4,46	4,71	6,78

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,10	0,10	0,16
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,55	1,35	2,38
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26,31	26,16	25,51
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,71	10,47	6,79
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,93	1,88	4
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	1033,66	936,74	924,98
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	795,01	763,42	719,92
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	99,33	87,86	75,16
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14,78	14,12	16,60
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,17	4,73	4,46
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,42	22,29	23,44
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	798,11	832,13	882

Organizzazione

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	2,53	1,13	4,58
% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	11,92	2,46	25,19
% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	2,45	1,14	3,68

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	-	-	-
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100	100

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Ricerca e didattica

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-	-
Impact Factor normalizzato	-	-	-

SOSTENIBILITÀ

Sostenibilità economico-finanziaria

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-12,31	-12,16	-
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89,79	88,85	90,10
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	215,59	202,81	206,92
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	91,89	96,04	95,59
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	13,55	13,29	19,32
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	42,79	40,11	29,79
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10,39	9,58	11,86
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	34,13	35,69	37,06

Investimenti

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale
% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	100	92,99	100
% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100	100
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	65,22	50	70,19

Azienda: FERRARA

UTENTE

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale	
Accesso e Domanda	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	78,09	85,61	
	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	89,46	94,09	
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99,7	89,74	
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	91,97	80,84	
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	98,71	84,29	
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	93,65	91,53	
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	99,18	98,79	
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	72,34	
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	89,66	85,57	
	Indice di filtro del PS	11,04	19,34	
	Tasso std di accessi in PS	392,97	340,71	
	% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,37	5,9	
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	15	
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	125,96	124,25	
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	66,67	82,5	
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	90,67	80,49	
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	79,17	70,84	
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	18,91	20,31	
	Integrazione	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	47,93	49,79
		Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	13,96	11,51
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 - NSG		266,38	242,85	
Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG		51,45	82,48	
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni		35,29	30,51	
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni		24,27	24,55	
% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG		10,45	6,5	
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG		114,39	128,84	
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG		88,8	70,41	
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni		308,41	243,9	
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI		10,97	10,13	
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	94,84	100		

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	23,86	25,35
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	52,3	56,4
	% IVG medica sul totale IVG	81,05	86,51
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	22,73	15,34
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7,71	7,39
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	45,91	39,48
Esiti	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	83,05	87,21
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	1,19
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	1,61
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	6,94	6,91
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	39,33	50,26
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,41	10,74
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	1,34
	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	14,29	9,39
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	2,27
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG	8,57	8,39
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	95,07	82,49
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	-	97,11
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	-	3,82
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	0,69
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	0	4,87
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	7,27	2,67
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	0,97
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0	1,6
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	1	2
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	79,26	66,59
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	14,84
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	-	16,26
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	0,91	2,42
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	16,2	17,51
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	15,25	15,04

PROCESSI INTERNI

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Produzione-Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	95,88	96,49
	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	91,34	91,8
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	57,22	59,7
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	97,13	96,68
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	7,94	8,42
	% cantieri ispezionati	19,53	21,36
	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	73,84	72,87
	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	70,24	66,53
	Screening colorettaile: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	54,99	52,78
	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	100
	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	99	99,57
Produzione-Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	17,43	21,24
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	81,5	89,74
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,1	8,9
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	63,76	63,85
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	66,8	67,77
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	31,41	29,22
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	13,15	9,83
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,23	0,35
Produzione-Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	87,93	77,78
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9,3	9,6
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	2,77	12,62
	Indice di case mix degenza ordinaria	0,92	-
	Indice comparativo di performance	1,17	-
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	4,41	1,34
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	4,46	6,78
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,1	0,16
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,55	2,38
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26,31	25,51

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,71	6,79
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,93	4
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	1.033,66	924,98
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	795,01	719,92
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	99,33	75,16
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14,78	16,6
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,17	4,46
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,42	23,44
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	798,11	882
Organizzazione	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	2,53	4,58
	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	11,92	25,19
	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	2,45	3,68
Anticorruzione- Trasparenza	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100
	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	76,38	-

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Ricerca e didattica	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-
	Impact Factor normalizzato	-	-

SOSTENIBILITA'

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Sostenibilità economico-finanziaria	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-12,31	-
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89,79	90,1
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	215,59	206,92
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	91,89	95,59
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	13,55	19,32
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	42,79	29,79
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10,39	11,86
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	34,13	37,06
Investimenti	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	100	100
	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100
	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	65,22	70,19