

2016

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE



Azienda USL di Ferrara

08/06/2016

INDICE

1. PREMESSA.....	2
2. EXECUTIVE SUMMARY.....	3
3. GLI IMPEGNI STRATEGICI, GLI OBIETTIVI AZIENDALI: AZIONI SVILUPPATE, RISULTATI E INDICATORI.....	4
3.1 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE	4
Area dell' Accesso e della Domanda	4
Area dell'Integrazione	7
Area degli Esiti	11
3.2 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	14
Area della Produzione-Ospedale	14
Area della Produzione-Territorio	17
Area della Produzione-Prevenzione	22
Area della Appropriatazza, Qualità, Sicurezza e gestione del rischio clinico.....	23
Area dell'Organizzazione	30
Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza.....	32
3.3 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	34
Area della Ricerca e della Didattica	34
Area dello Sviluppo Organizzativo	34
3.4 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'	38
Area Economico-Finanziaria.....	38
Area degli Investimenti	46
CONCLUSIONI	52
APPENDICE.....	53

1. PREMESSA

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

Contiene la rendicontazione delle azioni sviluppate e dei risultati conseguiti nel 2016 in relazione agli obiettivi previsti nel Piano della Performance 2016-2018 (documento adottato con Delibera N. 104 del 30/06/2016), suddivisi per Dimensioni e Aree della performance.

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

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

Con riferimento all'arco temporale indicato, la rendicontazione è in stretto collegamento, sia con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione con DGR 168/2015 e successiva integrazione in base alla DGR 1449/2016, sia con le azioni richieste dalle linee regionali di programmazione DGR 1003/2016, ed infatti si ritrova spesso richiamata la Relazione sulla Gestione 2016 che costituisce parte integrante del Bilancio di Esercizio 2016 (Delibera N. 71 del 27/04/2017) ed è allegata al presente documento.

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

2. EXECUTIVE SUMMARY

La programmazione è stata realizzata tenendo in primo luogo in considerazione la domanda ed i bisogni sanitari che, nel tempo, hanno subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a cure esterne alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute. Fondamentale è stato l'obiettivo di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti e ad un reale rapporto di integrazione con i servizi territoriali.

E' proseguita l'integrazione tra Azienda Territoriale e Azienda universitario-ospedaliera e, in continuità con quanto avvenuto nel 2015 (sottoscrizione Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera di Cona), durante il 2016 sono stati attivati i Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici. La definizione dei Dipartimenti Ospedalieri Comuni, integrati con l'Università, procederà nel 2017.

Nell'ambito del Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comuni, tra le fasi realizzate a tutto il 2016 si ritrovano in sintesi:

- Approvazione dell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni.
- Dall'1/4/2016, con superamento attivazione dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi di 5 sovrastrutture dipartimentali e di 6 strutture complesse.
- Delega delle funzioni amministrative in capo all'Azienda capofila (Ausl)
- Progetti di funzionamento dei Servizi Comuni per le funzioni amministrative - presentazione alle OO.SS. e approvazione.
- Avviata Analisi organizzazione de Dipartimenti territoriali (DAISM-DP, DSP, DCP)
- Integrazione Atto Aziendale - forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della provincia.
- Approvazione Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici interaziendali.

Gli obiettivi strategici aziendali sono dunque stati riferiti ad azioni di integrazione con l'Azienda ospedaliera per la realizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri Comuni, allo sviluppo della nuova modalità di accesso all'erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità; al consolidamento nel processo di riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche (nel corso del 2016 le performance di prima visita sono oscillate tra il 96% e il 100% e le prestazioni di diagnostica sono oscillate tra il 97% e il 100% complessivamente) ed impegno ad attivare il percorso per la riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici e, sul lato del consumo di risorse, al conseguimento dell'obiettivo-vincolo del pareggio di bilancio, con la ricerca dell'adeguamento ai valori medi regionali sui consumi di farmaci e di spesa farmaceutica pro capite, dell'adeguamento ai valori regionali nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica. Relativamente a quest'ultimo aspetto, la spesa per la farmaceutica convenzionata, ha registrato un calo per l'anno 2016 pari al -5,3%, rispetto ad un obiettivo 2016 pari al -7,9%, posizionandosi comunque, come il maggior calo a livello Regionale.

In particolare, nel corso del 2016, sono state implementate azioni per migliorare i percorsi di presa in carico territoriali, sia domiciliari che dell'area anziani. Inoltre sono state adottate strategie per il coinvolgimento precoce dei servizi sociali per una definizione dei percorsi più rapida ed un più precoce coinvolgimento dei care giver. Inoltre, l'attivazione delle Reti Cliniche (es. Stroke, Politrauma e STEMI), ha permesso la centralizzazione delle patologie più gravi. E' aumentata l'appropriatezza dei ricoveri da parte del Pronto Soccorso e sono migliorati i percorsi di presa in carico dei pazienti da parte del territorio.

Al 31/12/2016 erano presenti 7 Case della Salute: Portomaggiore, Ferrara, Pontelagoscuro e Ostellato, Copparo, Comacchio, Codigoro e iniziati i lavori di realizzazione della Casa della Salute di Bondeno.

Nel 2016 è stato attivato almeno un percorso in ogni Casa della Salute per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.

Anche in materia di Prevenzione, nel corso del 2016 le diverse articolazioni aziendali coinvolte nella realizzazione del PRP 2016-2018, hanno sistematizzato il processo di monitoraggio dello stato di

avanzamento delle attività previste per la realizzazione del PRP. Il Piano locale attuativo, inviato in Regione nel gennaio 2016, è stato approvato dalla Conferenza Socio Sanitaria territoriale nel giugno 2016.

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

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

A tal proposito nel 2016 sono proseguite le azioni volte alla realizzazione di un modello innovativo per le funzioni amministrative territoriali ed ospedaliere coerenti con le nuove forme di assistenza e di accesso e la costruzione di un sistema integrato di supporto al sistema decisionale di Direzione, e con le nuove indicazioni di OIV sul sistema di valutazione del personale.

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

Di seguito vengono descritti per ogni Dimensione e Area della Performance i principali risultati e le azioni realizzate durante il 2016 che riprendono i contenuti della Relazione sulla Gestione 2016.

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

Per ogni indicatore, nella colonna "ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI", è stato inserito un breve commento sull'andamento atteso/registrato, rispetto a quanto previsto nel Piano della Performance 2016-2018 per l'anno 2016.

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

3.1 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE

Anche nell'ambito della Dimensione di Performance dell'utente, l'Area dell'accesso e della Domanda, così come l'Area dell'integrazione e quella degli Esiti richiamano i contenuti della Relazione sulla Gestione 2016.

Area dell'Accesso e della Domanda

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

Nel corso del 2016 le **performance** dei tempi di attesa di prima visita sono oscillate tra il 96% e il 100% e le prestazioni di diagnostica sono oscillate tra il 97% e il 100% complessivamente. La produzione di offerta si è adattata alle fisiologiche variazioni della domanda in corso d'anno secondo le indicazioni di budget.

E' stata pubblicata a fine 2016 la procedura per la riscossione crediti (malus), dopo l'uscita della Circolare Regionale esplicativa.

La procedura per la mancata disdetta, pubblicata su DOCWEB, è omogenea in tutta l'AVEC dopo la circolare regionale del dicembre 2016. Da gennaio 2017 (come da indicazione regionale e in modo omogeneo e contemporaneo in tutte le Aziende sanitarie) sarà avviata retrospettivamente la richiesta della sanzione. Mensilmente tutte le mancate disdette, sono state classificate in collaborazione con CUP 2000.

Da aprile a tutto dicembre 2016 sono emersi n. 32.733 casi di appuntamenti sanzionabili per un valore di €. 856.745.

Mediamente il 70% delle sanzioni è relativo a disdette tardive mentre il rimanente 30% ad abbandoni.

Saranno esclusi dall'invio i pazienti deceduti precedentemente l'appuntamento e le sanzioni d'importo inferiore ai 6 €, come indicato dalla normativa e circolare regionale.

Obiettivo raggiunto per quanto riguarda la puntuale rilevazione mensile dei soggetti sanzionabili. Tra le Aziende AVEC, l'Ausl di Ferrara è tra le prime in Regione a procedere alla riscossione della sanzione con modalità retroattiva.

Nell'ambito della **verifica di appropriatezza prescrittiva** delle prestazioni di diagnostica radiologica pesante, (RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari), anche nel 2016, è proseguita la verifica dell'appropriatezza prescrittiva di tutte le richieste relative alle prestazioni contemplate dalla DGR 704/2013. Da un'analisi annuale condotta, si evidenzia un eccesso di inappropriatazza attribuibile, in maggior percentuale, a carico dei M.M.G.

Il progetto di introduzione delle **ricetta dematerializzata** presso gli ambulatori ospedalieri e territoriali dell'Azienda Usl ha raggiunto un livello di copertura superiore al 90% dei medici collegati e degli ambulatori sia per la prescrizione farmaceutica che per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Rimangono da collegare gli ambulatori della disciplina di odontoiatria.

In ottemperanza alla Delibera di Giunta Regionale del 4 aprile 2016, n.463, "Linee di indirizzo per la **conversione in regime ambulatoriale** dei Day Hospital Oncologici in regione Emilia Romagna", è stata definita ed attuata l'organizzazione per l'attivazione del Day Service oncologico. E' stata inoltre redatta la procedura aziendale per la presa in carico oncologica in regime DSA.

Per quanto riguarda la presa in carico in regime DSA della gravidanza fisiologica, per il DSA 2 gravidanza a basso rischio, previa l'implementazione del sistema informatico ONESYS (in tutti gli ambulatori del Dipartimento Materno Infantile sia ospedalieri che territoriali), avvenuto nel primo semestre 2016, è stata completata a novembre 2016 la procedura informatica e la procedura operativa è stata pubblicata su DOCWEB nel gennaio 2017. Attualmente le gravidanze a basso rischio con DSA 2 sono prese in carico nei Consultori di Comacchio ed a Ferrara in via Boschetto. Dopo la chiusura del Punto Nascita del Delta, prevista entro i primi mesi dell'anno 2017, il recupero delle risorse Ostetriche permetterà l'implementazione del DSA 2 nei Consultori di Codigoro, Portomaggiore e Cento.

Tutte le gravide a basso rischio (100%), che secondo la checklist della DGR 533/2008 erano eleggibili al DSA 2, dopo valutazione congiunta Ostetrica-Ginecologo e con parere favorevole della donna gravida, sono state gestite dalle Ostetriche nei Consultori di Comacchio ed a Ferrara in via Boschetto.

La percentuale di gravide totali prese in carico dalle ostetriche con DSA 2 sul totale dei nati rappresenterà il 10% (come da documento DOCWEB e linee guida).

Nel primo semestre 2016 i referenti aziendali hanno partecipato alle riunioni regionali sul **progetto SIGLA**, completato l'informatizzazione della gestione delle liste di attesa, "ripulito" le liste esistenti dai pazienti o già operati o deceduti o che avevano già rinunciato all'intervento. Sono inoltre stati inviati i dati relativi alle liste di attesa con le caratteristiche richieste alla Regione. A fine 2016 si era ancora in attesa della DGR con le direttive tecnico operative del progetto.

Rispetto ai *tempi di attesa dei principali interventi*, si rilevano sostanzialmente criticità per gli interventi chirurgici per tumore alla prostata e per interventi di protesi d'anca.

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

Con il superamento del **punto nascita** del Delta, dal 1° febbraio 2017 verrà riorganizzata la rete ostetrico ginecologica ferrarese.

Non ci sono variazioni nella presa in carico e nel primo accesso al percorso nascita nulla cambia: la donna in gravidanza accede all'ambulatorio per la gestione della gravidanza tramite posti dedicati a CUP con impegnativa del medico di medicina generale o mediante accesso diretto, modalità prevista per la branca ostetrico-ginecologica.

Per quanto riguarda le gravidanze ad alto rischio e patologiche o per patologie materne o fetali vengono inviate all'ambulatorio della gravidanza a rischio (GAR) dell'Hub di Cona, unico riferimento provinciale.

L'assistenza specialistica ambulatoriale per le patologie ginecologiche e i percorsi di screening del tumore del collo dell'utero nulla cambia rispetto alla precedente organizzazione. Le attività sono disponibili a CUP sia negli ambulatori specialistici ospedalieri che negli ambulatori territoriali.

Inoltre, le risorse che si recupereranno dalla chiusura del Punto Nascita saranno impiegate per potenziare, nel Distretto Sud Est, sia l'attività colposcopica legata allo screening del tumore del collo dell'utero sia l'attività ecografica tradizionale che endovaginale.

Per le emergenze ostetriche e ginecologiche come sempre il riferimento è il 118 e le strutture di riferimento sono l'Ospedale di Cona e l'Ospedale di Cento.

Al Delta l'attività chirurgica ginecologica sarà programmata dal lunedì al venerdì (Week Surgery). Il pediatra sarà presente presso l'Ospedale di Lagosanto al fine di garantire le consulenze richieste e la continuità assistenziale pediatrica diurna nei giorni festivi e prefestivi.

Come già accennato al punto 1.3 nel 2016, è proseguita la **verifica dell'appropriatezza prescrittiva** di tutte le richieste relative alle prestazioni contemplate dalla D.G.R. 704.

¹ Esclusa parte farmaceutica.

Nell'ottobre 2015, è stato conferito un mandato per l'elaborazione di un progetto per la realizzazione di un servizio di PMA presso l'ospedale del Delta. Tale progettualità dovrà essere sviluppata avvalendosi delle professionalità e delle competenze dei Dirigenti coinvolti. L'esito del documento dovrà consentire la verifica di fattibilità di tale centro presso l'Ospedale del Delta con particolare riguardo a: competenze, risorse umane, attrezzature e procedure che siano utili per la sostenibilità in quella sede in interazione con il centro HUB di Cona. Al 31/12/2016 sono state indette riunioni organizzative per organizzare l'apertura dei lavori strutturali per la PMA nei locali resisi liberi dopo la chiusura del Punto Nascita del Delta. Inoltre sono stati presi contatti con il Centro PMA di Lugo (RA) e dell'Azienda Ospedaliera di Cona (FE) per la formazione dei professionisti ostetriche ed infermiere.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	141,75	142,94	137,94	=/↓	=/↓	=/↓	in linea con l'atteso
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	98,56	87,72	97,31	=	=	=	Il valore del periodo precedente è riferito al IV trimestre 2015 mentre il valore aziendale al 2016. Il dato è da considerarsi migliorato
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	99,31	93,88	98,29	=	=	=	in linea con lo standard regionale
% di assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	44,11	37,83	64,43	↑	↑	↑	in linea con l'atteso anche se non ancora in linea con il valore regionale
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	15,26	19,28	11,82	↓	↓	↓	in linea con l'atteso anche se non ancora in linea con il valore regionale
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	-	-	16	-	-	-	-
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	76,17	69,31	67,1	=	=	=	Miglioramento sopra alla media RER
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	68,07	65,35	62,19	=	=	=	Miglioramento sopra alla media RER
Tasso di accessi in PS	392,74	381,43	380,33	=/↓	=/↓	=/↓	Peggioramento. Il tasso risente anche del calo della popolazione

Area dell'Integrazione

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

Rispetto alla **prevenzione primaria e al progetto "Lettura integrata del rischio cardiovascolare"** teso ad assicurare il completamento della chiamata attiva da parte dell'infermiere, il numero di assistiti chiamati attivamente (uomini di età pari a 45 anni e donne di età pari a 55 anni)/numero di assistiti eleggibili è stato in linea con l'atteso.

Per quanto riguarda invece la **gestione integrata delle patologie croniche** all'interno delle Case della Salute, con applicazione del modello Chronic Care Model (di cui PACIC e ACIC sono degli strumenti) che prevede la centralità del Paziente, tale modalità di gestione viene applicata nella Case della Salute Terre e Fiumi di Copparo e nella Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato .

Per quanto riguarda i Pazienti diabetici e i Pazienti scompensati cronici, tale approccio, ci permette di individuare anche i pazienti pluripatologici che vengono gestiti con l'approccio della medicina di iniziativa mediante l'azione dell'Infermiere Care Manager che crea i collegamenti tra Paziente, MMG e Specialista. L'attenzione è continua anche al fine di ridurre i ricoveri potenzialmente inappropriati e gli accessi in PS per codici bianchi o verdi.

Relativamente all'attivazione della **Centrale Unica di Valutazione per le Dimissioni Difficili** Ospedaliera è stato creato il gruppo di lavoro interaziendale ed effettuati diversi incontri del gruppo di lavoro. Si è definito il documento relativo alla composizione della centrale.

Relativamente al **percorso nascita**, gli obiettivi di performance sono raggiunti nel punto nascita di Cento; i ricoveri per punto nascita risentono della percentuale di denatalità regionale, ma si mantengono stabili per bacino d'utenza.

Nel 2016 l'obiettivo è quasi raggiunto nel Punto nascita di Cento mentre si discosta sensibilmente presso il Punto Nascita del Delta che andrà a superamento dal 1° febbraio 2017.

Le donne gravide assistite dai Consulenti Familiari durante l'anno 2016 sono pari a 1537.

Il numero di gravide assistite dai consulenti familiari sul totale dei parti dei tre punti nascita provinciali è pari al 70,4%.

La percentuale di donne nullipare che nel corso dell'anno 2016, hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita, è stato pari al 67,9%.

La percentuale di donne straniere nullipare che, nel corso dell'anno 2016, hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita, è stato pari al 22%.

La percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson per gli ospedali Spoke: $\leq 6,5\%$ (valore medio gli spoke con numero parti >1.000), è stato in linea per l'ospedale di Cento.

La percentuale di donne sottoposte ad **IVG chirurgica** dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche non è in linea con le indicazioni regionali per il 2016 ($\leq 25\%$). Per l'Azienda Usl di Ferrara, nel 2016 non era prevista una seduta IVG tutte le settimane, mentre dal 2017 è stata aggiunta.

Confrontando l'attività degli **Ospedali di Comunità** del 2016 rispetto al 2015, si rileva una durata media di degenza più alta del target, in entrambe le strutture (> 25 giorni < 30 giorni), in particolare: 25,79 giorni a Comacchio e 27,64 giorni a Copparo.

La dimissione avviene in più del 70% dei casi a domicilio, dal 5 al 10% in Struttura Socio Sanitaria e dal 5 al 10% i pazienti vengono ospedalizzati. La dimissione del 70% a domicilio pone l'Azienda ad un valore medio regionale.

La proposta di ricovero avviene per il 40% da parte del MMG e il rimanente da parte dello Specialista ospedaliero. Spesso questi ricoveri sono riferiti a pazienti con esigenze sociali per il rientro a domicilio o pazienti orto geriatrici che non possono effettuare il "carico" con tempi lunghi di degenza.

Relativamente all'indice di occupazione posto letto, il dato risulta allineato a quello degli OsCo regionali.

Le principali motivazioni di ricovero fanno riferimento alla sorveglianza infermieristica e agli interventi riabilitativi.

Il numero di decessi sui dimessi dagli OsCo è minimo.

In sintesi, si rileva un miglioramento generale degli indicatori rispetto al 2015, tranne la degenza media che risulta ancora superiore ai parametri regionali. Aumentati invece il numero di ricoveri e l'indice di occupazione che si attesta ai valori regionali. I decessi sui dimessi sono in numero non significativo.

L'Azienda USL ha dato applicazione alle previsioni del **Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico** (DGR 212/2016) e in particolare con il garantire l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i nuovi casi 0-17 anni.

Sono state effettuate le rivalutazioni funzionali al 16° anno di età in tutti i casi osservati.

La pianificazione delle modalità di passaggio ai servizi per l'età adulta per i casi con C-GAS > 30, si avvale della collaborazione dei nuclei cure primarie, dell'Assistente sociale dell'ASP area disabilità e a volte l'educatore dell'UVM, coinvolge i minori e le famiglie e rappresenta un punto di forza dell'Organizzazione di UONPIA in integrazione con i servizi per la disabilità dell'età adulta.

Il programma "**budget di salute**" è stato attivato in via sperimentale nel 2013 con la determina n. 921 del 04/11/2013 "Preso d'atto del Progetto sperimentale "budget di salute". Percorsi riabilitativi individuali/personalizzati, in ambito socio-sanitario, di accompagnamento territoriale e supporto alla domiciliarità volti ad utenti del DAISMDP".

Gli assistiti sono stati inseriti nella sperimentazione del budget di salute tramite progetti individuali personalizzati, in cui sono state individuate per ognuno (come da schema allegato):

- le necessità assistenziali,
- la tipologia di intervento,
- le prestazioni da erogare,
- l'intensità di intervento,
- le modalità di finanziamento necessarie per realizzare i progetti.

Per ogni assistito è stato definito un progetto con l'indicazione delle tipologie di prestazioni da erogare.

Si precisa che questa azienda aveva già sperimentato, negli anni precedenti, progetti di dimissioni di propri utenti da strutture residenziali aziendali e il loro inserimento in unità abitative (di proprietà dell'azienda ma anche fornite dal privato sociale, Acer ecc.) a bassissima assistenza. Il progetto di ogni singolo assistito prevedeva, oltre all'abitare supportato, la frequenza quotidiana di un centro diurno dell'azienda e per alcuni una borsa lavoro.

Si è provveduto ad un puntuale riesame di tutta la **popolazione inserita nelle residenze a gestione diretta e in quelle gestite dal privato sociale**, provinciali ed extraprovinciali, per disabili e per anziani, per verificare l'appropriatezza degli inserimenti e ricollocazione dei pazienti in setting adeguati, selezionando i pazienti bisognosi di trattamento riabilitativo con esito di dimissione probabile da quelli bisognosi di un trattamento intensivo psicosociale a lungo termine, con esito di dimissione improbabile.

Nello specifico le azioni sono state le seguenti:

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

Nello scorso anno è stata organizzata una **formazione** congiunta con ASP e Disabilità adulti sul tema della coprogettazione

Nel 2016 sono state attivate all'interno del DAISMDP giornate di formazione sul campo e confronto per l'approfondimento dei seguenti temi:

- Modalità di definizione dei progetti territoriali anche in BDS,
- Messa a punto della modulistica,

- Modalità di lavoro con le famiglie,
- Integrazione con la cooperazione sociale,
- Modalità di attivazione dell'asse lavoro.

Tutti i progetti sia residenziali che territoriali della CSM sono preliminarmente valutati e approvati dal **nucleo tecnico interno di valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni**.

Il nucleo è costituito da tutti i direttori di Struttura complessa, dai responsabili delle residenze, dai responsabili dei Servizi Psichiatrici territoriali e dalle assistenti sociali aziendali di riferimento, responsabili dei singoli casi. Per ogni progetto condiviso partecipano anche su invito operatori dei servizi/enti coinvolti.

Non è ancora stato possibile attivare in modo istituzionalizzato la partecipazione dei servi sociali alla valutazione dei progetti del CSM.

In collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, si è attivata la presa in carico integrata della patologia psichiatrica lieve e casi sociosanitari complessi (Copparo) e delle dipendenze da sostanze (alcol, fumo a Copparo e Portomaggiore), degli esordi psicotici a Ferrara Cittadella San Rocco.

Nell'ambito dello sviluppo integrato funzione Salute Mentale sono stati diffusi strumenti informativi e attivata l'equipe di accoglienza per pazienti multiproblematici.

A Copparo l'ambulatorio dell'ansia è gestito in modo integrato fra MMG e DSM, inoltre alcuni casi complessi a valenza socio sanitaria sono gestiti dal gruppo integrato mmg/medico psichiatra e assistente sociale, con un percorso di accoglienza e presa in carico.

Dopo la approvazione del Piano regionale della prevenzione 2016-18, l'Azienda Usl ha predisposto il Piano attuativo locale che prevede progetti/obiettivi specifici per minori e adolescenti nel setting sulla integrazione socio sanitaria. Questo setting contiene un progetto specifico sul **maltrattamento e abuso** (coordinamento ASP Ferrara e Azienda Usl). Nel 2016 è stato costituito il gruppo di lavoro interistituzionale e multi professionale, con la restituzione alla Regione della Check list di implementazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la presa in carico di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR n. 1677/2013, allegato B).

Si è realizzato un percorso formativo sulle comunità di accoglienza per minori vittime di violenza e alcuni laboratori formativi proposti dall'Ufficio Diritti dei Minori del Comune di Ferrara su diverse tematiche della tutela: formazione dei tutor volontari, relazione mamma-minore vittime di violenza ospitati presso strutture di accoglienza.

In Dicembre è stato adottato il protocollo tra UONMPIA e Servizi Sociali della provincia per l'applicazione della DGR 1102/2014. Il protocollo con relativo regolamento, prevede il monitoraggio trimestrale della casistica trattata dai servizi in forma integrata.

1.8 Integrazione socio-sanitaria

Al fine di assicurare percorsi clinico-assistenziali efficienti ed efficaci per l'erogazione di visite specialistiche ambulatoriali in pazienti con caratteristiche cliniche specifiche e per garantire il rispetto dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel corso del 2016, in accordo con il Dipartimento Cure Primarie si è attivato un percorso che riserva, nelle agende per le visite specialistiche e per gli accertamenti diagnostici, un numero di accessi mensili dedicati alla disabilità. Ciò al fine di favorire l'accesso ai servizi specialistici per questo target di popolazione. Inoltre il consolidamento dei livelli di integrazione gestionale operativa fra distretti, Dipartimento Attività Socio-Sanitarie e DAISMDP, unitamente alle varie forme gestionali dei Comuni della provincia, hanno dato vita a "Tavoli di Co-progettazione" ed a momenti informativi e di confronto che hanno portato alla realizzazione di un Protocollo per la valutazione e la gestione integrata dei casi complessi di minori disabili.

Sono presenti programmi di ambito distrettuale di continuità assistenziale nei servizi per disabili minori e adulti in collaborazione con Enti locali e Associazioni e sperimentazione di attività innovative e a bassa soglia per anziani e disabili.

Come noto, la programmazione distrettuale degli interventi per la non autosufficienza è parte del Piano di Zona Distrettuale. Il Piano per la Non Autosufficienza 2016 è stato adottato dai Comitati di Distretto. Tale piano contiene, tra l'altro, una serie di azioni a favore delle persone disabili che, come indicato dalla Regione Emilia-Romagna, sono improntate alla continuità di cura ed alla domiciliarità. In particolare, è in corso l'attività di un tavolo interistituzionale (AUSL: Distretti, DASS, DAISM-DP; Comuni e ASP) a valenza sovra distrettuale finalizzato:

- a definire procedure integrate, unitarie e condivise per la coprogettazione degli interventi di continuità nei periodi di inattività scolastica a favore dei minori disabili;
- a definire procedure integrate, unitarie e condivise per la valutazione, progettazione, attuazione e verifica di interventi a favore di minori "casi complessi".
- Per l'area anziani, si è dato corso alla sperimentazione della graduatoria unica distrettuale, realizzata completamente per via informatica mediante il solo utilizzo del gestionale Garsia dall'accesso alla valutazione e fino alla formazione della graduatoria.

Nel corso dell'anno, il Dipartimento attività socio-sanitari e l'area disabili del Dipartimento cure primarie hanno concorso alla realizzazione di importanti momenti a valenza sovradistrettuale finalizzati alla promozione dell'attività a favore delle persone con disabilità. Persone disabili del distretto Ovest hanno partecipato a "Leggermente atletici" e l'attività di "Velaterapia" attivate da AUSL, Comuni, Coop. Sociali ed Associazioni di Volontariato. Nel mese di ottobre, l'AUSL, d'intesa con il Comune di Bondeno e le Associazioni di Volontariato, hanno dato il via alle CAMMINATE DELLA SALUTE che hanno visto la partecipazione media di oltre 25 persone fino a dicembre.

Nelle Case della Salute di Ferrara e Copparo sono attive iniziative di collaborazione con Associazioni di volontariato (Associazione Parkinson, Anfass) per promuovere l'attività motoria (gruppi di cammino, camminate della salute).

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Tasso ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - GRIGLIA LEA	91,16	83,37	127,96	=	=	=	in linea con l'atteso e sotto al valore medio regionale
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni - GRIGLIA LEA	375,21	413,53	381,9	↓	↓	↓	miglioramento con valori anche al di sotto del dato regionale
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	4,77	4,04	4,4	↑	↑	↑	miglioramento con dato superiore al dato medio regionale
Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	20,82	26,59	26,23	=	=	=	Miglioramento con dato inferiore alla media regionale
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	63,99	63,57	63,29	=	=	=	in linea con l'atteso
% di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero >= 30 giorni	11,4	15,29	18,61	=	=	=	in linea con l'atteso e sotto al valore medio regionale
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	234,36	189,12	190,76	=/↑	=/↑	=/↑	Buon miglioramento con dato superiore alla media regionale

Area degli Esiti

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

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

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	83,5	68,5	78,81	↑	↑	↑	in linea con l'atteso e dato superiore al valore medio regionale
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	-	-	1,71	**	**	**	Non valutabile. Prestazione non di competenza di produzione
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoloplastica o sostituzione di valvola	-	-	2,73	**	**	**	Non valutabile. Prestazione non di competenza di produzione
Mortalità a 30 giorni per IMA	10,81	16,52	8,72	↓	↓	↓	Buon miglioramento del dato, in linea con l'atteso, ma ancora non in linea con il dato medio regionale
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	21,24	16,09	44,39	**	**	**	interventi/procedure non eseguiti presso il Presidio dell'AUSL, che ha come centro di riferimento l'AOSP Sant'Anna
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	17,1	21,63	11,49	↓	↓	↓	Buon miglioramento del dato, in linea con l'atteso, ma ancora non in linea con il dato medio regionale
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	16,67	25	1,61	*	*	*	L'indicatore risente di una bassissima numerosità della casistica
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	20,16	19,57	10,45	↓	↓	↓	Dato in peggioramento, che risente anche di una codifica poco corretta
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	-	-	1,8	**	**	**	interventi/procedure non eseguiti presso il Presidio dell'AUSL, che ha come centro di riferimento l'AOSP Sant'Anna
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	8,28	9,85	8,69	=/↓	=/↓	=/↓	in linea con l'atteso e con il dato medio regionale
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	0	0	6,63	**	**	**	interventi/procedure non eseguiti presso il Presidio dell'AUSL, che ha come centro di riferimento l'AOSP Sant'Anna



Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	-	-	0,9	**	**	**	interventi/procedure non eseguiti presso il Presidio dell'AUSL, che ha come centro di riferimento l'AOSP Sant'Anna
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	12,9	10,53	4,33	**	**	**	Il dato risente di una casistica molto ristretta e non eseguibile presso l'Azienda
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	2,01	2,53	3,96	**	**	**	Dato in miglioramento e migliore rispetto al dato medio regionale
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,32	0,27	0,86	=	=	=	in linea con l'atteso e dato migliore rispetto alla media regionale
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0	0	0,82	=	=	=	in linea con l'atteso
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	57,86	60,62	70,12	↑	↑	↑	non in linea con l'atteso
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	20,93	14,93	18,49	=	=	=	non in linea con l'atteso, ma dal 2017 è stata riorganizzata la rete ostetrico ginecologica ferrarese con il superamento del punto nascita del Delta.
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	93,73	87,96	73,84	↑	↑	↑	in linea con l'atteso e dato migliore rispetto alla media regionale
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 casi annui	0	0	78,56	**	**	**	interventi/procedure non eseguiti presso il Presidio dell'AUSL, che ha come centro di riferimento l'AOSP Sant'Anna
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	3	=	=	=	in linea con l'atteso

3.2 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI

Anche nell'ambito della Dimensione di Performance dei processi interni, l'Area della produzione-ospedale, quella della produzione-territorio e della produzione-prevenzione, l'Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico, l'Area dell'organizzazione e della Anticorruzione e Trasparenza rimandano ai contenuti della Relazione sulla Gestione 2016.

Area della Produzione-Ospedale

1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

Relativamente al **raggiungimento degli obiettivi della tabella 2.4 della DGR 2040**: posti letto pubblici e privati con dotazione massima da raggiungere al 31.12.2016, si è proceduto con l'applicazione dei contenuti della DGR 463/2016 in materia di conversione in regime ambulatoriale dei DH oncologici. Già ridotti i Posti Letto per post acuto e la dotazione attuale rientra già nel parametro di riferimento dello 0,7 per mille.

La Direzione Medica di Presidio, in accordo con la Direzione Aziendale durante il 2016, ha partecipato alle riunioni regionali sul progetto SIGLA, completato l'informatizzazione della gestione delle liste di attesa, "ripulito" le liste esistenti dai pazienti già operati o deceduti o che avevano già rinunciato all'intervento. Inoltre si è proceduto con l'invio dei dati relativi alle liste di attesa con le caratteristiche richieste alla Regione. Tutti questi passaggi sono stati effettuati, ma, al 31/12/2016 non era stata ancora emanata formalmente la Delibera di Giunta Regionale con le direttive del progetto.

Nel primo semestre 2016 i referenti aziendali hanno partecipato alle riunioni regionali sul progetto SIGLA, completato l'informatizzazione della gestione delle liste di attesa, "ripulito" le liste esistenti dai pazienti o già operati o deceduti o che avevano già rinunciato all'intervento. Sono inoltre stati inviati i dati relativi alle liste di attesa con le caratteristiche richieste alla Regione.

Per quanto riguarda i **tempi di attesa dei principali interventi**, si rilevano criticità per gli interventi chirurgici per tumore alla prostata e per interventi di protesi d'anca.

Per entrambi, sono in fase di potenziamento le aree chirurgiche di pertinenza al fine di ridurre in tempi brevi le liste di attesa.

Relativamente alla **Rete dell'Emergenza e alla predisposizione di un piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronto Soccorso**, nel 2016 sono stati elaborati degli schemi relativi al Piano azioni emergenza posti letto internistici autunno-inverno 2016-17 - OSPEDALE DEL DELTA e quello relativo al Piano azioni emergenza posti letto estate 2016 - OSPEDALE DEL DELTA.

Nell'ambito della **Centralizzazione primaria delle reti cliniche** tempo dipendenti (percentuale di centralizzazione primaria sulle strutture HUB: laboratorio di emodinamica) a Ferrara si supera il 45% come numero di pazienti assistiti dal 118 e condotti direttamente (fast track) al laboratorio di emodinamica all'HUB di Cona e si supera il 75% il numero di pazienti centralizzati.

Per quanto riguarda la percentuale di **centralizzazione primaria sulla struttura HUB** a Ferrara il dato si attesta quasi al 90% di pazienti traumatizzati e centralizzati sia all'ospedale HUB di riferimento sia al Trauma Center del Maggiore grazie ad un incremento di oltre il 5% di invio dell'elicottero da parte della CO 118.

La percentuale supera invece l'80% per quanto riguarda il numero di pazienti assistiti dal 118 e centralizzati all'HUB di Cona in caso di sospetto stroke.

*Definizione del percorso clinico organizzativo per il trattamento del **piede diabetico** presso l'Ospedale di Lajosanto*

Nel corso del primo semestre, è stato costituito il gruppo di lavoro. Sono state superate criticità organizzative all'Interno dell'AOSP di Cona che hanno permesso la presenza dei Diabetologi. E' stato nominato il nuovo coordinatore Provinciale del progetto Diabete ed elaborato e condiviso con i professionisti interessato il

progetto mediante la definizione dei diversi percorsi e la definizione delle regole operative. Il progetto è partito il 18 Aprile ed è costantemente monitorato.

Relativamente al numero di ricoveri di residenti con intervento di "amputazione maggiore per diabete" si registra un valore per l'anno 2016 indicativamente stazionario, rispetto al 2015.

In netto calo invece i Ricoveri per patologia "Piede Diabetico" dei residenti ferraresi sia in mobilità infraregionale, che a livello provinciale.

Attivazione di un reparto di riabilitazione cardiologica post cardiocirurgica presso l'ospedale di Lagosanto

E' stato costituito un gruppo di lavoro per la definizione del progetto, condiviso con la Direzione nel primo trimestre dell'anno. L'attivazione della funzione è avvenuta nella prima metà di maggio 2016.

Ospedali per Intensità di Cura

E' stato istituito un flusso informativo verso i direttori di dipartimento, adottando la tempistica di aggiornamento della banca dati RER, in merito ai dati degli ICP e predisposta una bozza di regolamento relativo a tutto il percorso chirurgico sino alla sala operatoria.

Relativamente alla rivalutazione, aggiornamento e completamento in conformità alle indicazioni contenute nella DGR 508/2016 dei protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, è stata garantita la partecipazione del coordinatore 118 al Tavolo RER per adozione dei protocolli, sono stati effettuati incontri con i coordinatori per l'analisi dei protocolli esistenti e di nuova introduzione, è stato effettuato un incontro con il responsabile della formazione interaziendale per valutazione degli aspetti formativi. In Agosto è stato realizzato in RER un primo incontro per valutare l'ipotesi di implementazione.

Attivazione di donazione d'organi, tessuti e cellule

Istituito l'Ufficio Locale di Coordinamento aziendale procurement e nomina del coordinatore locale per i prelievi ed i trapianti di organi e di tessuti di cui alla legge n. 91 dell'1/4/1999 con Delibera N. 144 del 31/08/2016.

Attività di Procurement e Donazione.

Una donazione multiorgano è avvenuta presso la Rianimazione dell'Ospedale S. Anna di Ferrara (donatore proveniente dalla Rianimazione dell'Ospedale di Lagosanto).

La donazione ha permesso il trapianto del fegato presso il Centro Trapianti di Bergamo per urgenza nazionale MELD.

Donatori multite ssuto: 0 (obiettivo 6)

Donazioni di cornee:

- 2 effettuate nei primi 6 mesi

- 2 mese di dicembre 2016

Tutte le donazioni sono state fatte presso l'Ospedale di Cento.

Al fine di incrementare le donazioni sono state attivate alcune strategie. In particolare presso l'ospedale di Cento è stata condivisa con direttori e colleghi delle UU.OO. mediche e chirurgiche una procedura per definire una strategia di allertamento dell'anestesista in ogni caso di decesso, questo per valutare la presenza o meno di potenziali donatori (con particolare riferimento alle cornee). Inoltre sono previsti sia un ulteriore controllo della Direzione Sanitaria sulle schede nosologiche e schede ISTAT di morte in caso di decessi notturni che un seminario finalizzato alla riduzione delle opposizioni alla donazione di cornee.

Presso la sede di Lagosanto è stata presentata la procedura di identificazione del potenziale donatore ad UU OO Ospedaliere ed a Hospice/Case della Salute.

Presso l'Hospice Codigoro realizzato un seminario sulla Donazione e Trapianto di Organi Tessuti Cellule Sistemi Complessi.

Tra le azioni di miglioramento intraprese è previsto il percorso di unificazione del Coordinamento Locale Azienda USL e Azienda Ospedaliera finalizzato alla costituzione di un processo interaziendale comune (1 donazione).

L'attività di prelievo cornee è presente solo sul Presidio di Cento. Ad inizio 2016 sono state effettuate riunioni bilaterali con il Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna (CRT-ER) e in tale occasione è stata

consegnata la relazione economica e/o bozza di distribuzione fondi trapianti 2015 per il procurement confermando la modalità di distribuzione aziendale dei fondi come stabilito nella determina 474/2013.

Nell'ambito della **riorganizzazione dei punti nascita** si riprendono le azioni descritte e collegate anche all'obiettivo di mandato *1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico e 1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale*, da realizzarsi secondo le indicazioni regionali e della Commissione nascita.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	6,03	5,96	3,34	↓	↓	↓	non in linea con l'atteso. Elevata presenza di pazienti cronici. L'attivazione della Centrale Unica di Dimissione porterà ad un miglioramento del dato
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	1,12	0,83	-0,4	=	=	=	non in linea con l'atteso
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	1,18	1,05	-0,63	=	=	=	non in linea con l'atteso. L'attivazione della Centrale Unica di Dimissione porterà ad un miglioramento del dato
Degenza media pre-operatoria	0,72	0,78	0,76	=	=	=	in linea con l'atteso
Volume di accessi in PS	68.044	69.211	1.875.560	=	=	=	in linea con l'atteso
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	12.919	12.683	334.895	=	=	=	in linea con l'atteso
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	4.676	4.996	260.286	=	=	=	in linea con l'atteso
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	924	981	68.343	↓	↓	↓	in linea con l'atteso
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	3.023	3.017	86.987	↑	↑	↑	in linea con l'atteso

Area della Produzione-Territorio

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

Attivato almeno un percorso in ogni **Casa della salute** per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.

In particolare, le *azioni realizzate nell'area del Distretto Centro – Nord* sono state le seguenti:

Attivato almeno un percorso in ogni casa della salute per la gestione integrata della cronicità attraverso il sistema informativo delle cure primarie.

Rispetto alla presa in carico della fragilità e in particolare al progetto "Profili di rischio di fragilità/rischio di ospedalizzazione", il progetto, è stato avviato nel secondo semestre 2016 nella Casa della Salute di Copparo.

Casa della salute di Copparo

- Ulteriore sviluppo dell'Integrazione Socio-Sanitaria nella Casa della Salute Terre e Fiumi;
- Formalizzazione del team board come da Delibera Regionale;
- Prosecuzione di incontri presso la Casa della Salute con la comunità locale su temi di interesse dei cittadini (La Casa della Salute incontra.....);
- prosecuzione dei gruppi di cammino e attività di promozione di corretti stili di vita in collaborazione fra cittadini e operatori (incontri con il cardiologo, il medico dello sport);
- costruzione e diffusione della "guida partecipata ai servizi" della Casa della Salute;
- miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (sviluppo del progetto scompenso e della rete di cure palliative);
- interventi di prevenzione sugli stili di vita in collaborazione con il servizio di diabetologia e l'Associazione dei Diabetici;
- avvio di un tavolo integrato sulle problematiche dei minori con operatori dei Servizi, Associazioni di volontariato e la Scuola;
- Prosecuzione e sviluppo attività OSCO secondo gli indicatori regionali;
- avvio di un percorso di approfondimento con l'Università degli studi di Bologna e gli Staff alla Direzione Sanitaria sugli indicatori delle Case della Salute.

I percorsi facilitati di accesso già attivi alla Casa della Salute di Copparo sono:

- il percorso BPCO;
- il percorso Diabete;
- il percorso per Insufficienza renale cronica;
- il percorso per la disassuefazione al fumo di sigaretta;
- la carta del rischio cardiovascolare;
- il percorso vaccinazioni nell'ambulatorio di Nucleo;
- il percorso per la piccola traumatologia;
- il percorso per i disturbi di ansia;
- il percorso per il paziente anziano complesso.

Casa della salute Cittadella san Rocco a Ferrara

- Sviluppo della Casa della Salute Cittadella San Rocco: progettazione e ristrutturazione ex ginecologia: avvio del Nuovo Polo Odontoiatrico. Attivazione il 10 ottobre 2016 come da previsione aziendale, dopo numerosi incontri tecnici con il gruppo di lavoro preposto alla riorganizzazione e successivamente a due Comitati Zonali con tutti i Professionisti coinvolti, al fine di strutturare la nuova organizzazione del lavoro;
- ristrutturazione dell'area adiacente al poliambulatorio (ex punto 0) per potenziare l'attività specialistica correlata ai tempi di attesa e trasferimento dell'attività oculistica (ottobre 2016);
- progetto di ristrutturazione per trasferimento della Continuità Assistenziale da via Gandini;
- sviluppo progetti relativi all'accoglienza in integrazione con il volontariato (Agire Sociale) sviluppo di iniziative di coinvolgimento dei cittadini e condivisione di percorsi formativi (il Mantello);
- Progetto sperimentale "Segretariato Socio-Sanitario" nella Casa della Salute Cittadella San Rocco in Integrazione con ASP avviato ad ottobre 2016;
- Avvio del Progetto Lettura Integrata della Carta del Rischio Cardiovascolare nella Casa della Salute Cittadella San Rocco (dati dal Piano Locale di Prevenzione);
- Avvio dell'ambulatorio della rete di cure palliative (luglio 2017);

- Avvio dell'attività del Centro Servizi Integrato per l'immigrazione a gestione della Provincia /Comuni nel mese di novembre.

Tutto ciò si aggiunge ai percorsi facilitati di accesso attivi alla Cittadella San Rocco:

- il percorso per la Radiologia che coinvolge lo specialista ortopedico, lo specialista reumatologo e i mmg del nucleo di cure primarie;
- il percorso Ecodoppler Cardiaco per gli specialisti cardiologi e per i MMG del Nucleo di Cure Primarie;
- il percorso Elettromiografia che coinvolge gli specialisti ortopedici, reumatologi e neurologi;
- il percorso per problemi ginecologici urgenti (riserva di posti prenotabili alla Cittadella San Rocco e fruibili presso la sede del consultorio di Via Boschetto);
- percorso PICC (pazienti che necessitano di inserimento di PICC provenienti dal domicilio possono ricevere la prestazione presso un ambulatorio dedicato all'interno della struttura);
- Percorso endocrinologico;
- Presa in carico dei "richiedenti asilo" in collaborazione con Caritas, Dipartimento di sanità pubblica e ASP Ferrara.

Nelle Case della Salute di Ferrara e Copparo sono attive iniziative di collaborazione con Associazioni di volontariato (Associazione Parkinson, Anfass, LILT) per promuovere l'attività motoria (gruppi di cammino, camminate della salute).

Casa della Salute di Pontelagoscuro:

Attività cardiologica per il nucleo di cure primarie Ferrara Nord, ambulatorio infermieristico per prelievi, medicazioni e pazienti cronici, presenza dell'UVM disabili nella casa della salute con una forte integrazione con ASP.

Nell'area del Distretto Ovest:

Cento

- progetto di integrazione Ospedale-Territorio;
- specialista Cardiologo facilitatore;
- Medicina di rete MMG;
- Avvio della Rete di cure palliative con ambulatorio dedicato.

Bondeno

I lavori di realizzazione della Casa della salute di Bondeno sono iniziati negli ultimi mesi del 2016 e si concluderanno nel 2018. Al fine di accrescere la "cultura" dell'integrazione, nei giorni 11 e 24 novembre è stato attivato il progetto formativo "LO SVILUPPO DELLA CASA DELLA SALUTE: IL LAVORO IN TEAM " al quale hanno partecipato circa 25 operatori: MMG, medici di continuità assistenziale, pediatri di Libera Scelta, infermieri e coordinatore della specialistica e dell'adi, salute anziani, salute donna, pediatria di comunità, handicap adulti, neuropsichiatria infantile, servizio sociale, ufficio relazione con il pubblico e rappresentanti delle associazioni di volontariato componenti del Comitato Consultivo Misto del Distretto Ovest.

Sono state avviate iniziative di collaborazione con le associazioni di volontariato: per esempio i gruppi di cammino

Sant'Agostino

Avvio del percorso costitutivo della medicina di gruppo, in parallelo alla realizzazione di nuovi locali a cura dell'amministrazione comunale.

Poggiorenatico

Avvio del progetto per la costituzione di una medicina di rete e un ambulatorio della cronicità.

Nell'area del Distretto Sud-Est:

Comacchio

Nel corso del 2016 sono proseguiti nella Casa della Salute percorsi per la presa in carico dei pazienti cronici e lo sviluppo dell'OSCO (attivato nel 2014) e l'attività del Punto di Primo Intervento territoriale nel periodo estivo.

E' stata definita inoltre la progettazione per il trasferimento dei pediatri di famiglia nella Casa della Salute e la costituzione della pediatria di gruppo e per il trasferimento dei servizi della Sanità pubblica.

Argenta

Realizzate:

- la progettualità operativa della risonanza magnetica nucleare;
- l'avanzamento dei lavori degli ambulatori per i medici di medicina generale (seconda medicina di gruppo) e completamento dei lavori per gli spazi esterni (ingresso e recinzione);
- progettualità per Argenta: ospedale di genere.

Portomaggiore - Casa della Salute

Realizzati:

- rimodulazione e riorganizzazione dei servizi situati nelle ali di vecchia costruzione e sviluppo dell'area dell'accoglienza,
- completamento percorsi ambulatoriali: diabete, scompenso, bpc.

Attivato tavolo donne immigrate e la collaborazione con l'Università di Bologna per i percorsi integrati di gestione socio-sanitaria.

Codigoro – Casa della Salute:

Realizzati:

- percorsi per pazienti diabetici,
- completamento rete delle cure palliative anche con case manager,
- attivato e concluso Corso di Formazione Team Casa salute Codigoro per gli operatori sanitari e sociali.

Mesola

Avvio del progetto di attivazione di una rete di mmg con l'attivazione prevista nel 2017 di un ambulatorio di nucleo per pazienti cronici.

Nell'ambito dell'attività di valutazione e qualità delle cure primarie sono in corso di progettazione i percorsi di miglioramento nei NCP aziendali.

Sono inoltre in programmazione gli incontri per la diffusione dei profili dei PLS.

In linea con l'atteso l'attività di corretta compilazione dei dati richiesti relativi all'attività dei NCP e alla organizzazione delle Case della salute.

Rispetto alla prevenzione primaria e al progetto "Lettura integrata del rischio cardiovascolare" di assicurare il completamento della chiamata attiva da parte dell'infermiere, il numero di assistiti chiamati attivamente (uomini di età pari a 45 anni e donne di età pari a 55 anni)/numero di assistiti eleggibili è in linea con l'atteso.

*Per quanto riguarda invece la **gestione integrata delle patologie croniche all'interno delle Case della Salute** con applicazione del modello Chronic Care Model (di cui PACIC e ACIC sono degli strumenti) che prevede la centralità del Paziente, questa gestione viene applicata nella Case della Salute Terre e Fiumi di Copparo e nella Casa della Salute di Portomaggiore e Ostellato per quanto riguarda i Pazienti diabetici e i Pazienti scompensati cronici e ci permette di individuare anche i pluripatologici che vengono gestiti con medicina di iniziativa attraverso l'azione dell'Infermiere Care Manager che crea i collegamenti tra Paziente, MMG e Specialista. L'attenzione è continua al fine di ridurre i ricoveri potenzialmente inappropriati e gli accessi in PS per codici bianchi o verdi.*

Relativamente all'attivazione della Centrale Unica di Valutazione per le Dimissioni Difficili Ospedaliere è stato creato il gruppo di lavoro interaziendale e realizzati alcuni incontri del gruppo di lavoro. Si è strutturata la composizione dell'ufficio, presentata alle direzioni, ma non ancora validata da entrambe le direzioni.

Significativo il miglioramento del **Tasso standardizzato di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni (GRIGLIA LEA)**, rispetto al 2015.

Gli indicatori di attività degli **OsCo** esistenti presentano un dato di degenza media non in linea con il target regionale.

La problematica è stata identificata nella lunga durata di degenza dei pazienti con problematiche sociali alla dimissione e dei pazienti con fermo a letto ortopedico. L'istituzione di un gruppo di lavoro interaziendale relativo alle dimissioni difficili nella Provincia potrebbe portare ad un miglioramento di tale valore. In ambito aziendale, inoltre, è stata realizzata un'analisi delle strutture identificabili come ospedali di comunità in linea con quanto richiesto dalla DGR 1003/2016.

Risulta invece esaustiva e corretta rilevazione dei dati e dei flussi informativi aziendali: completamento sistema informativo degli OSCO con adozione del modulo per la gestione del diario clinico medico-infermieristico e gestione scale di valutazione.

L'Azienda USL di Ferrara sta procedendo con la riorganizzazione della **Rete delle Cure Palliative** come da DGR 560/2015 rispettando i tempi indicati da cronoprogramma.

Il numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa è pari all'80%, in linea con il target regionale.

In tema di **dimissioni in ADI entro 3 gg sul totale delle dimissioni in ADI**, l'Azienda presenta i seguenti valori:

- 88% dei pazienti presi in carico entro 24 ore,
- oltre 99% dei pazienti presi in carico entro 72 ore, solo lo 0,8% dei pazienti è stato preso in carico successivamente.

L'infermiere Case Manager dell'ADI, contemporaneamente alla ricezione della segnalazione di dimissione, si attiva per poter fornire tutti gli ausili e l'assistenza necessaria sia infermieristica che del MMG.

Relativamente all'attività dello **Spazio Giovani**, l'accesso libero e gratuito e l'ampliarsi dell'attività di prevenzione sul territorio favoriscono l'incremento dell'utenza nell'attività ambulatoriale.

Da un punto di vista di analisi qualitativa si osserva un incremento degli accessi della fascia 14-19 anni per richiesta di contraccezione.

Gli utenti presi in carico per percorsi psicologici da Spazio Giovani portano, in prevalenza, disagi legati alle fasi specifiche del ciclo vitale (14-19 anni) relativi dell'immagine di sé, la sessualità e la vita affettivo - relazionale, o riguardanti la gestione di eventi di vita critici riguardo il contesto familiare (conflitti, separazioni, malattie, perdite). Si registra un incremento della richiesta di utenti di origine straniera (secondo generazioni) e di genitori di figli adolescenti per consulenza sugli aspetti di sviluppo psicosessuale dei figli adolescenti.

La fascia 20-24 anni risulta quasi un terzo dell'utenza giovane per richiesta di counseling psicologico. Per entrambe le fasce di età e le tipologie di utenza giovani, risulta fondamentale l'integrazione tra gli Spazi Giovani e la rete dei Servizi socio-sanitari per adolescenti ("PROGETTO ADOLESCENTI": LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE E LA PREVENZIONE DEL RISCHIO IN ADOLESCENZA - REGIONE EMILIA ROMAGNA 2015).

Progettazione di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti

- I referenti dei Consultori familiari e Spazi Giovani di Ferrara hanno partecipato al tavolo regionale per la realizzazione del Progetto **Giovani PIU'** sul tema della prevenzione dell'infertilità nelle giovani coppie, rivolto al target maschile e femminile dai 20 ai 34 anni di età. In linea con gli indirizzi regionali si intende recuperare la mission delle funzioni consultoriali: consulenza alla coppia riguardo la salute riproduttiva e sessuale, gli stili di vita e la vita affettivo-relazionale.
- Si è realizzata una prima formazione aziendale sulle tematiche inerenti la prevenzione dell'infertilità nelle coppie rivolta agli operatori dei consultori.
- Si prevede di approfondire la formazione degli operatori all'accoglienza nei casi di violenza di genere e all'orientamento più efficace verso i Centri donna giustizia.
- Un gruppo individuato dell'equipe consultoriale ha prodotto una proposta di Progetto che prevede una parziale rimodulazione nell'organizzazione delle figure professionali dei Consultori al fine di definire gli spazi e i tempi dedicati per l'attivazione delle prime accoglienze dei giovani adulti in alcune sedi distrettuali.
- Sono in programma incontri con la rete dei Servizi territoriali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera per attivare le consulenze andrologiche, nutrizionali e psicologiche.

Relativamente alla **Lotta all'antibiotico resistenza** nell'ambito dell'assistenza pediatrica è stata predisposta una specifica modulistica per monitorare le prescrizioni degli antibiotici da parte dei Pediatri di

libera scelta e devono essere previsti eventi formativi. I dati definitivi relativamente al tasso di prescrizione di antibiotici e alla percentuale di prescrizione di amoxicillina clavulanato/amoxicillina, non sono ancora disponibili da parte di Cup 2000.

Allattamento

Proseguono anche le azioni in ambito di assistenza pediatrica per il costante monitoraggio degli indicatori. La rilevazione dei dati e quindi i tassi richiesti, sono in genere disponibili verso la fine di Settembre.

Formazione specifica in medicina generale (Azienda Ferrara sede di attività didattica pratica)

Tutte le aree di attività formativa sono coperte da tutoraggio (7 medici). Nel 2016 sono stati formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese, un numero di percorsi in linea con l'attività 2015. L'Azienda Usl non è sede di attività didattica teorica, quindi non svolge attività in questo senso.

Nell'ambito dell'attività di **valutazione e qualità delle cure primarie** sono in corso di progettazione i percorsi di miglioramento nei Nuclei di Cure Primarie aziendali che hanno riguardato una percentuale superiore al 20% degli NCP aziendali.

In linea con l'atteso l'attività di corretta compilazione dei dati richiesti relativi all'attività dei NCP e alla organizzazione delle Case della salute.

Puntuale è stata inoltre la compilazione annuale come da richiesta regionale, dei dati richiesti relativi all'attività dei NCP e alla organizzazione delle case della salute.

Realizzato inoltre un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta.

Promozione di politiche di equità e partecipazione

Prosegue la partecipazione di un gruppo di operatori aziendale alla giornata di formazione per area vasta sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA) nel Piano Regionale della Prevenzione e partecipazione all'incontro di follow-up concordato localmente.

- Partecipazione agli incontri formativi regionali sul metodo EqIA (Equality Impact Assessment). Coinvolgimento di un gruppo di operatori referenti per le schede PLA 2.8 – 4.1 – 6.6 ad una formazione aziendale con il Referente regionale con esemplificazione di esempio pratico di applicazione EqIA.
- Valutazione tramite EqIA di un progetto specifico del PRP (scheda 6.6). Gruppo di discussione EqIA con i cittadini che ha portato a raccogliere pareri, in base agli obiettivi regionali di rispetto dei criteri di equità, sulle modalità di avvio dell'ambulatorio provinciale a contrasto dell'obesità infantile (secondo livello, invio da pediatri di libera scelta) in via di attivazione.

Nelle Case della Salute Terre e Fiumi di Copparo e Cittadella San Rocco di Ferrara si sono sviluppate progettualità integrate sociosanitarie:

- gruppo per la gestione integrata dei casi complessi (integrazione con assp, all'interno della programmazione dell'Ufficio di Piano e del Comitato di Distretto);
- attivazione di un Segretariato Sociale per Area Anziani integrato con il sanitario alla Casa della Salute cittadella san rocco a Ferrara (progetto sperimentale approvato dall'Ufficio di Piano e dal Comitato di Distretto).

Nelle Case della Salute per promuovere *l'empowerment* del paziente rispetto alle pratiche assistenziali (paziente esperto) alcuni operatori di area infermieristica hanno partecipato ai gruppi di lavoro regionali (Casa della Salute di Copparo, Portomaggiore e Cittadella San Rocco).

Inoltre la Casa della Salute di Copparo ha partecipato al percorso di progettazione partecipata (metodo community lab) con un percorso che riguarda l'Unione dei Comuni "Terre e Fiumi".

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	19,53	20,31	20,34	=	=	=	in linea con l'atteso
Tasso std di prevalenza x 100 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	70,72	68,18	73,03	=	=	=	in linea con l'atteso
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	377.687	370.930	6.788.682	=/↓	=/↓	=/↓	incremento legato al mantenimento dei tempi d'attesa DGR 1056/2015
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	292.277	260.944	6.364.012	=/↓	=/↓	=/↓	incremento legato al mantenimento dei tempi d'attesa DGR 1056/2015
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	1.879.293	2.172.682	43.108.376	↓	↓	↓	in linea con l'atteso

Area della Produzione-Prevenzione

1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute

Il PRP 2015 - 2018 è lo strumento di riferimento per gli interventi e i programmi da realizzare nei prossimi anni per tutelare e promuovere la salute delle donne, degli uomini e dei bambini che vivono nella nostra regione e per intervenire su problemi di salute più diffusi nella popolazione. Presenta 68 progetti suddivisi in 6 setting: lavoro, popolazione, classi di età, gruppi per condizioni, scuola e assistenza ospedaliera.

La Regione Emilia-Romagna ha ripreso gli Obiettivi centrali del Piano nazionale focalizzando la progettazione del proprio Piano nei 6 ambiti (setting) su cui agire:

- ambienti di lavoro (8 progetti),
- comunità (programmi rivolti alla popolazione) (21 progetti),
- comunità (interventi per fasce di età) (9 progetti),
- comunità (interventi per condizioni specifiche) (9 progetti),
- scuola (9 progetti),
- ambito sanitario (inteso come prevenzione e contrasto dei fattori di rischio nei cittadini e nella comunità, con interventi proattivi da parte dei servizi sanitari) (12 progetti).

A livello locale è stato individuato un referente aziendale e un gruppo di coordinamento integrato tra le diverse strutture organizzative aziendali, interfaccia con il livello regionale, in grado di presidiare lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli enti locali e con le diverse forme organizzate del privato sociale.

Monitoraggio "indicatori sentinella" PRP/PLA: su 49 progetti con indicatori sentinella nel 2016, 32 risultano in linea, mentre i rimanenti: in parte sono stati avviati e continueranno nel 2017, alcuni partiranno nel 2017 e su determinati progetti si è in attesa della valutazione di livello Regionale.

I vari progetti del PLA concorrono nel raggiungimento degli obiettivi del PRP regionale. Per semplicità a seguire sono stati aggregati in 5 gruppi.

Tale raggruppamento ha lo scopo di valutare eventuali sovrapposizioni e ricercare eventuali modalità di armonizzazione, coordinamento ed integrazione tra progetti presenti in diversi setting, ma con analoghi interventi.

Infatti è possibile ritrovare analogie tra numerosi progetti che in ottica di ottimizzazione delle risorse e di miglioramento dell'univocità degli interventi, richiedono una semplificazione e una visione di insieme.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	45,1	45,8	48,4	=/↑	=/↑	=/↑	in linea con l'atteso
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	24,9	27,3	35,3	↑	↑	↑	non in linea con l'atteso, verranno organizzati nuovi incontri con i Nuclei di Cure Primarie per diffondere ancora di più l'esigenza di comunicare questo aspetto legato alla prevenzione. Anche a livello aziendale proseguono le iniziative su questo tema rivolte alla popolazione.
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	74,49	73,89	76,42	=/↑	=/↑	=/↑	in linea con l'atteso e dato migliore rispetto alla media regionale
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	50,83	45,7	49,21	↑	↑	↑	in linea con l'atteso, ma da migliorare
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	56,47	54,94	53,04	=/↑	=/↑	=/↑	in linea con l'atteso
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	92,1	93,64	92,23	=/↑	=/↑	=/↑	in linea con l'atteso
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	10,44	10,2	9,84	=	=	=	in linea con l'atteso
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	100	97,74	100	=	=	=	in linea con l'atteso

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

1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Il PIANO PROGRAMMA AZIENDALE SICUREZZA DELLE CURE E GESTIONE DEL RISCHIO è stato approvato dal collegio di direzione nella seduta del 19 dicembre 2016 e deliberato con atto n. 12 del 17/01/2017.

Il processo di gestione dell'Evento Sentinella (E.S.) è regolamentato dalla PG n. 2629 ver.2 "**Gestione eventi clinici avversi**", la cui applicazione risulta consolidata da vari anni.

Nel corso del 2016 sono pervenute all'area Gestione Rischio Clinico 18 segnalazioni di evento clinico avverso, di cui sette sono stati riclassificati come non eventi clinici avversi, in seguito all'analisi delle singole segnalazioni. Dei restanti 11 casi, 5 sono stati classificati come Eventi Sentinella e per questi si è proceduto ad approfondimento mediante SEA (Significant event audit) e all'invio delle relative schede A e B al Ministero della Salute tramite la RER (flusso SIMES).

Si è provveduto anche alla compilazione delle relative schede C nelle quali viene attestato la sostanziale realizzazione delle azioni di miglioramento programmate nella scheda B.

Il sistema di rilevazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi, mediante l'utilizzo delle schede di **Incident reporting**, risulta in linea con l'andamento degli anni scorsi che vedeva l'Ausl di Ferrara fra le aziende più virtuose per numero di segnalazioni. Si è in attesa di ricevere dalla RER il report definitivo dell'Incident reporting dell'Ausl Fe.

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

Il flusso informativo verso la regione è stato soddisfatto con l'invio dei dati relativi al 2016; è stato inoltre comunicata alla RER l'adesione al progetto Osservare con conseguente attivazione delle fasi progettuali previste.

Il **sistema di identificazione del paziente** è regolamentato dalla PG. n. 5840 versione 1 nella quale sono descritte, in modo dettagliato, tutte le fasi del processo dal riconoscimento all'identificazione. Per quest'ultima fase, nelle strutture di degenza ospedaliera e territoriali, è previsto l'utilizzo di braccialetto identificativo.

Inoltre, con l'implementazione della cartelli informatizzata, dal 2017 sarà possibile la stampa automatica del braccialetto identificativo.

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

L'implementazione delle **raccomandazioni per la sicurezza** ministeriali e regionali da anni è un obiettivo prioritario dell'area aziendale della gestione del rischio. L'azienda è dotata di specifico documento (procedura o istruzione operativa) per 15 delle 17 raccomandazioni ministeriali, non essendo due di queste applicabili all'Ausl di Ferrara; anche per le tre raccomandazioni regionali sono presenti procedure di recepimento.

Nell'ambito del progetto regionale VISITARE, al quale l'azienda partecipa sin dalle prime fasi sperimentali, viene verificato il livello di applicazione alle raccomandazioni come si può desumere dai verbali delle visite realizzate.

Il **Piano aziendale prevenzione e gestione delle cadute**, come da indicazioni RER del 18/11/2016, è stato pubblicato come allegato, parte integrante, del Piano Programma aziendale Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio.

Per l'aggiornamento della procedura aziendale sulle cadute si è reso necessario attendere l'emanazione delle specifiche Linee di indirizzo regionali trasmesse in data 23/12/2016 con nota RER PG. 786754 del 23/12.

Il gruppo per la revisione della procedura prevede di concludere il processo di revisione entro la metà di marzo per poi procedere alla condivisione delle modifiche propedeutiche all'approvazione definitiva della Procedura stessa.

Nel corso del 2016 è stato attivato il percorso organizzativo per il monitoraggio delle lesioni da pressione mentre il monitoraggio delle cadute è già a regime e si avvale di un apposito applicativo (data base cadute). Con il contributo indispensabile e imprescindibile del responsabile del SIT provinciale si è completato il percorso di recepimento delle indicazioni contenute nel Decreto del 2 novembre 2015 mediante la sostituzione della PG della "Gestione degli emoderivati" con la "Procedura per la trasfusione del sangue e degli emocomponenti" approvata in data 07/02/2017.

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

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

L'Azienda USL mantiene uno stretto monitoraggio delle *attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi* e partecipa al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert). Infatti viene compilata una scheda per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'azienda sanitaria.

Il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha definito ed attribuito specifici obiettivi sull'utilizzo degli antibiotici alle UUOO. Il Gruppo Antibiotici Provinciale ne effettua il monitoraggio periodico con trasmissione trimestrale alle UUOO, segnalando le eventuali criticità.

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

Gli efficientamenti già attivati nel 2016, nell'Area dell'appropriatezza (farmaco, specialistica e dispositivi), possono essere così sintetizzati:

- ✓ Potenziamento dell'erogazione diretta anche presso le Case della Salute,
- ✓ Potenziamento della Distribuzione per conto,
- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva applicando il Decreto del 9 dicembre 2015 e rispetto delle Linee Guida AIFA e Regionali sul tema.

La spesa per la **farmaceutica convenzionata**, registra un calo per l'anno 2016 pari al -5,3%, rispetto ad un obiettivo 2016 pari al -7,9%. L'Ausl di Ferrara registra comunque il maggior calo a livello Regionale.

Relativamente al consumo di farmaci generici, la percentuale di prescrizione è in incremento grazie anche agli obiettivi assegnati da anni ai prescrittori, sia interni che convenzionati. Ferrara rimane la seconda azienda per maggior percentuale di farmaci a brevetto scaduto a livello regionale.

Sugli inibitori di pompa protonica, il calo registrato nel 2016 è stato pari a -17,76, l'Ausl di Ferrara è stata quella con il maggiore calo registrato a livello Regionale.

La prescrizione di Sartani a brevetto scaduto per l'Ausl di Ferrara è stata pari a 90,29% contro una media RER del 88,35%.

Nel 2016 la prescrizione di statine a brevetto scaduto per l'Ausl di Ferrara è stata pari a 82,60%, media RER 81,42%.

Relativamente al contenimento del ricorso a farmaci Incretinomimetici e glifozine Ferrara presenta un consumo di farmaceutica territoriale (Conv + ED) inferiore alla media RER (rispettivamente 17,5 vs 18,8 DDD/10.000 ab pes die e 30,7 vs 48,3 DDD/10.000 ab pes die).

Per quanto riguarda il contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO), nel 2016 si è registrato un risultato di spesa pari al 70,4%, valore in incremento, ma inferiore alla media RER (74,6%). L'obiettivo 2016 relativo al numero di nuovi pazienti con FANV trattati è stato comunque raggiunto e la prevalenza d'impiego per FANV è simile a quella regionale (30,7% vs 30%) con un'incidenza leggermente inferiore (52,2% vs 56,4%).

² Solo parte farmaceutica.

Per quanto riguarda il contenimento della spesa e dei consumi riservando il trattamento ai pazienti con valori ematici della vitamina D giudicati carenti e limitando l'esecuzione del dosaggio ematico della vitamina ai soli casi previsti e totale riduzione della prescrizione dell'associazione irrazionale tra bifosfonati e vitamina D, il calo della Spesa registrata nell'anno 2016 è stato pari a -13,3%, mentre a livello RER si è registrato un incremento del +12,7%, i consumi sono incrementati del +5,6%, mentre a livello regionale l'incremento è stato pari a +10,2%.

Con particolare riferimento all'uso appropriato degli antibiotici sistemici, a quelli ad ampio spettro d'azione o gravati da elevate resistenze tra i quali penicilline associate a inibitori delle betalattamasi, fluorochinoloni, e per l'età pediatrica anche cefalosporine e macrolidi, il calo dei consumi di Fluorochinolonici registrato nell'anno 2016 è stato pari a -15,2%, mentre a livello RER si è registrato un calo -11,9%.

Acquisto ospedaliero di farmaci

Nell'anno 2016 la AUSL ha registrato un incremento del 13,8%, determinato principalmente da antiblastici iniettabili, vaccini, farmaci DPC. Analizzando l'incremento sull'intera Area di Ferrara lo scostamento totale è stato del +7,3%, inferiore alla media RER (+8,9%).

Per quanto riguarda l'adesione alle raccomandazioni regionali adottate dalla Commissione regionale del farmaco per rispettare le previsioni di utilizzo concordate con i clinici nel gruppo GReFO, è in corso l'analisi relativa a due audit effettuati tramite indicatori RER. Inoltre, prima dell'allestimento o della dispensazione, il farmacista verifica il rispetto dei requisiti dei Registri AIFA e delle raccomandazioni GReFO.

L'adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso evidenzia per:

- epoietine: nonostante alcune criticità emerse in corso d'anno, il forte governo dell'impiego di tali farmaci ha consentito di raggiungere risultati in linea con l'obiettivo.
- ormone della crescita: sono stati assegnati obiettivi ai clinici di utilizzo di biosimilare e si è avuto un consistente incremento verso il 2015. In Ausl non sono presenti centri prescrittori se non un solo endocrinologo sumaista.
- Anti TNF alfa: non disponibile il biosimilare etanercept nel 2016. Nell'Ausl di Ferrara i pazienti naive sono stati arruolati a fine 2016. Non sono presenti centri reumatologici pertanto l'obiettivo etanercept non è applicabile.
- Follitropina: non sono presenti centri prescrittori in AUSL e AOSP Ferrara.

Per i nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica, in Ausl non sono presenti centri prescrittori. Il Dipartimento interaziendale farmaceutico per l'Azienda ospedaliera, anche nel 2016, ha attribuito specifici obiettivi all'UO Oculistica di cui effettua costante monitoraggio mensile. L'oculistica ha iniziato ad utilizzare Avastin da aprile 2016. Esiste la criticità dello shift tra molecole diverse. L'utilizzo di Bevacizumab (anti VEGf a minor costo) è incrementato rispetto al 2015, ma l'obiettivo, nonostante un costante monitoraggio mensile ed incontri con gli oculisti, non è stato raggiunto.

Il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha definito ed attribuito specifici obiettivi sull'utilizzo degli antibiotici alle UUOO, e ne effettua il monitoraggio periodico con trasmissione alle UUOO, segnalando le eventuali criticità.

Con riferimento al rispetto degli esiti delle gare regionali per i farmaci il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha effettuato con PG 32259 dell'Azienda ospedaliera del 22/12/2016, PG 39 Azienda Usl del 2/1/2017 e PG 1095 AOU e AUSL dell'18/1/2017, la diffusione degli esiti delle gare regionali.

Adozione di strumenti di governo clinico.

Il Dipartimento interaziendale farmaceutico esamina ogni singola richiesta relativamente al rispetto del Prontuario dell'Area Vasta ed attiva le procedure previste in caso di richieste nominali extra. I dati 2015 e 2016 mostrano un utilizzo dei farmaci del Prontuario in linea con la media RER per entrambe le Aziende.

Sul monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione:

- la compilazione dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE per i nuovi antivirali per l'epatite C prevede l'allineamento giornaliero del registro sole-AIFA con conseguente compilazione costante del 100%.

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA anche al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio evidenzia che attraverso il monitoraggio puntuale delle dispensazioni, delle richieste di rimborso (RdR) e gestione delle PDP si evidenzia un allineamento all'obiettivo previsto (trattamenti chiusi inseriti in una RdR >90%).
- La compilazione del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario mostra il 100% della compilazione del database delle eccezioni prescrittive provinciali in tempo reale.
- La prescrizione dei farmaci oncologici è già informatizzata; la Regione sta attivando il DB Oncologico.

Al fine di consentire l'applicazione delle raccomandazioni regionali che prevedono l'utilizzo del farmaco con migliore rapporto costo-beneficio, a maggio ed ottobre 2016 sono state predisposte e diffuse a tutti i medici prescrittori convenzionati e dipendenti, tabelle costo terapia per i farmaci a maggiore utilizzo in farmaceutica territoriale. Tabelle in ambito ospedaliero sono state predisposte per alcune aree critiche ad elevato impatto economico, in cui esistono alternative terapeutiche.

Per la promozione delle raccomandazioni per la sicurezza nell'uso dei farmaci il Dipartimento interaziendale farmaceutico ha prodotto uno specifico questionario da compilare a cura dei Direttori e Coordinatori assistenziali di UO tramite piattaforma moodle.

E' proseguita l'attività e la realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, quali popolazione anziana e pediatrica, onco-ematologica, medicina d'urgenza, vaccini. E' stato attivato il progetto della medicina d'urgenza MEReAFaPS di cui Ferrara è il centro coordinatore, effettuando anche specifici incontri con i medici dei PS di AUSL. Inoltre è stato attivato il progetto interazioni ed RSA, mentre il progetto di Farmacovigilanza attiva relativo ai vaccini è in fase di attivazione nel 2017, in attesa dell'indicazione di partenza da parte del Centro coordinatore.

Nell'ambito della promozione e segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco", nell'anno 2016 rispetto al 2015 si è avuto un incremento delle segnalazioni di ADR del 144% in AUSL e del 100% in AOU.

Al fine di sensibilizzare il personale sanitario sulla vigilanza dei dispositivi medici e sugli obblighi di segnalazione degli incidenti con dispositivi medici, nel mese di ottobre è stato effettuato in Azienda ospedaliera un incontro formativo del personale sanitario sulla compilazione della scheda di incidente Dm in particolare relativo all'espianto protesico nella U.O. Ortopedia. E' inoltre stato valutato il FAD proposto dalla Formazione Interaziendale.

Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

Il tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico è pari al 97% in Azienda Usl di Ferrara (Media RER 96%).

Relativamente alla spesa per dispositivi medici, rispetto al 2015 l'Azienda Ospedaliera di Ferrara registra un -0,3% e l'Azienda Usl di Ferrara +2,5% (Media RER 5,4%). L'azienda USL di Ferrara registrava nel 2014 un decremento di spesa pari al -5,6% rispetto ad un +2,9% della RER e non rientrava tra le Aziende alle quali era richiesta una riduzione di spesa come da obiettivo regionale.

Come da indicazioni regionali è stato realizzato un monitoraggio, riscontrabile negli indicatori SIV-ER, relativo ad un uso appropriato di:

- Medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche,
- Dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza,
- Dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs),
- Terapia a pressione negativa,
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbimento, per punto DRG.

Rispetto alla media regionale i valori registrati a fine 2016 sono stati:

- Spesa generale dispositivi medici in regime di ricovero per dimesso, corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara 376,01, Azienda Ospedaliera di Ferrara 392,52, Area di Ferrara 387,48, Media RER 431,34.

- Spesa guanti non chirurgici (CND T0102) in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara Euro 1,00 in linea con il 2015, Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 0,94 in calo rispetto al 2015, Media RER Euro 0,8.
- Spesa suture meccaniche (CND HO2) per dimesso chirurgico corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara Euro 19,05 (-15,7%), Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 41,92 (-1,5%), Media RER Euro 41,13.
- Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02) per dimesso chirurgico corretto per complessità: Azienda Usl di Ferrara Euro 16,36 (-40,7%), Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 28,14 (-11,7%), Media RER Euro 37,09.
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbimento, per punto DRG: con riferimento a SIV-Er Classe A/giorni di degenza per l'Azienda Ospedaliera di Ferrara Euro 4,9 e Azienda Usl di Ferrara Euro 3,6, con l'Area di Ferrara ampiamente al di sotto del dato RER di Euro 4,7.

Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"

Il Servizio farmaceutico dell'Ausl di Ferrara ha valutato le richieste dei comuni per la distribuzione dei servizi farmaceutici sul territorio, sollecitando gli stessi alla predisposizione della documentazione e fornendo anche uno specifico supporto tecnico, qualora richiesto.

La trasmissione della documentazione è avvenuta secondo i tempi previsti dalla Regione.



Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	61,28	60,59	50,09	=/↑	=/↑	=/↑	in linea con l'atteso
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	6,49	6,84	6,53	↓	↓	↓	in linea con l'atteso
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,75	3,11	2,6	↓	↓	↓	in linea con l'atteso
Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	95,9	111,51	110,11	=/↓	=/↓	=/↓	in linea con l'atteso
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,15	0,15	0,22	=	=	=	in linea con l'atteso
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,05	8,57	9,86	=	=	=	in linea con l'atteso
Indice di sepsi x 1.000 pazienti sottoposti a intervento chirurgico in elezione, con degenza >= 4 giorni	5,03	5,9	4,03	↓	↓	↓	in linea con l'atteso
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	4,2	2,38	2,5	=	=	=	Non in linea con l'atteso. Presente il protocollo di profilassi tromboembolica. Si suggerisce una verifica della confrontabilità dei dati a livello RER.
% di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	0,98	2,83	39,8	↑	↑	↑	Non in linea con l'atteso. La moda delle colecistectomie laparoscopiche è pari a 2 giorni.

Area dell'Organizzazione

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

Azione	Target	Risultati
Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi	almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi	Il livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi per l'USL di Ferrara attraverso le centrali Consip e Intercenter e attraverso Area vasta è stato superiore al 78% del totale degli acquisti posizionandosi al 95%, gli acquisti aziendali sono stati del tutto residuali non raggiungendo il 5%
Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie	>= 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie	L'importo totale dei contratti relativi a farmaci, antisettici, energia elettrica e gas stipulati dall'Ausl di Ferrara nel 2016 attraverso le convenzioni Intercenter corrisponde al 93,41% sul totale dei contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie e quindi superiore al parametro dell'85%.
Implementazione dell'Ordine Elettronico	Implementazione	per la parte di competenza del Servizio Economato nel corso del 2016 è stata attivata la procedura informatica per l'emissione degli ordini elettronici ed è stata utilizzata per tutti gli ordini ai fornitori dell'Usl di Ferrara dotati di ID-Peppol
Effettuazione di almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale	Almeno 1 procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale	nel corso del 2016 il Servizio Economato ha effettuato numero 5 procedure di gara utilizzando la piattaforma di E-procurement regionale

GRU

I referenti del Servizio Comune ICT hanno contribuito all'avvio in esercizio del nuovo sistema software regionale unico di gestione Risorse Umane GRU a far data dal 1 gennaio 2017 nel rispetto di quanto programmato dal servizio SST regionale n. prot. 112831/2015.

Anagrafe regionale assistiti

Con il mese di luglio l'Azienda Usl di Ferrara ha completato le attività di avvio della Nuova Anagrafe Regionale Assistiti (ARA). Il nuovo sistema è attivo e funzionante e sono inoltre state integrate le procedure software dipartimentali per l'aggiornamento dei dati anagrafici degli assistiti e il flusso di trasmissione dati da parte dei comuni della provincia di Ferrara.

Adesione al bando per sistema trasfusionale regionale

Si è in attesa della conclusione del percorso di assegnazione definitiva della fornitura e della pubblicazione della convenzione Intercent-ER.

Dematerializzazione ricette

Il progetto di introduzione delle ricette de materializzata presso gli ambulatori ospedalieri e territoriali dell'Azienda Usl ha raggiunto un livello di copertura superiore al 90% dei medici collegati e degli ambulatori sia per la prescrizione farmaceutica che per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Rimangono da collegare gli ambulatori della disciplina di odontoiatria.

Fascicolo sanitario elettronico

Nel corso del 2016 in provincia di Ferrara è proseguita l'attività di distribuzione delle credenziali per FSE. Tramite FSE vengono distribuiti on line i referti di specialistica ambulatoriale di laboratorio analisi e di radiologia, le lettere di dimissione e i verbali di pronto soccorso quali documenti sanitari. Inoltre tramite FSE è possibile prenotare via web una ricetta SOLE oppure una ricetta de materializzata e pagare on line il ticket. Infine è attivo il servizio amministrativo di scelta e revoca del medico.

Nuova Piattaforma Regionale Unica di Gestione Area Amministrativo Contabile-GAAC.

In questa fase è in corso l'espletamento della gara Intercent-ER per l'aggiudicazione della fornitura nuova Piattaforma unica regionale GAAC. Il Servizio Comune ICT ha previsto nella definizione del nuovo piano investimenti 2017-2019 le quote di investimenti in conto capitale secondo quanto indicato nella nota regionale n. prot. PG n. 48480 del 05-08-2016.

Esaustiva e corretta rilevazione dei dati e dei flussi informativi aziendali: completamento sistema informativo degli OSCO con adozione del modulo per la gestione del diario clinico medico-infermieristico e gestione scale di valutazione.

Scheda sanitaria Individuale

In collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie sono stati individuati circa 14 medici MMG sperimentatori, di cui 8 hanno utilizzato la nuova scheda SSI in parallelo al loro software di cartella clinica, per consentirne la verifica delle funzionalità. Si segnala la criticità per cui la RER non ha raggiunto un accordo con le OO.SS dei medici MMG sull'utilizzo della nuova cartella.

Sistema informativo regionale

Il SCICT ha collaborato nel corso del 2016 con le diverse articolazioni aziendali supportandole tecnicamente nel processo di produzione ed invio tempestivo dei flussi regionali.

In particolare sono stati adeguati alle nuove regole i flussi SDO e con l'attivazione dei nuovi percorsi di DSA Oncologici anche i flussi ASA e FED.

Inoltre il SCICT ha collaborato ad un progetto aziendale coordinato dal Servizio Programmazione e Controllo alla revisione organizzativa della gestione dei flussi informativi aziendali e della reportistica direzionale.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	8	4,8	6,4	↑	↑	↑	in linea con l'atteso

Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza

A seguito dell'introduzione di norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda ha provveduto a garantire:

- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;
- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (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 delle misure specifiche contenute all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) del Codice di comportamento dei dipendenti allineato alle nuove disposizioni che in corso d'anno verranno emanate anche dalla Regione, sulla base del lavoro in corso da parte del tavolo di coordinamento dei responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza, attivo da alcuni mesi.
- la programmazione, nell'ambito dei piani triennali di prevenzione della corruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi. In questo contesto, la rotazione del personale è considerata come obbligatoria misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nello stesso ruolo o funzione. Per l'attuazione della misura è necessario che le aziende e gli enti del SSR svolgano preliminarmente una adeguata analisi della propria organizzazione, prevedendo una programmazione della rotazione e definendo i criteri della stessa nei propri PTPC, o rinviando a ulteriori atti organizzativi. Tra i criteri vi sono, ad esempio: (a) l'individuazione dei settori sensibili e gli uffici da sottoporre a rotazione, quindi strutture dove si esercitano funzioni prevalentemente gestionali e fungibili; (b) la fissazione della periodicità; (c) le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di complementarietà con altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove si presentano difficoltà applicative. In quest'ultimo caso, le aziende e gli enti del SSR devono adeguatamente motivare l'esclusione della rotazione e adottare misure con effetti analoghi. Per attuare il processo di rotazione sarà importante attivare misure di formazione volte a far acquisire ai dipendenti le qualità professionali e trasversali necessarie.

L'Aziende ha seguito le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione adeguando il Codice di comportamento alle nuove indicazioni nei tempi previsti dalle direttive regionali in materia e il Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione alle nuove disposizioni regionali in materia, in occasione della prima scadenza prevista.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (d'ora in poi P.T.P.C.) costituisce il documento programmatico dell'Azienda Usl di Ferrara in attuazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 e s.m.i. recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e dei Piani Nazionali AntiCorruzione approvati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione dal 2013 ad oggi (Deliberazione CIVIT (ora A.N.A.C. – Autorità Nazionale AntiCorruzione) n. 72 dell'11 settembre 2013, con Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015 e Determinazione A.N.A.C. n. 831 del 5/08/2016).

Il P.N.A. 2016 si caratterizza, in particolare, per avere enfatizzato "la messa in sicurezza" del sistema sanitario al fine di preservarlo dal rischio di comportamenti devianti dall'interesse generale e quindi opportunistici o di natura corruttiva ribadendo con particolare vigore la necessità di ricorrere a tutti gli strumenti possibili per rafforzare la trasparenza dei processi e dei procedimenti così da mettere in chiaro i singoli passaggi e i livelli di responsabilità.

Inoltre sottolinea come la figura del RPC o meglio del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT) – visto che ormai, anche alla luce delle recenti disposizioni contenute nel D. Lgs 97/16, che ha modificato ed integrato il D. Lgs 33/13 è previsto un unico responsabile in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione – rivesta attualmente un particolare rilievo sia nel raccordo tra le funzioni

strategiche aziendali e la direzione generale sia nelle relazioni istituzionali esterne con l'Autorità Nazionale AntiCorruzione e le altre istituzioni coinvolte.

Per tale ragione, nell'architettura del recente PNA sono stati ulteriormente definiti il profilo, il ruolo e le funzioni del RPCT affinché le scelte delle Direzioni strategiche siano orientate verso figure dotate di caratteristiche che possono essere riassunte in tre componenti principali:

1. conoscenza dell'organizzazione e competenza maturata in settori strategici della stessa;
2. indipendenza;
3. rettitudine.

Il PNA 2016 dedica, come i precedenti, una particolare attenzione alla formazione, in questa prospettiva considerata come la più importante forma di investimento a lungo termine che deve essere assicurata dalle organizzazioni sanitarie a partire dai RPCT e, a cascata, a tutte le articolazioni aziendali con particolare riguardo ai livelli intermedi di responsabilità che sovrintendono ai singoli processi organizzativi e decisionali. L'Azienda Usl di Ferrara riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della propria mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali.

Con delibera n. 58/2016 dell'Azienda Osp.ro Universitaria di Ferrara, ai sensi dell'art 13 del Accordo Quadro, sono state conferite le deleghe di funzioni all'Azienda USL in qualità di Ente capofila con riferimento alle funzioni descritte nei mandati organizzativi della Direzione del Servizio Comune, quale ambito di responsabilità e competenza, esposti nel documento allegato che forma parte integrante delle delibere 10/2016 di entrambe le Aziende Sanitarie.

Alla luce delle suddette considerazioni, ed in considerazione dunque della complessità organizzativa dell'Azienda Usl di Ferrara, per poter attuare concretamente strategie efficaci di prevenzione del fenomeno della corruzione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha inviato la nota PG 30472 del 13/05/2016 ad oggetto "Monitoraggio delle misure e strategie in materia di prevenzione della corruzione anno 2016" a tutti i Referenti individuati all'interno dell'Ente al fine di acquisire ogni possibile informazione finalizzata all'aggiornamento della mappatura dei processi.

La gestione del rischio infatti si caratterizza quale "processo dinamico e ciclico che si completa con l'azione di monitoraggio finalizzata a sua volta alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione".

Al proposito preme evidenziare che le aziende sanitarie ferraresi al fine di garantire la migliore qualità dei propri Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e nell'ottica di una visione condivisa caratterizzata dalla sempre più rafforzata integrazione dei Servizi, si sono dotate di un nuovo applicativo informatico denominato "GZOOM" che permetterà l'avvio di una serie di funzionalità e di messa in rete delle risorse disponibili relativamente al percorso del censimento dei processi finalizzati alla "mappatura dei processi a rischio corruttivo".

L'applicativo in argomento propone le aree di rischio in linea ed aggiornate con gli ultimi interventi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Preme rilevare inoltre che il prodotto presenta notevoli strumenti di facilitazione all'individuazione dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzioni fra i quali si evidenziano:

- il catalogo dei rischi corruttivi elaborato da un Gruppo di Esperti del settore;
- il catalogo delle misure di prevenzione;

tra cui sarà possibile individuare – per mezzo di "menù a tendina – le fattispecie relative a ciascuna articolazione organizzativa.

Di concerto con il Fornitore è stato deciso inoltre di pre-caricare all'interno dell'applicativo le informazioni relative alla gestione del rischio corruttivo presenti nei vigenti PTPC aziendali (Ausl e Aosp di Ferrara) necessarie ed utili per assicurare il costante monitoraggio ed aggiornamento.

Visto il ruolo centrale assegnato dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione ai Dirigenti Responsabili di Struttura, l'applicativo prevede pertanto il più ampio decentramento delle attività di:

- mappatura dei processi a rischio con conseguente valutazione del rischio (in relazione alle probabilità ed all'impatto organizzativo);
- aggiornamento e gestione dei dati e delle informazioni;
- individuazione delle misure di prevenzione;
- aggiornamento e verifica delle misure attuate.

Il sw regionale "GRU" sarà destinato a sviluppare ulteriori sistemi di acquisizione di dati ed informazioni ai fini trasparenza quali per es. caricamento CV per Dirigenti e titolari di posizioni organizzative, pubblicazione dati stipendiali, tassi di assenza ecc.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99,37	98,2	95,42	100	100	100	in linea con l'atteso
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	55,87	53,72	42,74	=	=	=	in linea con l'atteso
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	31,74	32,64	35,49	=	=	=	in linea con l'atteso

3.3 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

Si confermano i valori per il 2016 già indicati nel Piano della Performance 2016-2018 per l'Area della Ricerca e della Didattica e quella dello Sviluppo Organizzativo richiamando i contenuti della Relazione sulla Gestione 2016.

Area della Ricerca e della Didattica

1.9 Attività di ricerca

Nel corso del 2016 sono stati garantiti i quattro accessi trimestrali previsti; la mancanza di una figura competente dedicata alla **ricerca** non ha consentito l'inserimento di un numero di schede in linea con i precedenti anni.

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale (periodo precedente) 2014	Valore Regionale 2015	2016	2017	2018
N. progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa	7	7	n.d.	4	In funzione dei bandi	In funzione dei bandi

Al fine di rappresentare l'effettivo impegno aziendale nell'ambito della ricerca si è ritenuto corretto considerare anche progetti di ricerca finanziati da enti diversi da quello ministeriale ("ricerca finalizzata"). Nello specifico sono stati considerati sia progetti a finanziamento regionale come quelli rientranti nel "Fondo regionale di Modernizzazione" (n. 4 progetti biennali di cui 2 con proroga di un anno) e nel "Programma Regione-Università" (n. 2 progetti biennali), sia progetti finanziati dalla Unione Europea (n. 1 iniziato nel 2013 e terminato nel 2015).

Area dello Sviluppo Organizzativo

2.7 Valorizzazione del capitale umano

Complessivamente la percentuale di adesione all'indagine di **clima organizzativo** condotta a livello regionale e gestita dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa a

decorrere dal 01/03/2016 al 15/04/2016 ha visto l'Azienda Usl di Ferrara collocarsi al quinto posto con 29,8% di adesione (RER=26,5%).

Ad oggi la Regione Emilia-Romagna non ha previsto una seconda edizione dell'indagine fermo restando che metodologicamente è corretto ripetere l'iniziativa con una frequenza tra due o tre anni (*).

L'Azienda Usl di Ferrara insieme all'Azienda Ospedaliero Universitaria è stata coinvolta nel progetto **Open Data** "Ferrara Open Sanità".

Le Aziende hanno avviato nel 2016 il Progetto, che promuove la pubblicazione e il riuso dei dati sanitari e sociali di proprietà del livello locale (capofila: AOU di Ferrara).

Questo progetto trae origine dal Programma "Dati aperti in Sanità" previsto nel Documento Economico Finanziario (DEFER) 2015, 2016 della Regione Emilia-Romagna (area degli obiettivi strategici per le politiche della salute) e sarà attivo per tutta la durata della legislatura.

Il DEFER prevede il libero accesso ai dati e agli indicatori prodotti nel Sistema Informativo delle Politiche Sanitarie e Sociali, senza vincoli che ne limitino la riproduzione e il riuso. Il progetto locale è nato dalla collaborazione tra Direzione Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare (Servizio Sistema Informativo- SISEPS), Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (Progetto "Sanità in Movimento") e Aziende Sanitarie del territorio ferrarese. Collaborazione avviata già nel 2015, con il coinvolgimento diretto del CCRQ (Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei Servizi Sanitari dal punto di vista dei cittadini. Il progetto, che si configura come progetto pilota e svolge la funzione di sperimentazione della policy di Open data in sanità a livello di un territorio provinciale, al 31 dicembre 2016 ha conseguito i seguenti risultati nelle tre aree di obiettivi previsti dal DEFER:

Formazione al riuso dei dati:

- a giugno 2016 si è tenuta a Ferrara la presentazione pubblica dei risultati del Primo Laboratorio regionale di formazione per il riuso dei dati aperti di sanità e sociale. Il laboratorio è stato promosso dalle due Aziende in partnership con la Regione Emilia-Romagna, l'Università di Bologna e "Agire sociale - Centro di Servizi del Volontariato di Ferrara". I partecipanti (una sessantina tra volontari del terzo settore e operatori delle aziende sanitarie e dei Comuni del territorio ferrarese) hanno potuto valutare qualità e rilevanza delle informazioni disponibili oggi in formato aperto a livello nazionale, regionale e locale e dare suggerimenti su cosa rendere disponibile in futuro, sia a livello locale che regionale. Tutti i materiali didattici e gli elaborati/prodotti del Laboratorio sono disponibili sul sito: www.ferrarasalute.it

- a dicembre 2016 è stata organizzata una sessione formativa dedicata ai giornalisti, accreditata presso l'Ordine Regionale dei Giornalisti dell'Emilia Romagna. Il tema scelto è stato quello del Data Journalism. Alla sessione formativa hanno partecipato più di un centinaio di giornalisti. Tutti i materiali e le registrazioni audiovideo sono disponibili sul sito www.ferrarasalute.it

Comunicazione dei dati:

- nel corso del primo semestre 2016 è stata progettata e poi realizzata (attiva dal 1 giugno) la prima release del nuovo sito web interaziendale (www.ferrarasalute.it) dedicato alla pubblicazione e alla comunicazione dei dati in formato aperto e alla messa a disposizione di servizi informativi evoluti e interattivi per gli utenti dei percorsi di assistenza interaziendali, integrati tra territorio e ospedale. Questi servizi sono basati sulla disponibilità di dati aperti, provenienti dai sistemi informativi di entrambe le aziende, e sono consultabili via web su mappe e rappresentazioni (ad esempio flow-chart) che consentono all'utente di navigare nei percorsi di cura e di conoscere e utilizzare dati e indicatori, indipendentemente dalla collocazione originaria delle informazioni. Per ora è stato progettato, con il concorso di cittadini e operatori, in sede di Laboratorio per il riuso dei dati, il primo servizio informativo basato su dati aperti che finora non erano disponibili liberamente, in rete: si tratta della mappa per le donne che sono inserite nei percorsi del PDTA del Tumore al seno e il servizio è attivo all'indirizzo <http://www.ferrarasalute.it/salute-e-cura/pdta/pdta-mammella>. Sulla base dei feedback a questo strumento si progetteranno anche i successivi (ad esempio, per gli altri PDTA attivi nel territorio ferrarese).

- Grazie agli approfondimenti realizzati dal gruppo di progetto e discussi con le Direzioni Aziendali nella sede del Primo seminario di Studio che si è svolto in due fasi, a ottobre e novembre 2016, è stato possibile formulare una proposta per la creazione di una redazione web congiunta fra le due aziende e per la strutturazione di un unico team di web management dei siti aziendali. La proposta è ora al vaglio delle Direzioni generali. Tutti i materiali del seminario di studio sono disponibili sul sito www.ferrarasalute.it

Pubblicazione dei dati:

- È stata definita dalle due Aziende una prima lista di banche dati/indicatori/report da aprire. Si trova pubblicata alla pagina: <http://www.ferrarasalute.it/salute-e-dati/lagenda-della-pubblicazione>

- Nel 2016, si è optato per pubblicare con la massima priorità i report e i database concernenti le valutazioni della qualità dell'assistenza formulate dagli utenti e gli indicatori disponibili a livello nazionale sulla performance delle Aziende Sanitarie ferraresi (indicatori dal Programma Nazionale Esiti e Indicatori di Performance prodotti dal MES dell'Università di Pisa), in una logica che ha dato la precedenza al "dicono di noi".

- Così come per la redazione del sito web, anche le procedure ICT per la pubblicazione sono in sviluppo, quindi al momento la pubblicazione di data-set in formato Open secondo gli standard europei e con licenza d'uso Creative Commons sono in via perfezionamento. In particolare, è in corso la realizzazione di una piattaforma interaziendale per i dati aperti che si basa su tecnologia web 2.0 e che sarà una risorsa comune, a disposizione delle due aziende. In prospettiva essa dovrà rispondere a due tipi di esigenze:

- Quelle dettate dalle necessità di elaborazione integrata delle informazioni (dettate dai processi di integrazione organizzativa e gestionale di servizi trasversali comuni e di dipartimenti sanitari integrati a livello provinciale).
- Quelle legate alla alimentazione del sito www.ferrarasalute.it, in maniera automatica e periodica, per quanto attiene la liberazione in formato aperto dei set di dati o indicatori che man mano le Aziende renderanno disponibili. Tutto questo in stretta collaborazione col livello regionale, in quanto le banche dati che, nel tempo, saranno aperte dal SISEPS tramite l'accesso alla risorsa ReportER costituiranno il riferimento principale verso il quale verranno indirizzate e facilitate le richieste dagli utenti dei dati.

Le azioni da svolgere in relazione all'obiettivo di budget 2016 non riguardavano solo lo sviluppo del sito unico web ma anche la complessiva realizzazione delle indicazioni del gruppo di lavoro. Entrambe hanno coinvolto numerosi servizi, dipartimenti e UU.OO di entrambe le aziende.

Per completezza si sottolinea che tutte le articolazioni organizzative e i professionisti coinvolti hanno collaborato attivamente nelle varie fasi del processo e hanno permesso il raggiungimento dei risultati prodotti.

Per quanto attiene la definizione dell'agenda di pubblicazione dei dati, il coordinamento del progetto, in collaborazione col servizio ICT, ha optato per un approfondimento delle problematiche di contenuto e strutturali, per poter meglio progettare il percorso di aggiornamento automatico della liberazione dei dati e ottimizzare l'impegno dell'azienda titolare del service web. Si è dato quindi mandato a un gruppo di lavoro interaziendale ristretto, costituito da professionisti informatici e statistici, di esaminare in profondità e mappare alcune dimensioni strutturali, importanti per aiutare la scelta delle priorità di pubblicazione.

In merito alla percentuale di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza, al momento sono disponibili solo i dati regionali 2015 che vedono l'Ausl di Ferrara registrare una percentuale pari all' 83%. Nel corso dell'anno 2016, si è mantenuto il trend dell'anno precedente.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Progettazione di almeno due eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo.

1. Gestione di emergenze in sala parto

La gestione delle emergenze ospedaliere è una tema chiave della formazione sanitaria. Una delle linee strategiche del "Piano di formazione aziendale" nel triennio 2014-2016, è dedicata all'emergenza/urgenza; allo scopo di ottenere un miglioramento globale dell'assistenza nei diversi ambiti di cura. Il massimo evento sfavorevole nell'emergenza ostetrica è la morte materna o neonatale. La mortalità materna rispecchia l'efficacia e l'appropriatezza dell'assistenza al percorso nascita e delle cure perinatali di un Sistema Sanitario. L'obiettivo generale del percorso si può riassumere nella necessità di affrontare e gestire in maniera idonea le situazioni emergenti in sala parto da parte dell'equipe multidisciplinare (ginecologo, ostetrica, anestesista, infermiere). Si definisce di adottare la metodologia della simulazione realistica in quanto facilita l'apprendimento e favorisce il mantenimento nel tempo delle competenze acquisite. La simulazione permette di realizzare l'apprendimento riferito non solo alle competenze tecniche ma anche relazionali per un'efficace interazione e comunicazione del team che affronta una situazione di emergenza. Lo scopo del corso è quello di far acquisire conoscenze e competenze per la gestione sicura di situazioni di emergenza in sala parto. Il corso si prefigge di uniformare ed aggiornare le conoscenze sulle tematiche individuate (emorragia post partum, eclampsia, arresto cardiaco nella gravida), in modo da standardizzare le azioni da svolgere in emergenza migliorando il lavoro d'equipe in tali situazioni.

I destinatari del corso sono individuati in tutte le figure professionali che agiscono in sala parto nei punti nascita della provincia di Ferrara.

Realizzazione

Nell'anno 2015 è stato formato un gruppo multidisciplinare di "istruttori/docenti" per il corso con simulazione ed è stato predisposto ed attivato un corso FAD propedeutico alla simulazione.

Nell'anno 2016 sono state realizzate n° 7 edizioni del corso "Gestione emergenza in sala parto" con simulazione.

Valutazione trasferimento

L'impatto che la formazione ha avuto sull'attività lavorativa e il contesto dei professionisti che hanno affrontato l'esperienza del percorso formativo: "Gestione Emergenza in Sala Parto" con laboratorio simulazione, è stata rilevata attraverso la somministrazione di un questionario costruito ad hoc per indagare la percezione dei partecipanti. Nello specifico, l'autovalutazione circa gli eventuali cambiamenti intervenuti a modificare le performance individuali, di team e di organizzazione interna alla Sala Parto in risposta alle situazioni d'emergenza, dove per emergenza si intende l'intervento su soggetto che presenta funzioni vitali critiche. Il questionario è suddiviso su 3 macroaree per indagare i seguenti items:

- misure di reazione: soddisfazione, percezione di utilità, percezione di difficoltà,
- misure di trasferimento dell'apprendimento in comportamento: miglioramento del livello di competenze e conoscenze professionali
- misure d'impatto sui risultati aziendali: competenze di teamwork e problem solving, importanza della comunicazione, sviluppo del pensiero critico

E' stato effettuato un test pilota del questionario su 6 professionisti esterni e 4 interni.

La popolazione oggetto d'indagine è costituita dai 62 professionisti dipendenti (AOU e ASL) ai quali viene inviato il questionario per posta elettronica, dopo un anno di attività ed almeno 40 giorni dal termine dell'ultima edizione (gennaio 2017).

L'emergenza ostetrica ha una casistica piuttosto bassa, la quasi totalità dei professionisti intervistati afferma di aver trasferito quanto appreso nel corso "Gestione Emergenze in Sala Parto" con azioni di miglioramento per ottimizzare le performance nella propria realtà lavorativa. Nello specifico affermano che il loro agire professionale dopo l'evento formativo è stato modificato, c'è stato un confronto con i colleghi su quanto appreso, anche solo per intraprendere azioni di miglioramento (nuove procedure o modifiche organizzative).

Sono stati introdotti nuovi **strumenti** di lavoro come kit dedicati per le singole emergenze (box eclampsia e set cesareo perimortem), il carrello delle emergenze è stato riorganizzato. L'**organizzazione del lavoro** è stata modificata: sono state introdotte sia procedure assistenziali (Trattamento emergenza urgenza ipertesa) che istruzioni operative (Prevenzione e gestione dell'eclampsia), attualmente è in fase di sperimentazione una nuova scheda di rilevazione dei parametri vitali per la paziente ipertesa e per le gravidanze a rischio.

Nello specifico gli infermieri non hanno dichiarato l'implementazione di nuovi strumenti di lavoro o modifiche nell'organizzazione, mentre hanno dato risposta affermativa i ginecologi e le ostetriche ed un anestesista solo in riferimento all'organizzazione del lavoro.

Infine sono interessanti anche le indicazioni raccolte dai partecipanti in riferimento alle difficoltà incontrate ad applicare quanto appreso nel corso, in riferimento alla programmazione delle prossime edizioni.

2. Accesso alle risorse informative in rete

Nel 2016 sono stati programmati e realizzati diverse **azioni formative/informative** aventi lo scopo di agire in maniera sinergica verso i bisogni dei dipendenti delle due aziende sanitarie e specializzandi, con particolare riferimento all'utilizzo di letteratura secondaria:

- corsi di formazione
- newsletters mensile.

L'aumento degli accessi è risultato particolarmente significativo in Azienda USL, dove la formazione sull'uso delle risorse on line è stato meno incisivo in passato rispetto all'Azienda Ospedaliera. Si può osservare come continuo ad aumentare gli accessi alle banche dati di letteratura secondaria: Cochrane e Uptodate.

Progettazione di almeno 1 evento formativo con misurazione dell'efficacia delle azioni formative

Polmoniti: inquadramento, presa in carico, percorso diagnostico – terapeutico e gestione assistenziale.

Il corso è stato svolto in quattro edizioni itineranti nella provincia nel primo semestre 2016 e vi hanno partecipato i medici e gli infermieri delle UU.OO. di Pronto soccorso e Medicina al fine di condividere un Percorso comune Locale/Territorio sulla gestione del paziente con polmonite dai punti di accesso al ricovero in area medica. E stata inoltre predisposta una procedura denominata: "Raccomandazioni locali di terapia antibiotica ragionata delle polmoniti, afferenti al pronto soccorso, e ricoverate nei reparti di medicina interna,

o inviati al domicilio. Indicazioni derivanti dal corso interaziendale sulle polmoniti tra le aree della emergenza e i dipartimenti di medicina interna.”

Sono state inoltre realizzate le seguenti azioni:

1. Analisi del bisogno formativo in forma interaziendale ed elaborazione di un unico PAF 2016;
2. Definizione di due macro processi formativi nel PAF 2016 interaziendale:
 - o Percorsi trasversali – Gestiti dal S.I.F.A.
 - o Percorsi formativi dipartimentali – Gestiti dai dipartimenti/Servizi
3. Unificazione dei due Provider ECM
4. Creazione della Biblioteca di Scienze della Salute interaziendale con funzioni di valutazione e acquisto e diffusione delle risorse di letteratura scientifica.

In relazione all’aumento della complessità relativa alla gestione delle due Aziende si è evidenziata la necessità di definire due nuovi macroprocessi e relativi percorsi formativi:

- o Percorsi trasversali – Gestiti dal S.I.F.A.
- o Percorsi formativi dipartimentali – Gestiti dai dipartimenti/Servizi

Il Piano formativo interaziendale è stato approvato dai due Collegi di Direzione e attuato nell’anno 2016. In data 12 Settembre 2016 in Servizio Formazione ha superato la visita di certificazione ISO9008.

Nel mese di Febbraio 2016 si è proceduto inoltre ad unificare i due siti in un portale unico raggiungibile da entrambe le Aziende.

Il nuovo sito è stato caratterizzato da nuove funzionalità:

- area formazione: edicola formativo,
prenotazione on line dei corsi,
informazioni utili in merito a crediti ECM.
- area biblioteca: organizzazione dei contenuti in base al quesito clinico,
ricca presenza di siti open access,
risorse per l’appropriatezza clinica,
servizi della biblioteca.

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2016 le visualizzazioni di pagine web (internet) della Biblioteca sono state 65.289.

Gli accessi al nuovo portale interaziendale sono stati 34943 così distribuiti nei diversi mesi dell’anno:

Indicatore	Valore Aziendale 2016	Valore Aziendale (periodo precedente) 2015	Valore Regionale 2016	2016	2017	2018
% di adesione all'indagine di clima interno	29,77	-	26,52	*	*	*

3.4 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA’

Riferimento principale anche per la Dimensione di performance della sostenibilità per l’Area economico-finanziaria e quella degli investimenti è la Relazione sulla Gestione 2016.

Area Economico-Finanziaria

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

Rendicontazione sulla gestione 2016:

- Nel corso dell’esercizio l’Azienda ha dato applicazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa ed alle indicazioni e Linee Guida regionali al fine della correttezza delle scritture contabili, del corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale, e della compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011.

Nel corso dell'anno sono stati compilati puntualmente i modelli ministeriali CE, SP ed LA, e sono state alimentate in maniera tempestiva, nel rispetto delle scadenze, le Piattaforme Web degli scambi economici e patrimoniali tra Aziende sanitarie regionali e tra Azienda USL di Ferrara e GSA.

- L'Azienda ha condotto un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, le cui risultanze sono state trasmesse anche al livello regionale sia trimestralmente che in via straordinaria, ed ha puntualmente presentato la certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato.
- In particolare, il bilancio di esercizio 2016 deliberato evidenzia una situazione di pareggio, rispettando l'obiettivo assegnato ed evidenziando l'impegno aziendale nel governo delle risorse. Tale riscontro si può avere anche dall'analisi degli ultimi dati disponibili in relazione al costo pro-capite aziendali per livello di assistenza (2015), che evidenziano una riduzione in valore assoluto ed un avvicinamento ai valori medi regionali.
- L'Azienda è altresì impegnata nel rispetto dei tempi di pagamento nei confronti dei fornitori. Sensibili miglioramenti si sono registrati nel corso degli ultimi anni: il tempo medio di pagamento è infatti passato da 75 gg del 2014 a 69 gg del 2015. Per l'anno 2016 tale indicatore si attesta a -5, evidenziando pertanto un tempo medio di pagamento pari a 54,56 giorni, migliorativo rispetto alla media del 2015 del 15%.
- Per quanto attiene il sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, l'Azienda ha collaborato e fornito il supporto tecnico-specialistico nelle attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali, nonché per la predisposizione del relativo capitolato di gara e l'avvio della gara, con partecipazione attiva in diversi gruppi di lavoro regionali.
- Ricontrattazioni aziendali per l'applicazione della L. 125/2015 (nuova spending review).
- Le azioni legate all'area del Governo dei processi di acquisto sono state già ricomprese nell'Area dell'Organizzazione all'interno della Dimensione di Performance dei Processi interni.

2.5 Governo delle risorse umane

L'anno 2016, si chiude con il rispetto del vincolo sulle risorse umane e con una performance sui costi di ulteriore miglioramento rispetto all'anno precedente.

Nell'ambito del contesto economico e normativo vigente è stata da subito confermata l'attenzione degli anni precedenti su tutti i meccanismi di governo delle risorse umane, avviando un piano sistematico di azioni su tutte le articolazioni aziendali, in sintonia con gli adeguamenti conseguenti alla ridefinizione del complessivo fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo lo stretto controllo delle condizioni di appropriatezza ed un inalterato livello di assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera.

Diverse le componenti che hanno influito sul risultato 2016.

L'Esercizio 2016 si è inizialmente caratterizzato per l'effetto di trascinarsi, in termini di minori costi, delle azioni poste in essere nel corso del 2015. In tal senso si rileva l'effetto di una politica di particolare rigore nella gestione del Turn Over, sia limitandone la copertura percentuale, sia ritardandone la copertura al fine di poter valutare ogni possibile diversa soluzione organizzativa anche nell'ottica della integrazione interaziendale. Unitamente alle strategie di tipo organizzativo adottate con riferimento al governo del Turn Over sono state sviluppate, nel corso del 2015, importanti azioni per garantire la realizzazione degli obiettivi di mandato assegnati all'Azienda dalla Regione riguardanti il Piano di riduzione dei tempi di attesa ed il miglioramento dei percorsi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nell'ambito delle indicazioni fornite con delibera di Giunta Regionale n. 1056/2015.

Al positivo risultato di rispetto del vincolo sulle risorse umane ha contribuito in modo rilevante il fattore produttivo "personale" che è stato oggetto di particolare attenzione da parte della Direzione aziendale, nell'ottica del rispetto del piano di rientro aziendale volto a ricondurre la gestione all'interno del vincolo aziendale, nel rispetto delle linee di programmazione e finanziamento delineate dalle indicazioni regionali e definite all'interno del quadro normativo di finanza pubblica.

Coerentemente con tali direttive l'Azienda USL di Ferrara, facendo propri gli obiettivi regionali, nel rispetto dei vincoli di bilancio assegnati e dopo aver adempiuto a quanto richiesto in merito all'attivazione di processi di integrazione fra servizi ed attività delle due Aziende Sanitarie Provinciali, ha elaborato un Piano Assunzioni a tempo indeterminato, ed individuato un obiettivo aziendale di spesa in ordine alle assunzioni a tempo determinato compatibile con il piano di sostenibilità aziendale.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1003/2016 la RER ha approvato il documento di programmazione 2016 nel quale sono definiti gli indirizzi strategici, gli obiettivi, le linee e le priorità di azione da porre in essere su tutto il territorio regionale, compatibilmente con i reali vincoli di finanza pubblica.

Nell' ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio Sanitario nazionale ed in relazione alle misure di accrescimento dell' efficienza del settore sanitario previsto dalla Legge di Stabilità 2016 la Regione ha confermato, come obiettivo di sistema in stretta connessione con l'equilibrio economico finanziario del SSR:

- l' adozione di misure di controllo e verifica sulle politiche delle risorse umane adottate dalle singole aziende, volte a contenerne la complessiva spesa intesa come aggregato che comprende sia il lavoro dipendente a tempo determinato che indeterminato per il *progressivo raggiungimento dei limiti contenuti nel Patto per la Salute 2014-2016 (art. 22), ovvero il parametro di riduzione dell' 1,4% sulla spesa 2004, da raggiungere definitivamente nel 2020.*
- l' attiva e costante partecipazione alla fase di crescita del diritto europeo in particolare per quanto concerne l' applicazione dell' art. 14 della legge 30 Ottobre 2014 n. 161, secondo le specifiche disposizioni della legge di Stabilità 2016;
- la prosecuzione dei percorsi di umanizzazione delle cure attraverso una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, messe per la prima volta al centro delle previsioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016.

Piano assunzioni a tempo indeterminato

La copertura ordinaria dei fabbisogni di personale dell' Azienda sanitaria ferrarese è stata condotta in stretta aderenza con il Piano Aziendale annuale di assunzione a tempo indeterminato, approvato, da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l' Integrazione, entro limiti di copertura del turn over stabiliti a livello regionale coerentemente con i vincoli di Bilancio assegnati, nell' ottica di garantire una sanità a livello provinciale più vicina alle persone, più efficace ed efficiente, sicura e di qualità.

In particolare, attraverso il rispetto degli obiettivi di seguito indicati, l' Azienda ha definito la spesa del personale 2016 entro limiti di coerenza con il relativo Bilancio di Previsione e specificatamente tramite:

- per l'intero anno 2016, perseguimento del blocco del turn-over per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), fatte salve le autorizzazioni in deroga concesse con autorizzazione espressa della Direzione regionale su richiesta dell' Azienda;
- predisposizione di un piano annuale di assunzioni a tempo indeterminato, ivi compresi i conferimenti di incarichi di strutture complesse, secondo criteri stabiliti dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, nel rispetto dei criteri già previsti con note della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali PG. n. 81308/2013, 168758/2013 , 49256/2014, 94770/2014, 159502/2014, n. 19555 del 15/01/2015 e n. 584065 /2015;
- rispetto, nelle eventuali richieste di copertura di strutture complesse o semplici degli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015;
- predisposizione di un piano concernente il fabbisogno di personale necessario a garantire il rispetto delle disposizioni dell' Unione Europea in materia di articolazione dell' orario di lavoro attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, in coerenza con quanto disposto dall' art. 10 della legge 30 Ottobre 2014, n. 161; anche in tal caso, entro i limiti di programmazione economico-finanziaria del SSR;
- adozione di tutte le misure idonee a garantire il contenimento della spesa per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve le sostituzioni per lunghe assenze e le situazioni straordinarie o di emergenza.
- adozione di tutte le misure idonee a garantire il contenimento della spesa per le assunzioni a tempo determinato, fatte salve quelle previste per garantire la riduzione dei tempi di attesa, nell' ambito delle indicazioni fornite dalla RER con Delibera di Giunta n. 1056/2015;
- osservanza del disposto di cui all' art. 1, comma 397 - punto 7 della Legge di Stabilità 2016 che regola il reclutamento, attraverso procedure di mobilità, del personale di ruolo della Croce Rossa Italiana inquadrato come autista soccorritore e autista soccorritore senior.

Le politiche di programmazione strategica 2016 dell' AZIENDA USL di FERRARA sono state sviluppate, come da specifiche indicazioni regionali, nell' ambito delle direttrici di seguito indicate:

A) Piano assunzioni 2016 (1° e 2° semestre)

B) Accordo regionale sulle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario regionale
Entrambe le azioni sono state improntate con l' attenzione necessaria a supportare l' applicazione della Legge 161/2014 oltretutto a sostenere le politiche di stabilizzazione dei rapporti di lavoro precari.

A) Piano assunzioni 2016

Il primo intervento di programmazione strategica , in ordine alle politiche di gestione delle risorse, è stato il Piano Assunzioni sviluppato, come da specifiche indicazioni regionali, nei due momenti di seguito indicati:

- **programmazione 1° semestre:** la prima proposta di assunzioni in deroga, inviata alla RER con nota PG. n. 31441 del 18/05/2016, ricomprendeva richiesta di autorizzazione per la copertura a tempo indeterminato di complessivi n. 11 posti di Area Comparto e n. 7 di Dirigenza Sanitaria. Tale proposta veniva redatta osservando, nella fase di definizione del limite di copertura come da specifiche indicazioni regionali di cui alla nota Prot. n. 301928 del 26/04/2016;

- **programmazione 2° semestre:** a seguito di quanto comunicato alle Aziende dalla RER con nota Prot. n. 539510 del 20/07/2016, di autorizzazione di quanto sopra richiesto oltre a nuove indicazioni per il 2° semestre, è stata sviluppata una nuova fase programmatica.

La Direzione aziendale ha informato le OO.SS aziendali che, in applicazione delle indicazioni regionali di cui alla richiamata nota Prot. 539510/2016, era stata programmata l'assunzione a tempo indeterminato di un contingente di n. 49 unità, di cui 18 di Dirigenza Sanitaria e 31 di area comparto oltre alla stabilizzazione di n. 2 unità di personale medico di cui:

- n. 1 a completamento del percorso di cui alla Delibera di Giunta n. 1735/2014
- n. 1 in posizione utile in graduatoria di Pubblico Concorso.

B) Accordo regionale riguardante le politiche regionali di innovazione e qualificazione del Sistema Sanitario Regionale

In aggiunta al PIANO ASSUNZIONI 2016 come sopra delineato e nel rispetto degli Accordi regionali sottoscritti dal Presidente della Regione Emilia-Romagna con le OO.SS confederali e di categoria si è reso necessario procedere ad una ulteriore fase programmatica riguardante una implementazione di personale in servizio nell' area del comparto e della dirigenza sanitaria.

La Direzione aziendale ha sottoscritto accordi con le OO.SS delle rispettive aree di contrattazione per ulteriori:

- n. 21 unità nell' Area del Comparto dedicato all' assistenza (n. 9 Infermieri - n. 1 Ostetrica - n. 1 Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - N. 7 Operatori Socio Sanitari - N. 3 Operatori Tecnici Specializzati - Autisti di Ambulanza)
- n. 5 unità nell' area comparto tecnico amministrativo (vedi relazione tecnica al cap. area tecnica amministrativa)
- n. 7 unità nell' Area della Dirigenza Sanitaria (N. 2 Dirigenti Medici di Urologia - N. 2 Dirigenti Medici di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica - N. 1 Dirigente di Area Medica - N. 1 Dirigente Veterinario - N. 1 Dirigente Farmacista)

Assunzioni a tempo determinato:

L' effetto trascinarsi delle assunzioni a tempo determinato avviate nel 2015 oltre a quelle in corso di definizione nel 2016, connesse alla primaria necessità di garantire il rispetto dei LEA (anche con riferimento ai contenuti della Legge 161/2014) che ha richiesto a volte la tempestività nell' assunzione, unitamente a quelle indispensabili a garantire il mantenimento dei livelli raggiunti di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ha prodotto nel 2016, come previsto, un aumento della spesa sostenuta.

Lavoro interinale

L'Azienda USL di Ferrara ha aderito alla Determinazione n. 2152 del 11/11/2014 del Servizio Acquisti Metropolitan dell' Azienda USL di Bologna con cui è stata aggiudicata la procedura aperta, con unico operatore, per l' affidamento del servizio di somministrazione di lavoro temporaneo per le Aziende Sanitarie dell' Area Vasta Emilia Centrale, di durata quadriennale.

L' attivazione di una procedura di acquisizione di lavoro temporaneo, da affiancare alle ordinarie forme di reclutamento del personale, si è resa indispensabile nel corso del 2016 per far fronte ad esigenze di maggiore flessibilità e tempestività nella gestione delle necessità tecnico-organizzative che si manifestano nei diversi contesti organizzativi aziendali, in particolare in assenza di specifiche graduatorie di Avviso/concoursuali, di temporaneità limitata al periodo estivo.

Tale percorso è stato attivato per far fronte alla programmazione estiva 2016, con riferimento alle sottoindicate figure professionali:

- Operatori Socio Sanitari
- Collaboratori Professionali Sanitari - Infermieri
- Collaboratori Professionali Sanitari - Ostetriche.

Casa Circondariale di Ferrara

La RER, per l'implementazione del nuovo modello di assistenza nelle carceri, ha affidato alle Aziende il compito di reperire, o al proprio interno o tramite procedura concorsuale, una figura dirigenziale medica

competente per materia. La funzione è stata ricoperta dal 2014 al 30/04/2016, tramite contratto di Medicina dei Servizi.

Con nota del 11.06.2014 la RER forniva specifiche indicazioni in ordine all'attivazione di procedure concorsuali dirette all'assunzione di Dirigenti Medici nelle carceri della Regione Emilia - Romagna, elencando le specializzazioni da richiedere come requisito di accesso.

Sulla base di tali indicazioni è stata espletata, dal Dipartimento Interaziendale Gestione del Personale, ora Servizio Comune, apposita procedura comparativa, per titoli e colloquio, fra tutti i candidati utilmente collocati nelle graduatorie di Pubblico Concorso presenti agli atti, interessati al posto.

Con provvedimento n. 42 del 25/03/2016 l' Azienda ha preso atto dell' esito di tale procedura e proceduto alla nomina della candidata vincitrice a far data dal 01.05.2016.

Legge di stabilità 2016 (art. 1 c. 541 – 544) : Piano dei Fabbisogni

Il Piano dei Fabbisogni di cui al complesso di disposizioni contenute nella Legge di Stabilità 2016 , finalizzate a garantire il rispetto delle disposizioni comunitarie sull'articolazione dell' orario di lavoro, è predisposto dalla RER sulla base dei dati acquisiti dalle singole aziende per la trasmissione, al tavolo di verifica degli adempimenti e al Comitato permanente per la verifica dell' erogazione dei LEA.

Al riguardo va evidenziato che non sono state attivate da parte dell' Azienda, per far fronte alle conseguenti esigenze assunzionali, procedure concorsuali straordinarie in quanto non presenti precari in servizio in possesso dei requisiti di anzianità previsti per l' accesso a procedure concorsuali riservate, anche in deroga a quanto stabilito dal DPCM 6 MARZO 2015 precedentemente citato (c.f.r. art. 1, comma 543, Legge di Stabilità 2016).

Il fabbisogno individuato è stato garantito tramite le graduatorie di avviso e concorsuali presenti agli atti o in corso di espletamento.

Art. 1 comma 397 – punto 7 della Legge di Stabilità 2016: Personale ex Croce Rossa

"Gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale sono tenuti ad assumere con procedure di mobilità, anche in posizione di sovrannumero e ad esaurimento, il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato della CRI e quindi dell' Ente con funzioni di Autista Soccorritore, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.

Tali assunzioni sono disposte senza apportare nuovi o maggiori oneri alla finanza pubblica in quanto finanziate con il trasferimento delle relative risorse occorrenti al trattamento economico del personale assunto, derivanti dalla quota di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale erogata annualmente alla CRI e quindi all' Ente."

L'espletamento delle procedure, tenuto conto delle disponibilità rappresentate, ha consentito l'acquisizione di una unità in ingresso tramite procedura di mobilità.

Trasferimenti di personale da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara conseguenti a cessione di attività

Sistema Emergenza Urgenza.

In attuazione dei principi e linee guida emanati dalla RER per il conseguimento degli obiettivi programmati di finanza pubblica, è in fase di realizzazione un processo di profonda trasformazione del sistema sanitario provinciale riguardante sia la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera in una logica di rete con la costituzione delle Reti Cliniche Interaziendali, sia la messa a regime di progettualità inerenti particolari percorsi assistenziali quale quello relativo al Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria Territoriale e Centrale Operativa 118. Per dar corso alla migliore integrazione delle diverse componenti il complessivo sistema a livello provinciale, nel rispetto delle indicazioni regionali, è stata prevista la costituzione, nell'ambito del Dipartimento dell'Emergenza dell'ASL di Ferrara dell'U.O. Sistema Emergenza-Urgenza Sanitaria Territoriale 118, poi riorganizzata nella struttura semplice dipartimentale Sistema emergenza urgenza sanitaria re ospedaliera provinciale, cui attribuire la gestione dell'emergenza sanitaria territoriale, provinciale e 118, in integrazione con l'area vasta ed il governo dell'emergenza a livello regionale. Con atti delle due aziende provinciali, è stato attivato, a far tempo dal 1.1.2012 il comando di diverse professionalità di area comparto assegnate alla funzione e, dal 1.5.2016, il trasferimento di 41 unità di personale infermieristico e tecnico autista 118 dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Ferrara all'Azienda USL , con relativo trasferimento di Fondi del trattamento economico accessorio, a seguito di un complessivo processo di rassegnazione di funzioni assistenziali e di riallocazione delle relative risorse di personale a seguito di quanto disposto dall'art. 31 del D.LGS n. 165/2001.

Malattie metaboliche e del ricambio.

Il Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese, approvato con il provvedimento deliberativo n. 180/2013 e l'Accordo Quadro Generale per la progettazione integrata interaziendale triennale per il raggiungimento degli obiettivi e dell'attuazione delle Reti Cliniche, è stato previsto anche il piano di attuazione della Rete Integrata del Paziente Diabetico che, a sua volta, ha previsto l'unificazione delle funzioni delle due aziende sanitarie Provinciali nella U.O. di Medicina Interna delle Malattie Metaboliche e del Ricambio in capo all'Azienda USL. In attuazione dei citati documenti, si è proceduto, con decorrenza dal 1.5.2016 al trasferimento definitivo, superando la precedente procedura di comando temporaneo, di tutto il personale coinvolto nel processo di riorganizzazione, complessivamente 6 figure sanitarie del comparto e 4 Dirigenti Medici. Il trasferimento con relativo trasferimento di Fondi del trattamento economico accessorio, è avvenuto a seguito di quanto disposto dall'art. 31 del D.LGS n. 165/2001.

Laboratorio Unico Provinciale:

Nell'ambito di una cornice finanziaria definita dall'art. 1, comma 796 della Legge 296/2006, sono state elaborate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze Linee Guida sui contenuti del "Piano della Rete Laboratoristica" aventi l'obiettivo di costruire un sistema omogeneo a livello nazionale, in grado di sviluppare reti integrate di punti di laboratorio nelle varie aziende, in grado di garantire l'urgenza laboratoristica e l'equità di accesso alle prestazioni. Tale processo di riorganizzazione, sviluppatosi senza soluzione di continuità per fasi che hanno condotto nel 2009 alla costituzione del Laboratorio Unico Provinciale secondo il modello Hub and Spoke. Contestualmente al progressivo accentramento di funzioni presso al sede Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ed alla perdita di attività presso i centri spoke dell'ASL si è proceduto, a partire dalle fasi iniziali progettuali del Laboratorio Unico Provinciale, alla diversa assegnazione del personale dirigente (Medici e Biologi) e di comparto (Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico), precedentemente occupato presso le sedi Ospedaliere di Copparo, Cento, Lagosanto e di Argenta, alla sede del Laboratorio Unico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria prima e poi a Cona di quattro dirigenti biologi, tre dirigenti medici e di nove tecnici di laboratorio biomedico. Il trasferimento con relativo trasferimento di Fondi del trattamento economico accessorio, è avvenuto a seguito di quanto disposto dall'art. 31 del D.LGS n. 165/2001.

Riduzione proporzionale Fondi del trattamento economico accessorio e integrazioni riduzioni per trasferimento attività

Come ogni anno, sono stati adottati anche per il 2016 i provvedimenti di determinazione dei Fondi del trattamento economico accessorio del Personale Dipendente afferente a tutte le Aree Contrattuali della Dirigenza e Comparto, con revisione della consistenza in rapporto alla dinamica del personale, con riduzione proporzionale al calo dell'unità presenti nel 2016 rispetto a quelle del 2015 e in funzione dei trasferimenti di attività e delle trasformazioni di posti effettuati nel corso dell'anno 2016.

Relativamente all'adeguamento dei Fondi in proporzione al calo del personale è stata data piena applicazione all'art. 1, comma 236 della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità per il 2016) il quale ha stabilito che a decorrere dal 1/01/2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale di ciascuna delle Amministrazioni Pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 30/03/2001 n. 165 e s.m.i, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumbile ai sensi della normativa vigente;

Si è provveduto alla determinazione dei Fondi del Trattamento Economico Accessorio per tutte le Aree Contrattuali (Area Contrattuale, della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza Sanitaria Non Medica, delle Professioni Sanitarie Infermieristiche e della Dirigenza Tecnica, Professionale e Amministrativa), in applicazione del citato articolo 1, comma 236 della Legge 208/2015, anche in funzione della dinamica della consistenza del personale Dirigente, tenuto conto dell'analisi dello stato di attuazione del Piano Assunzioni dell'anno 2016 sulla scorta dei dati e delle evidenze documentali in possesso del Servizio Comune Gestione del Personale.

Per quanto riguarda invece le integrazioni e le riduzioni dei Fondi, pro quota sull'anno 2016, conseguenti alle operazioni di trasferimento delle funzioni aziendali, del relativo personale, da e verso l'Azienda Ospedaliera di Ferrara, sono state integrate e ridotte le risorse dei finanziamenti economici e accessorie.

Sistema Informativo Unitario per la gestione delle risorse umane (GRU)

Il primo gennaio 2017, dopo un intenso prolungato lavoro di preparazione che ha impegnato tutti i Dirigenti e gli Operatori del Servizio Comune Gestione del Personale, è stato attivato il nuovo sistema informativo unitario per la gestione delle risorse umane (GRU) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna. L'Azienda USL di Ferrara, congiuntamente alle Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e a quelle di Bologna, Imola e della Romagna, ha preso parte al primo gruppo di aziende per le quali è stato introdotto il programma informatizzato a livello regionale.

Il nuovo sistema informativo si configura come azione di sistema unitaria dell'intero SSR sul territorio per dare una risposta concreta alle esigenze di diversi livelli istituzionali (regionale e aziendale).

Il nuovo programma informatizzato, infatti, a livello aziendale, ha reso progressivamente disponibili nuovi servizi per il personale, e consentirà di semplificare i rapporti e le procedure amministrative tra Azienda e dipendente, dando un contributo al miglioramento del clima organizzativo interno e, seppur indirettamente, alla motivazione degli operatori e dei professionisti. Il nuovo programma è basato sulla realizzazione di un'anagrafe regionale dei dipendenti del SSR e renderà semplici e immediati tutti gli adempimenti procedurali collegati allo scambio di personale tra le Aziende.

Il programma unico, inoltre, renderà disponibile alle direzioni delle Aziende e alla Regione un insieme di statistiche e indicatori gestionali ed economici in grado di migliorare i processi decisionali relativi alla gestione delle risorse umane.

La dimensione e l'ambizione del progetto avviato che va oltre la gestione delle presenze e del cedolino paga per puntare alla gestione complessiva del dipendente è un'attività complessa che ha richiesto la disponibilità di tempo e di professionalità adeguate per la definizione e lo sviluppo di un linguaggio comune a livello regionale.

In considerazione della complessità dei diversi moduli che si devono integrare (rilevazione presenze, giuridico, stipendiale, formazione, gestione turnistica) l'avvio della procedura è stato necessariamente graduale ed è tuttora in corso di sviluppo e in modo da verificare progressivamente la coerenza con i contenuti dei vari istituti contrattuali nonché con gli aspetti gestionali del rapporto di lavoro.

Il Sistema GRU è stato esteso anche alla gestione del trattamento giuridico, economico, contributivo e fiscale del personale convenzionato, in primis coinvolgendo il professionisti medici specialisti ambulatoriali convenzionati, i medici della continuità assistenziale, della medicina dei servizi e dell'emergenza territoriale.

Libera professione- evidenza della verifica che l'attività svolta dagli studi privati sia conforme alla legge 12/07/2007

Con nota prot. 71349 del 25/11/2016, trasmessa alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per l'integrazione, l'Azienda ha dato riscontro a quanto disposto nella DGR n.326/2015, relativamente all'obbligo di verifica che l'attività libero – professionale intramoenia dei professionisti autorizzati all'utilizzo dello studio privato collegato in rete sia effettivamente svolta secondo le regole previste nella legge n.120/2007 e sue modifiche e integrazioni, utilizzando i criteri stabiliti nell'allegato 1 dell'Accordo – rep.atti n.19/CSR del 19 febbraio 2015. L'esito della verifica ha dato riscontro del sostanziale rispetto dei punti contenuti nelle suddette direttive.

Andamento delle relazioni sindacali per l'anno 2016

A LIVELLO INTERAZIENDALE con tutte le aree negoziali è proseguito il confronto sulle fasi applicative dei processi di integrazione e unificazione di attività e funzioni tra le due Aziende sanitarie provinciali (Servizi Comuni, Dipartimenti clinici interaziendali) e in tale contesto, con la Area dirigenziale S.T.P.A., è stato sottoscritto un verbale di intesa interaziendale che fissa l'obiettivo di rimodulare e ottimizzare i processi con un percorso concertativo basato sulla valutazione delle risorse contrattuali disponibili, per il loro miglior utilizzo finalizzato a ridefinire tipologie e pesatura degli incarichi dirigenziali.

Per altri aspetti di rilevanza interaziendale sono avvenuti incontri di presentazione su trasferimenti di attività e personale da un'azienda all'altra, come il "118" dall'AOU all'ASL e parte del laboratorio dall'ASL all'AOU, o spostamenti di sede (polo odontoiatrico).

A LIVELLO AZIENDALE, anche nel 2016 è avvenuta la presentazione della rimodulazione delle attività e del piano assunzioni e su quest'ultimo argomento, al termine delle due distinte fasi di confronto, sono stati siglati i rispettivi verbali di intesa con tutte le aree negoziali.

Sul tema dell'orario di lavoro si è sviluppato il confronto per la nuova regolamentazione aziendale conseguente alla applicazione delle recenti normative in materia e con l'area del Comparto si è avviato un approfondimento sulle ricadute delle nuove regole e dei nuovi turni, in sede di gruppo tecnico paritetico.

Con tutte le aree negoziali, sulle materie di **contrattazione decentrata**, sono stati siglati gli accordi aziendali sugli istituti contrattuali di natura economica, ovvero sulla parte retributiva connessa alla distribuzione e all'utilizzo dei rispettivi Fondi contrattuali.

Con l'area del Comparto, è stato sottoscritto un accordo aziendale sui Criteri per la attribuzione delle progressioni economiche orizzontali ed inoltre è stato portato in concertazione e poi sottoscritto il nuovo regolamento sulla disciplina degli incarichi di coordinamento.

A tutte le aree negoziali è stata presentata la situazione della organizzazione e delle attività del DAI Salute Mentale-Dipendenze Patologiche.

Lavoro autonomo

Alcune cessazioni di Dirigenti Medici addetti all'area dell'Emergenza che non è stato possibile sostituire con rapporto di lavoro subordinato per carenza di candidati nelle graduatorie di pubblico avviso e concorso, non hanno consentito di produrre ulteriori riduzioni della spesa in quanto l'AUSL per impedire l'interruzione di pubblico servizio presso le sedi aziendali di Pronto Soccorso è stata costretta a ricorrere in via straordinaria a prestazioni di lavoro autonomo.

Indicatore	Valore Aziendale	Valore Aziendale (periodo precedente)	Valore Regionale	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
Costo pro capite totale	1.761	1.764	1.750	↓	↓	↓	In linea con l'atteso. Si registra un calo dei costi e lo spostamento della composizione percentuale dall'assistenza Ospedaliera verso l'assistenza Distrettuale
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	63	70	52	↓	↓	=	In linea con l'atteso. Migliora per la diversa collocazione dei costi per lo screening di 2° e 3° livello, impropriamente attribuiti fino al 2014 e ora correttamente assegnati all'area della specialistica come da indicazioni regionali e alle prime riorganizzazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica.
Costo pro capite assistenza distrettuale	1.040	1.029	1.037	↓	↓	=	Tale incremento è prevalentemente riferibile alle azioni intraprese durante il 2015 finalizzate al miglioramento dell'indice di performance dei tempi di attesa e per il potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale finalizzati alle nuove modalità di presa in carico dei pazienti cronici e fragili.
Costo pro capite assistenza ospedaliera	660	666	661	↓	↓	=	In linea con l'atteso. Prevalentemente imputabile alla prosecuzione della riorganizzazione delle strutture sanitarie, al processo di potenziamento dell'assistenza distrettuale nelle Case della Salute e alla riduzione dei servizi tecnici legati alle giornate di degenza
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	97,31	93,83	95,65	↑	=	=	in linea con l'atteso
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	80,74	81,02	79,58	↑	↑	=	In linea con l'atteso. Nell'anno 2016 Ferrara si posiziona al secondo posto come utilizzo di farmaci a brevetto scaduto.
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	168,61	168,29	158,55	↓	↓	↓	Non in linea con l'atteso, anche se la spesa per la farmaceutica convenzionata, registra un calo per l'anno 2016 pari al -5,3%, rispetto ad un obiettivo 2016 pari al -7,9%. L'Ausl di Ferrara presenta il maggior calo a livello Regionale.
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	232,83	189,58	281,77	↑	↑	=	in linea con l'atteso
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,44	9,48	-	↓	=	=	in linea con l'atteso

Area degli Investimenti

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

INVESTIMENTI EDILIZI ED IMPIANTISTICI SUL PATRIMONIO IMMOBILIARE AZIENDALE

PREMESSA

Il piano triennale degli investimenti 2016-2018, redatto secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna ed approvato con atti del D.G. n. 105 del 30/06/2016 "Bilancio Economico Preventivo dei servizi sanitari per l'esercizio 2016 e Piano Investimenti 2016/2018" e, di seguito, approvato con atto della Giunta Regionale n. 1367 del 29/08/2016 ha avuto concreta attuazione con la realizzazione degli interventi descritti nel seguito della relazione.

L'importo complessivo degli interventi finanziati inclusi nel piano triennale (in corso di realizzazione o ancora in fase di progettazione, schede 1 e 2) era di € 18.237,00, dei quali 7.827,00 da realizzare nel corso dell'anno 2016.

In particolare, per quanto riguarda gli interventi finanziati in corso di realizzazione (scheda 1), si prevedeva un ammontare complessivo di investimenti di 14.127 milioni di €, di cui 7.527 € da realizzare nell'anno 2016.

Nel corso del 2016 i lavori degli interventi che erano stati iniziati negli anni precedenti hanno avuto, in linea di massima, un avanzamento regolare confermando quanto previsto in fase di programmazione; nel corso dell'anno sono state predisposte le gare ed attuate le aggiudicazioni per diversi interventi finanziati dallo Stato con la Legge 67/88.

Nel corso del 2016, inoltre, sono state completate le attività richieste dal DM 19/03/2015 relativo all'adeguamento normativo alla prevenzione incendi: sono stati realizzati gli interventi urgenti aventi scadenza aprile 2016. Oltre alla realizzazione dei lavori sono state predisposte ed inoltrate le SCIA al Comando dei Vigili del fuoco che consentono il proseguimento delle attività sanitarie.

Più nel dettaglio, come di seguito specificato e con riferimento alla Scheda 1 del Piano degli Investimenti, nel 2016, sono stati completati o sono avanzati i seguenti interventi:

INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE

2013/3 – Ampliamento Centro Diurno Residenziale "IL FARO" di Codigoro

L' intervento è destinato a strutture socio-assistenziali e socio sanitarie in attuazione dell'art. 48 legge reg. 2/2003 ed art.10 comma 2 legge regionale 5/2004. I lavori sono stati conclusi ed è stato approvato lo Stato Finale e il certificato di collaudo tecnico amministrativo finale con Determina n. 1291 del 24/11/2016.

2013/5 – Portomaggiore: Realizzazione Casa della Salute

L' intervento è destinato all'attuazione della conversione dell'ospedale in Casa della salute. I lavori sono stati completati e sono stati approvati il Conto finale ed il Certificato di Collaudo tecnico amministrativo con Determina n. 1171 del 25/10/2016. È stata predisposta la chiusura dell'iter amministrativo ai fini della rendicontazione al Bilancio di tutti i costi sostenuti all'interno della somma complessivamente disponibile come da Quadro Finanziario dell'intervento. Resta in sospeso la rendicontazione dello svincolo delle ritenute alla RER.

2013/7 – Adeguamento funzionale dell'ospedale di Copparo

L' intervento è destinato all'attuazione della conversione dell'ospedale in Casa della salute. I lavori, iniziati nell'ottobre 2012, prevedono interventi di demolizione e nuova costruzione dell'ex ala depositi-officine per la realizzazione degli spazi destinati a CUP, Deposito e distribuzione Farmaci, ed altri interventi di manutenzione straordinaria in varie aree del Presidio. I Lavori previsti sono stati sostanzialmente completati mentre resta da realizzare un'area dove collocare gli spazi per l'accoglienza e per ulteriori attività sanitarie, per la quale è in corso la progettazione che sarà conclusa nel corso del 2017.

2013/8 - Realizzazione Nuovo Pronto Soccorso di Cento

Si tratta dell'intervento dedicato alla realizzazione del nuovo pronto soccorso dell'ospedale.

La Fondazione Cassa di Risparmio di Cento è il soggetto che si è fatto carico del finanziamento, della progettazione e della realizzazione dell'opera; i lavori sono in corso e saranno completati entro l'estate del 2017. L'Azienda partecipa alla realizzazione dell'opera con un finanziamento di € 100.000,00 destinati alle opere di completamento.

2015/2 - AP 51 Realizzazione Casa della Salute a Bondeno

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori del 1° lotto funzionale dedicato alla ristrutturazione degli spazi destinati alla Casa della salute. Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione dei lavori; i lavori sono stati consegnati ed il cantiere avviato.

2015/3 - AP 52 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Argenta

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

I lavori sono stati ultimati il 23/05/2016.

2015/4 - AP 53 Interventi di ristrutturazione per adeguamenti normativi ospedale di Cento

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la ristrutturazione di un'area posta al primo piano dell'ospedale e dedicata a degenze chirurgiche. Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione; i lavori avranno inizio nel corso del 2017.

2015/5 - AP 55 Ristrutturazione area ospedale S. Anna per funzioni territoriali Aziende sanitarie

Intervento finanziato ex art. 20 legge 67/88 – IV fase – 2° stralcio

Si tratta dei lavori per la messa a norma del percorso del pubblico al piano terra del cosiddetto "Anello". Nel corso del 2016 si sono concluse le fasi di progettazione esecutiva e di aggiudicazione; i lavori termineranno entro il 2017.

2016/4 – Realizzazione del Polo Odontoiatrico presso la Casa della Salute Cittadella San Rocco – Int. S22

Si tratta di un intervento dedicato al recupero di un padiglione dell'ex S. Anna per realizzare alcuni ambulatori odontoiatrici ed i relativi spazi di servizio. I lavori sono conclusi nel settembre del 2016. Nel corso del 2017 verrà approvato il CRE.

2015/6 - Interventi di manutenzione straordinaria struttura S. Bartolo per realizzazione appartamenti, di cui al "Programma per la realizzazione di strutture extraospedaliere per il superamento OPG"

I lavori sono stati consegnati nel gennaio 2016 ed il cantiere è stato avviato; sono tuttavia insorte controversie con l'appaltatore che hanno portato alla risoluzione del contratto in danno; i lavori saranno riaffidati nel corso del 2017.

INVESTIMENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE

2016/6 (2013/9) – Interventi finalizzati al risparmio energetico

Il progetto per ulteriori interventi finalizzati al Risparmio Energetico, è stato completato ma la realizzazione degli interventi è stata posticipata in attesa del completamento della esecuzione delle migliorie offerte dall'Impresa che si è aggiudicata la nuova gara del Multiservice. Ciò al fine di evitare che alcuni degli interventi previsti a progetto possano coincidere/sovrapporsi con parte degli interventi "di miglioria" offerti dalla Ditta Aggudicataria della gara medesima.

2016/2 (2015/7) – Ospedale di Lagosanto - realizzazione della nuova cabina energia elettrica

Si tratta di un intervento per l'incremento della sicurezza della rete elettrica interna all'ospedale. Nel corso del 2016 sono state approfondite le valutazioni di fattibilità. Nel 2017 sarà completata la progettazione esecutiva ed avviati i lavori.

2016/3 – Ristrutturazione/manutenzione ex Ospedale Sant'Anna per funzioni territoriali

Si tratta di un intervento di adeguamento di alcune porzioni dell'ex ospedale per trasferire servizi territoriali che attualmente sono svolti in altre sedi. Nel corso del 2016 sono state approfondite le valutazioni di fattibilità e predisposto il progetto preliminare. Nel 2017 sarà completata la progettazione esecutiva ed avviati i lavori.

ALTRI INVESTIMENTI

Tra gli interventi indicati in scheda 3, sono stati presi in considerazione e attuati, anche parzialmente, i seguenti progetti:

2016/01 - Adeguamenti antincendio ai sensi DM 19/03/2015

Sono state completate le attività richieste dal DM 19/03/2015 relativo all'adeguamento normativo alla prevenzione incendi: sono stati realizzati gli interventi urgenti aventi scadenza aprile 2016. Oltre alla realizzazione dei lavori sono state predisposte ed inoltrate le SCIA al Comando dei Vigili del fuoco che consentono il proseguimento delle attività sanitarie.

2013/10 - Adeguamento normativo rete di distribuzione gas medicali

Nell'ambito del progetto generale di messa a norma degli impianti di erogazione dei gas medicali sono stati implementati e/o completati gli impianti relativi agli ospedali di Cento, Argenta, Lagosanto, attraverso la realizzazione delle idonee linee di distribuzione, quadri di riduzione ed allarmi, come previsto dalla normativa vigente.

ATTIVITÀ PATRIMONIALI

FONDO IMMOBILIARE REGIONALE

Nel corso dell'anno 2015 la Regione Emilia Romagna ha avviato le procedure per la costituzione di un fondo immobiliare con i beni da reddito e alienabili delle Aziende Sanitarie Regionali con l'obiettivo di valorizzare e razionalizzare la gestione di tali beni (DRG 1036/2015).

Con il censimento della presenza di beni immobili o di diritti reali, portatori di reddito, ovvero di quelli suscettibili di essere venduti o locati agevolmente, la Regione ha inteso verificare la possibilità della costituzione di tale fondo e pertanto è stata richiesta alle Aziende Sanitarie l'individuazione dei beni immobili suscettibili di valorizzazione.

La regione Emilia Romagna ha attivato una collaborazione con l'Agenzia del Demanio e con INVIMIT a seguito della quale si sono costituiti due Fondi di cui alla nota Prot. 72948 del 05/12/2016 in virtù della quale di tutti gli immobili dell'Azienda AUSL precedentemente indicati, nessuno possiede i requisiti richiesti da INVIMIT per far parte della procedura di costituzione del "Fondo diretto" ed è allo studio la costituzione del "Fondo indiretto".

-ALIENAZIONI

Nel corso del 2016 si è proceduto alla procedura di alienazione del complesso immobiliare di Via D. Alighieri n.16 di Copparo ex dispensario in trattativa diretta privata che si concluderà nell'Aprile 2017 con rogito notarile di vendita.

Si è proceduto inoltre a predisporre le procedure di alienazione dei fabbricati, già inseriti nel piano di alienazione:

Delibera N. 219 del 22/12/2016:

- Lotto 1 - Denominato ex marmisti - Via Borgatti 72 Bondeno
- Lotto 2 - Denominato ex INAM - Via Carducci 54 - Copparo
- Lotto 3 - Denominato Poliambulatorio - Stradello Croce 2 - Ostellato
- Lotto 4 - Denominato Formazione - Via Comacchio 296 - Ferrara
- Lotto 5 - Denominato ex Cassa Mutua - di Via Borgoleoni 126-128 Ferrara.

-ATTIVITÀ RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PARCO AUTOMEZZI

2016/17 – Acquisizione automezzi aziendali

Con il finanziamento di € 193.000,00 previsti sul piano investimenti 2016, di cui € 90.000,00 finanziati con un donazione, sono state acquistate 2 ambulanze.

Sono state attivate demolizioni di 13 autoveicoli obsoleti e attivate le procedure per l'acquisto di n. 3 autoambulanze per rispettare i requisiti di accreditamento per il servizio di emergenza 118.

INVESTIMENTI 2016 PER ARREDI E BENI TECNICO-ECONOMALI

Nel corso dell'anno 2016 gli investimenti previsti per beni mobili sono stati realizzati acquistando gli arredi e le attrezzature tecnico-economiche necessarie alla sostituzione di beni obsoleti o fuori uso indispensabili allo svolgimento delle attività assistenziali, al rispetto delle normative vigenti oppure all'adeguamento a prescrizioni in materia di Sicurezza, quali barelle, letti per degenze e da visita, poltrone relax per reparti ospedalieri, attrezzature per il Dipartimento di Sanità Pubblica, monitor salvacode, ecc. Inoltre, per il completamento delle dotazioni necessarie alla realizzazione di progetti aziendali, sono stati acquistati gli arredi per l'attivazione del nuovo Polo Odontoiatrico presso la Cittadella San Rocco di Ferrara, per

l'allestimento dei nuovi locali della Risonanza Magnetica presso l'Ospedale di Argenta e di nuovi appartamenti presso il Centro del DAISM di San Bartolo a Ferrara.

Gli investimenti in beni mobili effettuati dal Servizio Comune Economato e Gestione Contratti sono i seguenti i cui importi arrotondati, sono comprensivi di IVA:

- per l'acquisto di mobili e arredi :
 - € 87.300,00 per il nuovo Polo Odontoiatrico c/o la Cittadella S. Rocco
 - € 4.700,00 per i locali della RM dell'Ospedale di Argenta
 - € 15.860,00 per Appartamenti c/o il Centro "Il Convento" San Bartolo a Ferrara
 - € 12.400,00 per sostituzione poltrone relax e 2 letti per degenze Ospedale del Delta
 - € 17.300,00 per barelle del Pronto Soccorso del Delta
 - € 2.100,00 per sedute su barra per il Poliambulatorio Cittadella San Rocco di Ferrara

- per l'acquisto di beni mobili vari:
 - € 3.500,00 per monitor salvacode per Punto Prelievi di Cento
 - € 2.100,00 per vari distruggidocumenti per Direzioni Sanitarie ospedaliere
 - € 5.300,00 per estensore barelle per trasporto obesi
 - € 3.300,00 per kit per test visivi per visite idoneità alla guida per DSP
 - € 1.000,00 per roll-board per RMN Argenta
 - € 1.500,00 per elettrodomestici per Residenze del Dip.to Integrato di Salute Mentale
 - € 1.200,00 per Modem per telecardiologia per la Casa Circondariale di Ferrara.

INVESTIMENTI 2016 INTERVENTI PARTE TECNOLOGIE INFORMATICHE

2016 / 13 ADEGUAMENTO TECNOLOGICO – ATTREZZATURE INFORMATICHE HW DI RETE DATI E FONIA

Nell'ambito di tale intervento è stata acquisita un'infrastruttura hardware e software di fault tolerance e back up per il sistema provinciale di gestione delle chiamate ai medici di guardia medica. L'intervento si è reso necessario al fine di consentire la gestione di un servizio di primo intervento quale quello di Guardia Medica con un livello di continuità operativa tale da impedire un blocco generalizzato del sistema.

2016/14 ACQUISIZIONE SOFTWARE - SIST. INF. SANITARIO Parte 2,3

Nell'ambito di tale intervento è stato realizzato un moduli software per la gestione delle liste d'attesa del diario clinico e delle scale di valutazione a completamento della realizzazione del S.I. degli ospedali di Comunità. Tale fornitura di software è funzionale alla gestione dei percorsi di ricovero dei pazienti affetti da patologia cronica negli Ospedali di Comunità istituiti in questi ultimi due anni in provincia di Ferrara e alla rendicontazione dell'attività tramite l'alimentazione del flusso SIRCO.

Inoltre è stato acquisito un modulo software per il monitoraggio della trasmissione on line dei referti prodotti dal laboratorio analisi unico provinciale e distribuiti tramite il FSE e le farmacie. Tale modulo consente in particolare di migliorare il governo del servizio, recuperando i messaggi di trasmissione non andati a buon fine per re inviarli.

Un ulteriore intervento è stato mirato all' acquisizione di un modulo software del sistema di gestione provinciale dell'Anagrafe Provinciale Assistiti necessario per la gestione dei consensi, registrazione degli accessi, gestione degli oscuramenti secondo le nuove misure di sicurezza previste dal Garante Privacy (provvedimento n.331 del 4 giugno 2015).

Infine è stato acquisito un modulo software che consente la gestione da parte del medico di PS del paziente che a seguito della visita ambulatoriale necessita di essere preso in carico in un fase successiva alla dimissione per accertamenti di vario generano e che necessitano di essere prescritti e prenotati a Cup. In particolare il medico specialista che ha visitato il paziente può così prescrivergli le visite di controllo e gli eventuali esami diagnostici mediante la ricetta de materializzata e fissargli direttamente gli appuntamenti.

2016/15 ACQUISIZIONI SOFTWARE VARI (PROGETTI AVEC e PROGETTI REGIONALI)

Sono state acquisite le licenze d'uso del nuovo software per la gestione delle risorse umane WHR-Time che è regolarmente attivato in esercizio ed entrato in funzione dal 1 gennaio 2017.

Sono inoltre stati acquistati i moduli di infrastruttura e di integrazione del nuovo sistema unico di area vasta AVEC per la gestione de materializzata del protocollo e degli atti amministrativi "Babel" il cui riuso da parte delle aziende AVEC ha richiesto l'adozione di un'infrastruttura di elevata affidabilità basata su sistemi ridonati ad alta efficienza operativa a cui l'Azienda Usl di Ferrara ha contribuito per la propria quota parte.

Infine l'applicativo aziendale di gestione amministrativa contabile è stato modificato e adeguato per integrarsi con il nodo regionale NotiER per l'acquisizione e la trasmissione di ordini e DDT de materializzate.

ACQUISIZIONI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Il principale obiettivo del Piano degli Investimenti è stato volto alla realizzazione del Polo Odontoiatrico e del completamento del progetto C@rdioFE relativo all'aggiornamento del sistema di refertazione elettrocardiografica in remoto. Per il resto si è trattato di interventi puntuali relativi alla sostituzione di apparecchiature obsolete presenti in Azienda al fine di ridurre le criticità dovute alla difficoltà di utilizzo di tali tecnologie per frequenti interventi manutentivi e/o per funzionalità non più allo stato dell'arte e non coerenti con le prestazioni sanitarie svolte, di interventi specifici relativi alla movimentazione dei pazienti (sollevammati) per assicurare una maggiore sicurezza dei pazienti e una minimizzazione dei rischi degli operatori, di aggiornamento tecnologico del Tomografo a Risonanza Magnetica di Cento necessario per estendere l'End Of Life prevista per l'anno 2016.

Gli acquisti di tecnologie biomediche hanno riguardato principalmente i seguenti stabilimenti ospedalieri:

- Argenta per un importo pari a € 92.686
- Lagosanto per un importo complessivo pari a € 77.211
- Cento per un importo complessivo pari a € 71.157

Per il territorio l'investimento maggiore in tecnologie sanitarie si è avuto nell'area di Ferrara, in relazione alla realizzazione del Polo Odontoiatrico Cittadella S.Rocco, con l'acquisizione di n. 5 riuniti dentistici e relative turbine e micromotori, di n. 5 rx endorali, la centrale di sterilizzazione composta da n. 1 lavaferri, n. 2 autoclavi da banco e n. 2 autoclavi da 1 US per di € 244.542.

Inoltre, le principali tipologie di tecnologie oggetto di investimento sono state:

- Tecnologie di Terapia ed Esplorazione Funzionale
 - monitoraggio parametri fisiologici (telemetrie, monitor, ecc.);
 - sistemi di videoendoscopia
 - sistemi per la refertazione in remoto dei tracciati elettrocardiografici
- Tecnologie di Laboratorio
 - microinfusori per pazienti diabetici
- Tecnologie di Bioimmagini
 - sonde ecografiche.
 - aggiornamento Tomografo a Risonanza Magnetica

In particolare, per quanto attiene l'intervento S23, gli investimenti realizzati sono stati i seguenti:

Stabilimento / Tecnologia	Importo (IVA inclusa)
Casa della Salute	20.130
Elettromiografo	20.130
Cento	19.069
Videocolonscopio	19.069
Lagosanto	17.553
VideogastroscoPIO	17.553
Progetto C@rdioFE (elettrocardiografia in remoto)	63.135
Aggiornamento sistema di refertazione cardiologico (Cento)	39.235
Elettrocardiografi (Bondeno, Comacchio, Codigoro, Portomaggiore, Copparo, Casa della Salute)	23.900
Importo totale	119.887



Le acquisizioni realizzate con altre fonti di finanziamento sono di seguito elencate:

Stabilimento / Tecnologia	Importo in € (IVA inclusa)
Argenta	92.686
Colonna endoscopica ad alta definizione	68.994
Sollevapazienti	23.692
Cure Primarie	
Microinfusori/apparecchiature per assistiti protesica	28.435
Lagosanto	59.658
Sollevapazienti	19.251
Monitor ripetitore	2.196
Moduli NIV	
Cover letti	1.723
Sonde per ECT	10.980
Poltrona Bilancia	3.006
Ureterorenoscopio	
Pressoterapia PDTA Mammario	9.168
Cento	
Bilirubinometro	4.636
Rilevatori battito fetale	1.684
Aggiornamento Tomografo Risonanza Magnetica	36.600
Pressoterapia PDTA Mammario	9.168
Cittadella S.Rocco	
Attrezzature Polo Odontoiatrico	244.542
Guida per sonda ecografica	1.037
Dispositivo per la manometria anale	3.660
Tutti	
Pulsossimetri	2.660
Portomaggiore	
Lampada da visita	939
Importo totale	485.705

Indicatore	Valore Aziendale 2015	Valore Aziendale (periodo precedente) 2014	Valore Regionale 2015	2016	2017	2018	ANDAMENTI ATTESI/REGISTRATI
% di realizzazione del piano investimenti aziendali	100%	100%	100%	100%	=	=	In linea con l'atteso

CONCLUSIONI

Gli obiettivi strategici aziendali per l'anno 2016 hanno privilegiato azioni di integrazione con l'Azienda ospedaliera volti, all'attivazione dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi, all'approvazione del regolamento di funzionamento dei Dipartimenti Ospedalieri Comuni e allo sviluppo della nuova modalità di accesso all'erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità.

Consolidato il positivo risultato di riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche già realizzato nel 2015, l'impegno durante il 2016 è stato indirizzato ad attivare il percorso di riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici e, sul lato del consumo di risorse, al conseguimento dell'obiettivo-vincolo del pareggio di bilancio, con la ricerca dell'adeguamento ai valori medi regionali sui consumi di farmaci e di spesa farmaceutica pro capite e adeguamento ai valori regionali nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica.

APPENDICE

Si riporta di seguito, per ciascun indicatore del Piano della Performance rendicontati in ciascuna Dimensione e Area del presente documento, il riferimento temporale sia del "Periodo Corrente" che del "Periodo Precedente", evidenziando che, per alcuni ambiti (ad esempio quello della Prevenzione riguardante gli "stili di vita") o per indicatori caratterizzati da una bassa numerosità della casistica (ad es., alcuni indicatori di Esito), le rilevazioni possano essere basate su di un arco temporale pluriennale. In altri casi, come avviene nell'area della Sostenibilità Economica, relativamente ai costi pro capite, la disponibilità del dato dell'anno appena concluso avviene solo alla fine dell'anno successivo.

UTENTE

Accesso e Domanda

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2016	2015
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	2016	2015 (4° Trim.)
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	2016	2015 (4° Trim.)
% di assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	2016	2015
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	2016	2015
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	2016	2015
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	2016	2015
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	2016	2015
Tasso std di accessi in PS	2016	2015

Integrazione

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - GRIGLIA LEA	2016	2015
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni - GRIGLIA LEA	2016	2015
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	2016	2015
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	2016	2015
Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	2016	2015
% di ricoveri in Hospice con periodo di ricovero >= 30 giorni	2016	2015
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	2016	2015

Esiti

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
% di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	2016	2015
Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico	2015 2016	2014 2015
Mortalità a 30 giorni da intervento di valvoloplastica o sostituzione di valvola	2015 2016	2014 2015
Mortalità a 30 giorni per IMA	2016	2015
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	2016	2015
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	2016	2015
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	2015 2016	2014 2015
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	2016	2015
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	2014 2016	2013 2015
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	2016	2015
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	2016	2015
Mortalità a 30 giorni dall'intervento	2014 2016	2013 2015

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
chirurgico per tumore maligno del polmone		
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	2014 2016	2013 2015
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	2015 2016	2014 2015
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	2015 2016	2014 2015
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	2015 2016	2014 2015
% interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione	2016	2015
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	2016	2015
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con volume di attività superiore a 90 casi annui	2016	2015
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volume di attività superiore a 135 casi annui	2016	2015
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2016	2015

PROCESSI INTERNI

Produzione-Ospedale

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	2016	2015
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	2016	2015
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	2016	2015
Degenza media pre-operatoria	2016	2015
Volume di accessi in PS	2016	2015
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	2016	2015
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	2016	2015
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	2016	2015
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	2016	2015

Produzione-Territorio

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2016	2015
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	2016	2015
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	2016	2015
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	2016	2015
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	2016	2015

Produzione-Prevenzione

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	2014-2016	2013-2015
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	2014-2016	2013-2015
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	2016	2015
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	2016	2015
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	2016	2015
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	2016	2015
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	2016	2015
Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	2016	2015

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	2016	2015
Indice di sepsi x 1.000 pazienti con intervento chirurgico programmato	2016	2015
Casi di trombosi venosa profonda o embolia polmonare x 1.000 dimessi con DRG chirurgico	2016	2015
% di colecistomie laparoscopiche in Day-Surgery o ricovero ordinario 0-1 giorno	2016	2015
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	2016	2015
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	2016	2015
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2016	2015
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2016	2015
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	2016	2015

Organizzazione

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	2016	2015

Anticorruzione-Trasparenza

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	2016	2015
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER	2016	2015
% di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta	2016	2015

SOSTENIBILITA'

Economico-Finanziaria

Indicatore	Periodo corrente	Periodo precedente
Costo pro capite totale	2015	2014
Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2015	2014
Costo pro capite assistenza distrettuale	2015	2014
Costo pro capite assistenza ospedaliera	2015	2014
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	2016	2015
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	2016	2015
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	2016	2015
Spesa farmaceutica ospedaliera per punto DRG	2016	2015
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	2016	2015