

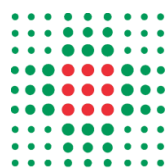
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

PIAO

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

2025 - 2027





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

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PIAO

2025 – 2027

INDICE

Executive Summary	4
1. Premessa.....	6
2. Scheda descrittiva dell’Azienda	8
2.1 Chi siamo e cosa facciamo	8
2.2 Come operiamo.....	10
2.3 Il contesto di riferimento	13
2.3.1 Contesto socio-demografico ed epidemiologico.....	13
2.3.2 Stili di vita nella popolazione della provincia di Piacenza.....	24
2.3.3 Il sistema di offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari.....	29
2.4 I dati di attività	41
2.5 I dati economici.....	44
2.6 Il personale.....	47
3. Impegni strategici per valore pubblico e performance	51
3.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell’utente.....	53
3.1.1 Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda.....	53
3.1.2 Sottosezione di programmazione dell’integrazione.....	60
3.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti	74
3.2 Sezione di programmazione: Dimensione dell’organizzazione e dei processi interni.....	80
3.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell’offerta e della produzione.....	80
3.2.2 Sottosezione di programmazione dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	91
3.2.3 Sottosezione di programmazione dell’organizzazione	104
3.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	109
3.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	112
3.3 Sezione di programmazione: Dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	113
3.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	113
3.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione	117
3.4 Sezione di programmazione: Dimensione della sostenibilità	119
3.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.....	120
3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti	121
3.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	125
4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance	127
5. Indicatori di valore pubblico e performance	133
Allegati.....	141

Executive Summary

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 viene redatto e adottato dall'Azienda USL di Piacenza entro il 31/07/2025 come da indicazioni della DGR 973 del 23/06/2025 e costituisce il documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati poi annualmente con la relazione sulla performance.

A livello regionale e aziendale, erano già attivi sistemi di programmazione integrati e lineari, a partire dal Piano delle Performance di livello strategico triennale non a scorrimento, orientati ai risultati reali erogati ai cittadini e agli utenti dei servizi sanitari, che oggi il PIAO ha denominato "valore pubblico".

L'introduzione del PIAO consente all'Azienda di disporre di uno strumento unico di programmazione integrata, allargandone l'impatto dal sistema della performance. Compatibilmente con gli adeguamenti normativi necessari, il PIAO assicura una sintesi efficace di tutti gli ambiti di pianificazione strategica aziendale includendo:

- *Piano dei fabbisogni (articolo 6, D.Lgs.165/2021)*
- *Piano della performance (articolo 10, D.Lgs.150/2009)*
- *Piano di prevenzione della corruzione (articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), L.190/2012)*
- *Piano organizzativo del lavoro agile (articolo 14, L.124/2015)*
- *Piani di azioni positive (articolo 48, D.Lgs.198/2006)*
- *Piano aziendale equità (da predisporre entro il 31/12/ 2025 per il triennio 2026-2028 come da comunicazione OIV-SSR)*

assumendo realmente il ruolo di strumento di programmazione strategica di medio-lungo periodo e del successivo monitoraggio.

A livello regionale, il documento ha come riferimento gli obiettivi del Programma di mandato 2024-2029 della Giunta Regionale per la XII Legislatura e dei nuovi obiettivi di mandato assegnati nel 2025 ai Direttori Generali/Commissari Straordinari delle undici Aziende sanitarie regionali: questi, insieme agli attuali obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl di Piacenza (DGR 1292/2022), costituiscono il quadro strategico aziendale di riferimento per i prossimi anni.

Il Piano, inoltre, fa esplicito richiamo all'Atto Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 32/2024 e al Piano di Organizzazione aziendale istituito con delibera n. 272/2003 e da ultimo integralmente rivisto con delibera n. 60/2025, consultabile sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente – Organizzazione.

Attraverso il PIAO l'Azienda traduce i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare il loro raggiungimento.

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 si sviluppa secondo le linee strategiche aziendali per il prossimo triennio sotto riportate:

- ❖ **Agire il potenziamento dell'assistenza territoriale:** a tre anni dall'approvazione del DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e ormai alla conclusione degli interventi PNRR strutturali e

tecnologici di rafforzamento, è giunto il momento di agire concretamente lo sviluppo dell'assistenza territoriale. In particolare, l'Azienda si impegnerà affinché:

- L'arricchita rete delle strutture di prossimità (Case della Comunità, Os.Co., COT,...) dia risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
 - incrementino le cure domiciliari affinché la casa possa diventare il "primo luogo di cura", attraverso il progressivo aumento degli Infermieri di Famiglia e Comunità, la collaborazione con la Medicina Convenzionata e l'aumento della assistenza e cura al proprio domicilio di anziani e pazienti in cure palliative;
 - si rafforzino ulteriormente l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale;
 - si promuovano stili di vita salutari, attraverso alleanze con il mondo della scuola, del lavoro, del volontariato per moltiplicare le iniziative di formazione e informazione a tutte le fasce di popolazione;
 - cresca l'offerta di servizi digitalizzati e in particolare, del "setting" telemedicina, per garantire visite, monitoraggi e consulti;
 - si valorizzi la partecipazione delle comunità, in una prospettiva di empowerment di comunità, promuovendo la co-progettazione e co-programmazione dei servizi con utenti, Enti Locali e terzo settore;
- ❖ **Qualificazione e specializzazione degli stabilimenti ospedalieri:** di conseguenza a quanto sopra esplicitato, l'assistenza ospedaliera deve addivenire sempre più un setting di assistenza appropriato, riservato necessariamente a quegli utenti che devono ricorrere a un ricovero o prestazione ospedaliera. A ciò, si collega la necessità di assicurare un'offerta ospedaliera di elevata qualità, possibile solo a fronte di opportuni volumi di casistica trattata. A tal fine, l'Azienda rimarca la scelta di concepire la propria dotazione ospedaliera come un'unica rete di offerta integrata, all'interno della quale i quattro stabilimenti ospedalieri del Presidio unico aziendale hanno una vocazione specifica che assicura un'appropriata concentrazione della casistica e adeguati livelli di clinical competence;
- ❖ **Assicurare un accesso equo, facile, tempestivo e appropriato ai servizi:** nel prossimo triennio, l'Azienda riafferma il proprio impegno nel garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini secondo priorità, presidiando e monitorando i tre canali di accesso ai servizi aziendali: specialistica ambulatoriale, ricoveri elettivi e accesso in emergenza-urgenza. I tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi chirurgici e ai tempi di soccorso e permanenza in PS continuano a rappresentare un obiettivo prioritario aziendale. A supporto di questi, prosegue il progetto aziendale di innovare e migliorare i sistemi per l'accesso e di comunicazione con l'utenza in una logica di multicanalità (sportello, sito web, telefono) per rendere più facile e intuitiva l'interazione tra Azienda e cittadinanza;
- ❖ **Garantire la sostenibilità economica, promuovendo l'efficienza operativa e l'innovazione:** La sostenibilità economica è un aspetto cruciale per la sopravvivenza delle Aziende sanitarie pubbliche e, conseguentemente, per proseguire nel garantire l'accesso equo e continuativo alle cure per tutti i cittadini. Le mutate condizioni demografiche, economiche e sociali, il costo crescente delle innovazioni, in particolare quelle farmacologiche, il costante aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte di cittadini a fronte di risorse non parimenti in incremento, costituiscono fattori "erosivi" della sostenibilità delle Aziende sanitarie. Risulta pertanto strategico saper gestire le risorse in modo efficiente, promuovendo l'innovazione e rendendo più efficace l'offerta dei servizi. Nel prossimo triennio, l'Azienda agirà per:

- Sostenere l'efficienza operativa, anche attraverso percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi;
- Procedere e completare gli investimenti soggetti a finanziamento, in particolare di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- Incentivare l'innovazione, come spinta al miglioramento, in ogni sua forma: come attività di ricerca (clinica e organizzativa), come innovazione organizzativa e, infine, come innovazione digitale, promuovendo l'introduzione di nuove tecnologie (tra cui l'utilizzo dell'intelligenza artificiale).

1. Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è stato introdotto con l'articolo 6 del D.L. 80/2021, convertito in Legge 113/2021 e successivamente con il comma 7-bis è stata affidata alle Regioni la competenza per l'introduzione del PIAO nel proprio sistema di programmazione e controllo.

La Regione Emilia Romagna (RER) ha ritenuto opportuno supportare e allineare le Aziende Sanitarie regionali nella costruzione del PIAO attraverso la definizione di Linee Guida per la sua predisposizione approvate con DGR 990/2023.

Il presente PIAO 2025-2027 è il secondo Piano che l'AUSL di Piacenza adotta, in anticipo rispetto alla scadenza del Piano precedente (PIAO 2023-2025). Considerato che nel 2025 sono stati nominati i Direttori Generali/Commissari Straordinari di undici Aziende sanitarie e in sede di designazione si è provveduto ad assegnare agli stessi i nuovi obiettivi di mandato, con DGR 973 del 23/06/2025, la RER ha stabilito che i Direttori generali e Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie regionali adottino, con proprio specifico atto, entro il 31/07/2025, il PIAO aziendale per il triennio 2025-2027. All'interno della DGR 973/2025, inoltre, si è provveduto alla revisione degli Allegati A1 e A2 di cui all'Allegato A "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione", della citata D.G.R. n.990/2023 a cui l'Azienda USL di Piacenza ha fatto riferimento per la redazione del presente PIAO 2025-2027.

La Regione ha da molti anni consolidato sistemi strutturati di pianificazione e programmazione delle proprie attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, introducendo il Piano della Performance e la Relazione della Performance, rispettivamente tra gli strumenti di programmazione pluriennale e rendicontazione annuale, come disciplinato all'interno della propria Legge regionale 9/2018.

In questo quadro ben delineato e strutturato, l'istituzione del PIAO, che persegue principi di integrazione e semplificazione, ha richiesto necessariamente il suo inserimento all'interno del sistema di programmazione già consolidato, con la necessità di sistematizzare e aggiornare l'intero processo del Ciclo della performance. Ne sono conseguite le nuove linee guida (ex DGR 990/2023) aggiornate con DGR 973/2025 e la L.R. 7/2023, in aggiornamento della L.R. 9/2018, con sostituzione di tutti i riferimenti al Piano della Performance con il PIAO.

All'interno del sistema di programmazione aziendale accanto al PIAO di durata fissa triennale, si colloca il processo di Budget, strumento strutturato per la definizione e il controllo degli obiettivi annuali, che si può in tal modo avvalere della programmazione di bilancio, garantendone una strutturale correlazione: nel budget annuale possono quindi essere riportati eventuali ulteriori obiettivi definiti di anno in anno.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione è un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, che vengono poi rendicontati annualmente mediante la Relazione sulla performance.

Intento del PIAO è quello di essere uno strumento di programmazione, che assicuri una visione integrata della strategia aziendale complessiva, adottando una prospettiva strategica di medio periodo, che “integra” tutte le altre pianificazioni previste da specifici Piani che rappresentano strategie settoriali funzionali agli obiettivi complessivi dell’azienda. In questo senso il PIAO “assorbe” nel proprio quadro strategico di indirizzo, in specifiche sottosezioni, in una visione di sintesi integrata, i contenuti e le componenti strategiche di specifici Piani già presenti in Azienda, come dettato dal DPR 81/2021: il Piano dei fabbisogni, il Piano della performance, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano delle azioni positive, rinviando la parte applicativa/attuativa per la traduzione operativa delle strategie, a specifici documenti allegati al PIAO o atti attuativi.

Con tale strumento unitario di programmazione triennale, stabile non a scorrimento, l’Azienda comunica i propri impegni, le priorità strategiche, modalità e strumenti per valutare e misurare il loro raggiungimento, in una duplice ottica:

- **interna** (dipendenti, collaboratori) al fine di fornire la cornice di riferimento strategica per l’azione gestionale e orientare l’attività di strutture e professionisti;
- **esterna** verso i numerosi stakeholder (cittadini, associazioni, istituzioni) con lo scopo di rappresentare le priorità strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti (accountability).

La Relazione sulla Performance è invece lo strumento di rendicontazione annuale (di cui alla Legge regionale 9/2018), che rappresenta annualmente in modo chiaro ed efficace i risultati effettivamente ottenuti con gli strumenti di programmazione adottati, in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano triennale, al fine di rendicontare lo stato di avanzamento delle strategie e il valore prodotto dai servizi sanitari erogati; anche in questo caso il documento è indirizzato a tutti gli interlocutori sia interni che esterni all’Azienda.

Il PIAO è predisposto secondo strutture e contenuti omogenei definiti dalle sopra citate Linee Guida al fine di fornire un quadro complessivo coerente e sistemico a livello regionale, ma allo stesso tempo declinato secondo le specificità locali:

- nella prima parte iniziale vengono sintetizzati i contenuti del piano (Executive summary), viene delineato il significato del PIAO quale strumento di programmazione (Premessa) e viene data una rappresentazione di quella che è l’Ausl di Piacenza (scheda descrittiva dell’azienda);
- si passa al cuore del documento (capitolo 3) che attraverso sezioni e sottosezioni di programmazione specifiche descrive gli impegni e le azioni che l’Azienda intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi strategici e di mandato ricevuti dalla Regione e previa declinazione degli elementi di Valore Pubblico che l’Azienda intende perseguire;
- viene quindi delineato nel capitolo 4 il sistema di misurazione e valutazione della performance, articolato in tre ambiti di azione concettualmente distinti ma operativamente integrati: performance aziendale/valore pubblico, performance organizzativa e performance individuale;
- infine il capitolo 5 individua per ciascuna sezione/sottosezione di programmazione indicatori di risultato, con evoluzione dell’andamento atteso nel triennio, come effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici previsti dal piano.

Il presente PIAO 2025-2027 viene pubblicato nel sito web istituzionale dell’Azienda, come previsto dal D.Lgs. n.33/2013 in applicazione del principio di trasparenza previsto dal D.Lgs. 150/2009, nella sezione denominata “Amministrazione Trasparente” e nel Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, secondo quanto previsto dall’art.6 c.4 D.L. 80/2021.

2. Scheda descrittiva dell'Azienda

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

L'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Piacenza è stata istituita il 1° luglio 1994, con decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n.566 del 23 giugno 1994, ed è subentrata *ex lege* in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle tre preesistenti Unità Sanitarie Locali della Provincia di Piacenza: USL n.1 di Castel San Giovanni, USL n.2 di Piacenza e USL n.3 di Fiorenzuola d'Arda. L'Azienda estende la sua competenza su tutto il territorio della provincia di Piacenza ed eroga la sua attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione attraverso una fitta rete di strutture dislocate su tutto il territorio piacentino.

Mission e vision aziendale sono nel dettaglio esplicitate nell'Atto aziendale, recepito con delibera del Direttore Generale n. 32 del 31/01/2024, che ha integrato e modificato il precedente testo approvato e deliberato nel 2019, in coerenza con le revisioni organizzative e in ottemperanza agli aggiornamenti normativi nel frattempo succedutisi. L'Atto aziendale è consultabile sul sito web istituzionale all'indirizzo https://www.ausl.pc.it/it/azienda/organigramma/copy_of_atto-aziendale.

Obiettivo dell'Azienda è quello di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso la presa in carico integrata dei pazienti, al fine di soddisfare i bisogni di salute del cittadino, in un'ottica di stretta connessione tra assistenza ospedaliera e territoriale. Particolare attenzione viene inoltre rivolta alla promozione della salute e alla prevenzione, mantenendo sempre come fulcro la centralità del cittadino, l'equità e l'accessibilità. L'Azienda opera secondo i principi di economicità, efficacia ed efficienza, attraverso un corretto ed economico utilizzo delle risorse.

La rete ospedaliera è costituita dagli stabilimenti ospedalieri di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio che insieme assumono la forma gestionale e organizzativa di Presidio Unico pubblico. Accanto al Presidio a gestione diretta, l'assistenza ospedaliera viene garantita ed erogata attraverso 3 case di cura private accreditate presenti sul territorio provinciale, con le quali sono vigenti accordi relativamente all'attività di degenza e specialistica ambulatoriale; al successivo paragrafo "1.3 Il contesto di riferimento" le strutture vengono nel dettaglio descritte.

La rete dell'emergenza-urgenza, volta a garantire interventi sanitari tempestivi e adeguati, è formata dal Pronto Soccorso di Piacenza e Castel san Giovanni e da una Postazione 118 a Farini.

Istituiti dal 2023, sono attivi sul territorio anche 4 Cau (Piacenza, Bobbio, Fiorenzuola d'Arda e Podenzano), Centri di assistenza urgenza per gestire le urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale.

L'Azienda si caratterizza anche per la presenza di due Hospice, a Piacenza e a Borgonovo Val Tidone, "domicili particolarmente protetti" che rappresentano uno dei nodi della Rete delle Cure Palliative aziendale.

Sul territorio, luogo d'eccellenza dove vengono erogati i servizi sanitari e socio-sanitari in una logica di prossimità, operano i diversi professionisti tra cui Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, che oltre a specialisti ambulatoriali, infermieri, personale assistenziale e amministrativo, assicurano e garantiscono le cure attraverso i tanti punti di accesso territoriali, come per esempio Case della Comunità, Punti prelievo, Consultori familiari, Spazio giovani, Continuità assistenziale, Centri di salute mentale.

L'assistenza territoriale è ulteriormente implementata e rafforzata da strutture private convenzionate che erogano prestazioni di attività clinica, diagnostica strumentale per immagini, specialistica ambulatoriale.

Tra le varie strutture del territorio, spiccano tra le altre le Case della Salute/Comunità, che offrono un sistema integrato di servizi; attualmente le Case della Salute/Comunità presenti sul territorio piacentino sono 8, dislocate nei seguenti comuni: Piacenza (p.le Milano), Carpaneto, Monticelli d'Ongina,

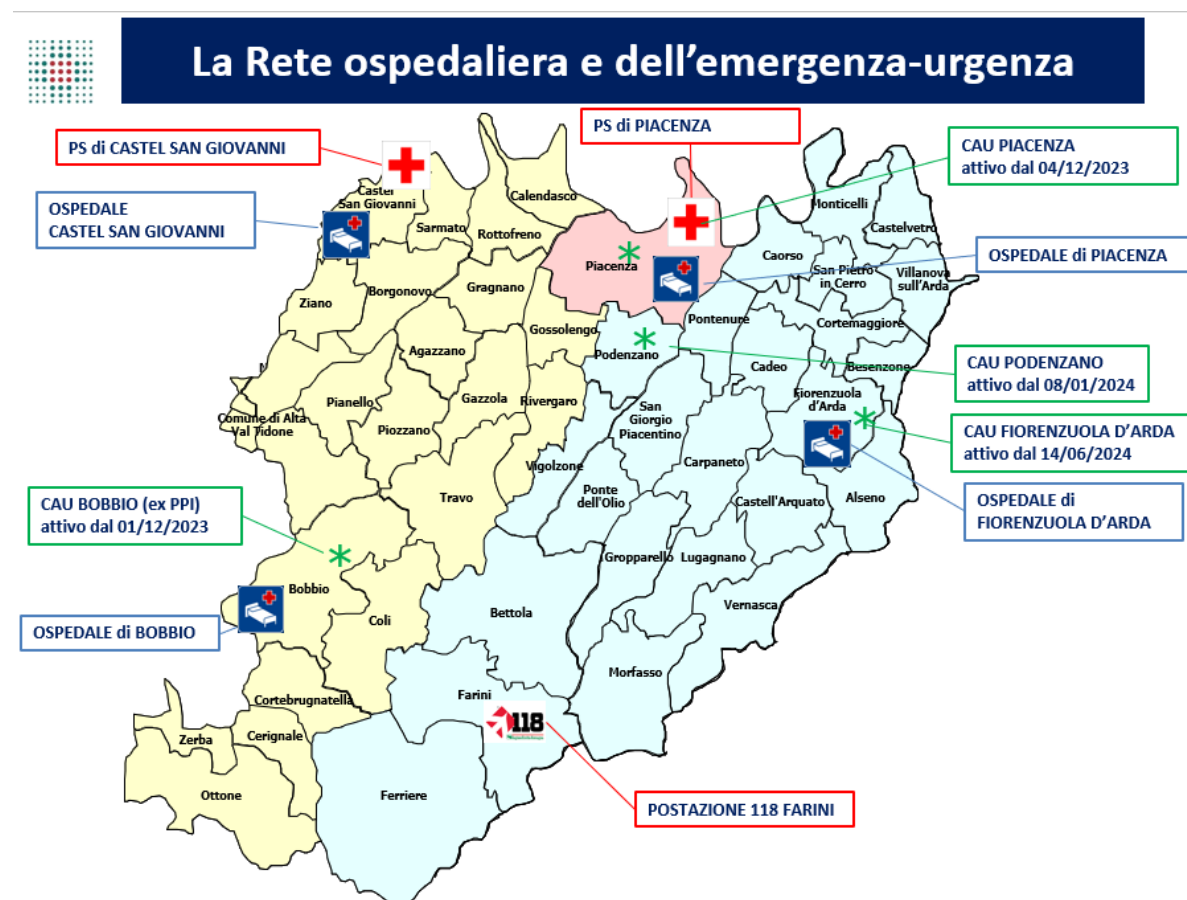
Cortemaggiore, Podenzano, Bettola, Rottofreno (San Nicolò) e Borgonovo. Nel contesto della riforma territoriale delineata con DM 77/2022, è in programma l'attivazione di 4 nuove Case della Comunità (Piacenza Belvedere, Bobbio, Fiorenzuola d'Arda e Lugagnano val d'Arda), alcune delle quali da realizzarsi con gli investimenti previsti dal PNRR.

Altro luogo di cura è rappresentato dalle Strutture accreditate socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per l'assistenza ad anziani e disabili, la cui rete di servizi è sostenuta dal Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Piacenza vanta, inoltre, la presenza di quello che sarà il primo "Centro italiano paralimpico del Nord Italia": l'Ospedale di Villanova d'Arda (PC), che fino a luglio 2021 ha ospitato l'Unità Spinale dell'Azienda, diventerà un centro sportivo polifunzionale pubblico, dedicato alla pratica e alla promozione delle discipline sportive per le persone con disabilità fisica, intellettuale-relazionale e sensoriale.

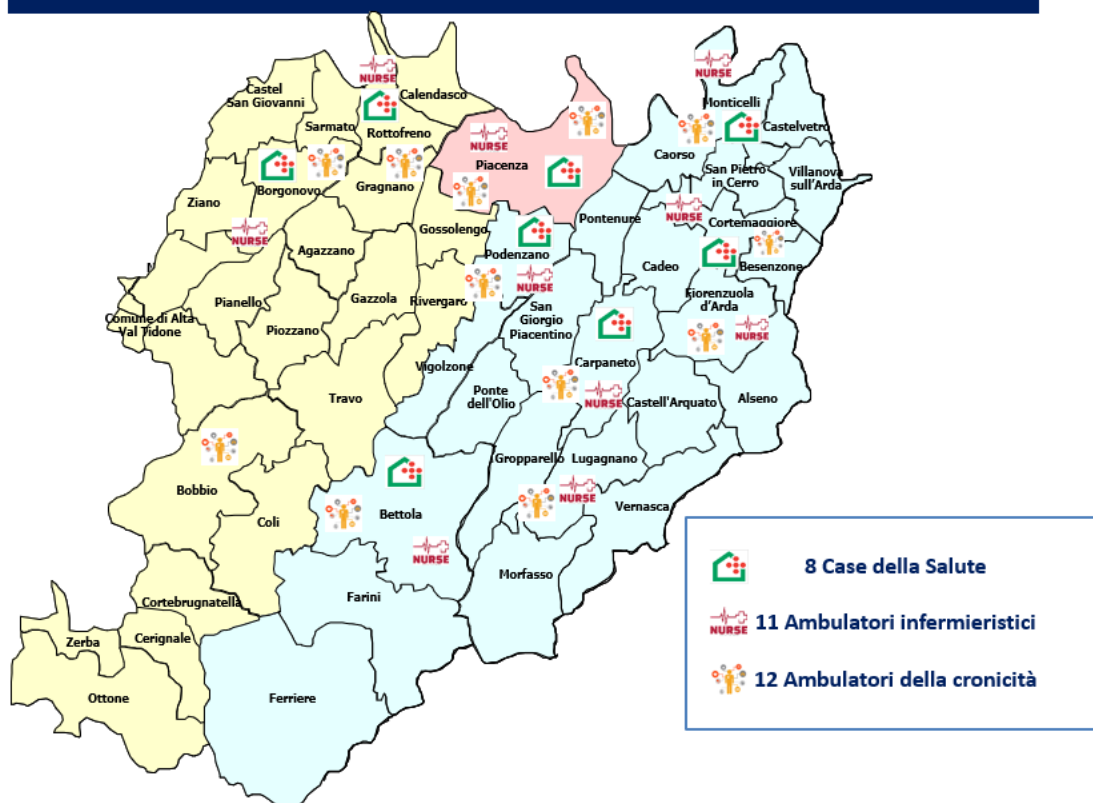
Altro progetto di notevole rilevanza e importanza è la realizzazione del Nuovo Ospedale di Piacenza, che verrà costruito e terminato da cronoprogramma entro il 2032: un intervento dalla portata unica che ridisegnerà profondamente la sanità piacentina.

Le due immagini successive mostrano le principali strutture pubbliche della rete ospedaliera, dell'emergenza urgenza e della rete territoriale. Per una visione completa ed esaustiva dei dati sul numero di strutture ospedaliere e territoriali, a gestione diretta e convenzionata, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata si rimanda alla "Relazione del Direttore Generale" - Allegato C al Bilancio d'esercizio 2024.





La rete delle strutture territoriali: Case della Salute



2.2 Come operiamo

L'articolazione dell'Ausl di Piacenza può essere ricondotta a tre livelli.

La **Linea operativa** che include i Dipartimenti di produzione i quali erogano servizi sanitari e sociali ad elevata integrazione sanitaria sia in ambito ospedaliero, secondo standard di qualità e clinical competence (ricovero, pronto soccorso, day surgery, day hospital, ecc.), sia in ambito territoriale secondo principi di equità e accessibilità. Alla linea operativa afferisce anche l'area di supporto costituita da tutte quelle attività, funzioni e servizi trasversali all'Azienda che ne permettono il buon funzionamento.

La struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda è il Dipartimento. Esso ha l'obiettivo di gestire la produzione e agevolare le interfacce e le relazioni tra strutture affini o intervenienti nei medesimi percorsi clinici. I dipartimenti hanno estensione aziendale e aggregano una pluralità di unità operative complesse o semplici dipartimentali con funzioni assistenziali affini, complementari o funzionalmente collegate, secondo principi di non ridondanza e specializzazione. Assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati e di elevata qualità tecnica.

La nuova organizzazione aziendale si caratterizza anche per la presenza di una **Linea Intermedia** costituita dal *Dipartimento Rete Ospedale e Territorio* e dal *Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali* che rappresentano dipartimenti con valenza gerarchica sovraordinata ai dipartimenti di produzione aziendali. Svolgono una funzione di collegamento tra i dipartimenti di produzione e la Direzione Strategica, hanno una forte interazione con il *Dipartimento degli Staff*, che svolge funzioni di supporto strategico amministrativo e organizzativo, fornendo strumenti di analisi e consulenza per il buon funzionamento delle linee produttive e dell'organizzazione complessiva aziendale e i dipartimenti di supporto che costituiscono una Linea Operativa.

Tra i Dipartimenti di supporto identifichiamo:

- *Il Dipartimento tecnico-amministrativo* che riunisce le attività di tipo tecnico-amministrativo/giuridico e le differenti fasi del ciclo degli acquisti, dalla gara al pagamento, al fine di ottimizzare e supervisionare tutti i processi aziendali necessari per garantire la continuità del servizio e il suo corretto svolgimento in un'ottica di efficienza e qualità dell'offerta, comprese le attività amministrative relative all'esercizio della libera professione intramuraria;
- *Il Dipartimento della qualità e sicurezza* che raggruppa le unità operative che si occupano di garantire che i servizi e le prestazioni offerte siano sicuri, efficaci e massimamente rispondenti alle esigenze dei pazienti, del personale e delle normative vigenti, anche attraverso lo sviluppo costante della ricerca clinica, dell'innovazione e della formazione continua;
- *Il Dipartimento farmaceutico* che promuove e presidia l'assistenza farmaceutica ospedaliera e territoriale attraverso la distribuzione interna dei farmaci ai reparti di cura e diretta o per conto (DPC) ai pazienti, attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, la realizzazione di interventi efficaci ed integrati nell'ambito della politica del farmaco, anche finalizzati ad ottimizzare la spesa farmaceutica per rispettare i vincoli di bilancio.

L'Azienda si caratterizza per svolgere la propria attività sull'intero territorio provinciale, suddiviso in tre **Distretti** che costituiscono l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, oltre ad essere funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti locali. Il Distretto rappresenta al contempo una articolazione dell'Azienda e un ambito territoriale dove vengono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche assistenziali e riabilitative in un'ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In questa duplice accezione il Distretto viene individuato come l'ambito ove ha piena attuazione la funzione di committenza, intesa come capacità di programmare i servizi necessari per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali ai bisogni dei cittadini su un determinato territorio, e valutarne la qualità e l'impatto insieme ai rappresentanti istituzionali della domanda.

Al vertice dell'organigramma aziendale riportato di seguito, che rappresenta le varie articolazioni come sopra descritto, troviamo la **Direzione Strategica** composta oltre che dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle Attività Sociosanitarie e dal Direttore Assistenziale. La Direzione Strategica opera in modo sinergico per definire le politiche e le linee di governo aziendale in un'ottica di pianificazione strategica pluriennale in coerenza con gli obiettivi di mandato regionali.

La configurazione degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali adottate dall'Azienda si basa sul principio fondamentale del decentramento delle responsabilità di gestione, attuato attraverso gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati.

In tale contesto, ferma restando l'esclusiva competenza del Direttore Generale nell'adozione degli atti di governo che assumono la forma della deliberazione e sono ricondotti alla disciplina propria dell'atto

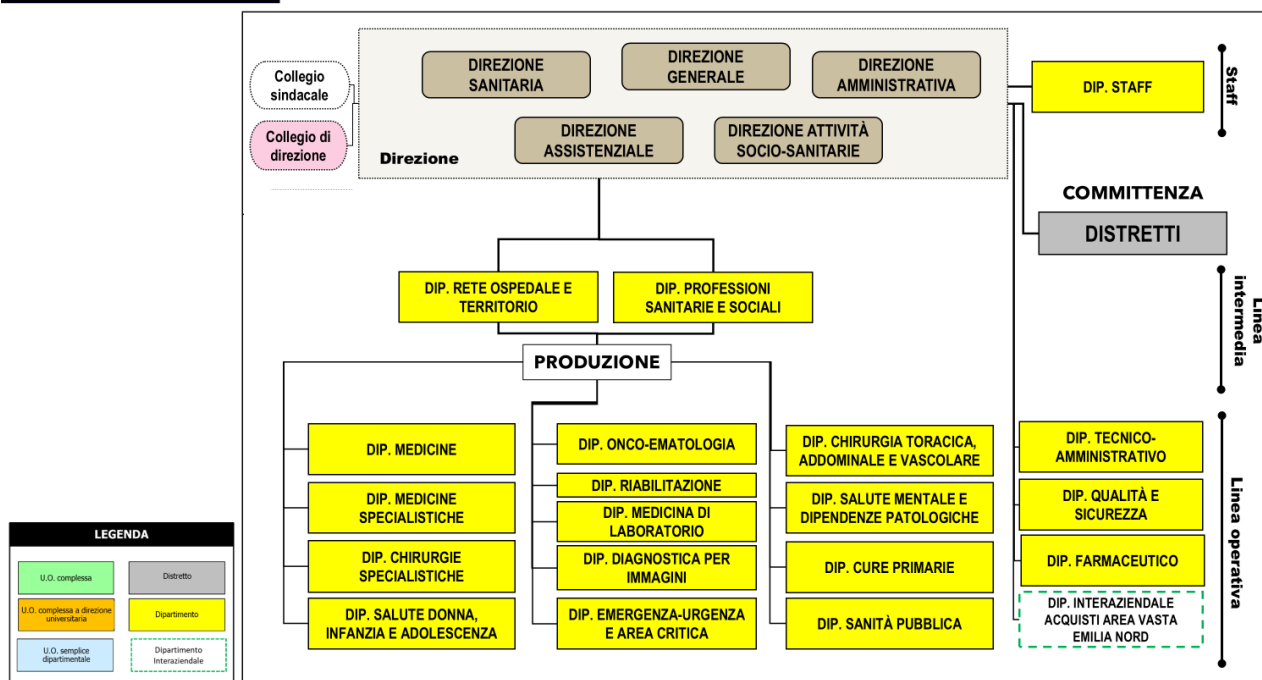
amministrativo ad ogni effetto, l'attività di gestione viene delegata ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

Per quanto non espressamente qui indicato, e per una maggiore articolazione e dettaglio di come opera l'AUSL di Piacenza, si rimanda:

- all'Atto aziendale e in particolare alla sezione "Assetto organizzativo e responsabilità";
- al sistema aziendale delle deleghe ai dirigenti di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 185/2015, successivamente aggiornata con delibera n. 184/2019, n. 66/2021, n. 247/2023 e n. 81/2025;
- al Piano di organizzazione aziendale consultabile sul sito aziendale alla sezione Amministrazione trasparente – Organizzazione.

Si sottolinea inoltre come l'Azienda consideri l'innovazione organizzativa una risposta efficace all'evolvere della domanda e ai bisogni di salute, in particolar modo in questi anni caratterizzati da crisi e innovazioni normative.

ORGANIGRAMMA



Organigramma Azienda USL di Piacenza

2.3 Il contesto di riferimento

2.3.1 Contesto socio-demografico ed epidemiologico

L'Azienda di Piacenza opera su un territorio con una superficie di 2.586 kmq e con una popolazione residente al 2024 pari a 285.389, con una densità demografica media di 110,4 abitanti per Kmq. La provincia di Piacenza conta 46 comuni suddivisi in 3 distretti: Distretto Città di Piacenza, Distretto di Levante e Distretto di Ponente. Confrontando il 2024 con il 2022, si osserva come la popolazione abbia registrato in totale un incremento di 1.954 unità, con aumenti che interessano tutte le classi d'età ad esclusione della 0 – 14 in calo (Tab.1).

Classe di età	Popolazione 2024	Popolazione 2022	Variazione 2024 vs 2022	Percentuale 2024	Percentuale 2022
0-14	34.696	35.143	-447	12,2%	12,4%
15-44	90.348	89.356	992	31,7%	31,5%
45-64	88.245	87.928	317	30,9%	31,0%
65-74	38.879	38.292	587	13,6%	13,5%
>74	33.221	32.716	505	11,6%	11,5%
Totale	285.389	283.435	1.954	100,0%	100,0%

Tab.1 - Composizione popolazione (Fonte:ISTAT)

L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2024 (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) è pari a 207,8, in crescita progressiva dal 2020, nel 2024 ha superato di 3,7 punti percentuali la media regionale pur non risultando tra i più elevati in regione.

INDICE DI VECCHIAIA (valori percentuali) - al 1° gennaio					
	2020	2021	2022	2023	2024
Piacenza	200,0	198,8	202,1	205,3	207,8
Emilia Romagna	187,5	189,7	193,7	198,4	204,1

Fonte: ISTAT

L'età media della popolazione risulta pressoché stabile dal 2020 al 2024 (47,1) salvo una lieve diminuzione osservata nel 2021 come probabile effetto della pandemia.

ETA' MEDIA DELLA POPOLAZIONE (al 1° gennaio)					
	2024	2023	2022	2021	2020
Piacenza	47,1	47,1	47,0	46,9	47,0
Emilia Romagna	46,9	46,8	46,7	46,5	46,4

Fonte: ISTAT

La speranza di vita alla nascita, è risultata stabile nel 2023 rispetto all'anno 2022, attestandosi sugli 81 anni nei maschi e 85 anni nelle femmine, seppur in lieve calo rispetto al 2022. Il dato 2024 pur essendo una stima, ha mostrato un lieve incremento in entrambi i sessi per contro sono evidenti gli effetti della pandemia sul valore riferito al 2020.

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - Totale					
	2024	2023	2022	2021	2020
Piacenza	83,8*	83	83	82,9	80,2
Emilia Romagna	84*	83,6	83,3	83	82,5

Fonte: ISTAT - * dato stimato

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - Maschi						SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA - Femmine					
	2024	2023	2022	2021	2020		2024	2023	2022	2021	2020
Piacenza	81,7*	81	80,9	80,7	77,7	Piacenza	85,9	85	85,3	85,2	82,8
Emilia Romagna	82,3*	81,8	81,4	80,9	80,3	Emilia Romagna	84*	83,6	83,3	83	82,5

Fonte: ISTAT - * dato stimato

Fonte: ISTAT - * dato stimato

La popolazione straniera dopo un leggero incremento registrato nel 2020 e 2021, nel triennio successivo ha mostrato una certa stabilizzazione e nell’anno 2024 è risultata pressoché sovrapponibile al 2022. La popolazione generale rappresenta in totale il 6,4% di quella regionale, mentre la popolazione straniera arriva al 7,6% rispetto alla popolazione straniera regionale.

2024									
	POPOLAZIONE GENERALE			POPOLAZIONE STRANIERA			STRANIERI SU POPOLAZIONE TOTALE		
	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
Piacenza	285.389	140.851	144.538	42.487	21.301	21.186	14,89%	15,12%	14,66%
Emilia Romagna	4.451.938	2.182.780	2.269.158	560.953	273.277	287.676	12,60%	12,52%	12,68%
% Piacenza vs Emilia Romagna	6,4%	6,5%	6,4%	7,6%	7,8%	7,4%			
differenza % Piacenza vs Emilia Romagna							2,3%	2,6%	2,0%

Tab.3a - Popolazione italiana e straniera anno 2024 (Fonte: ISTAT)

2022									
	POPOLAZIONE GENERALE			POPOLAZIONE STRANIERA			STRANIERI SU POPOLAZIONE TOTALE		
	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
Piacenza	283.435	139.375	144.060	42.124	21.083	21.041	14,86%	15,13%	14,61%
Emilia Romagna	4.425.366	2.163.535	2.261.831	549.820	264.883	284.937	12,42%	12,24%	12,60%
% Piacenza vs Regione	6,40%	6,44%	6,37%	7,66%	7,96%	7,38%			
differenza % Piacenza vs Emilia Romagna							2,44%	2,88%	2,01%

Tab.3 - Popolazione italiana e straniera anno 2022 (Fonte: ISTAT)

	POPOLAZIONE STRANIERA (censita al 1° gennaio)																	
	2019			2020			2021			2022			2023			2024		
	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
Piacenza	40.666	20.036	20.630	41.397	20.494	20.903	42.676	21.357	21.319	42.124	21.083	21.041	42.327	21.152	21.220	42.487	21.301	21.186
Emilia Romagna	529.580	249.608	279.972	537.590	253.746	283.844	562.479	269.042	293.437	549.820	264.883	284.937	554.041	266.544	287.497	560.953	273.277	287.676
% stranieri PC vs RER	7,7%	8,0%	7,4%	7,7%	8,1%	7,4%	7,6%	7,9%	7,3%	7,7%	8,0%	7,4%	7,6%	7,9%	7,4%	7,6%	7,8%	7,4%
Tab.3b - Popolazione italiana e straniera 2019-2024 (Fonte: ISTAT)																		

Tab.3b - Popolazione italiana e straniera 2019-2024 (Fonte: ISTAT)

Il tasso di occupazione nel 2024 per provincia di Piacenza è risultato pari al 72,2%, con un incremento di circa 1,5 punti percentuali rispetto al 2023. Il tasso delle femmine confrontato con quello dei maschi è risultato inferiore di 16 punti percentuali, ma complessivamente più elevato rispetto sia alle vicine città emiliane (Parma 71,6%, Reggio Emilia 68,7% e Modena 69,3%) sia alle confinanti realtà lombarde (Pavia 67,5%, Cremona 70,3% e Lodi 65,8).

Occupati in complesso e tasso di occupazione (15-64 anni)
Anno 2024 (dati in migliaia e in percentuale)

TERRITORIO	Occupati			Tasso di occupazione (15-64 anni)		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
Piacenza	76	58	134	80,2	64,0	72,2
Parma	121	90	211	81,1	61,8	71,6
Reggio Emilia	134	107	240	74,7	62,5	68,7
Modena	181	140	321	76,1	62,3	69,3
Pavia	132	105	237	73,3	61,6	67,5
Cremona	90	67	157	78,7	61,6	70,3
Lodi	59	41	99	76,2	55,0	65,8
EMILIA-ROMAGNA	1.129	904	2.033	77,4	63,2	70,3
ITALIA	13.765	10.168	23.932	71,1	53,3	62,2

Fonte: ISTAT

Nel 2024, il settore con più occupati è risultato quello classificato come "altri servizi" con 75.000 addetti (servizi alle persone, trasporti, comunicazioni, servizi finanziari, servizi alle imprese, attività ricreative) seguito dall'industria con 32.000 addetti.

Occupati per settore di attività economica, posizione, regione e provincia
Anno 2024 (dati in migliaia)

REGIONI E PROVINCE	Totale	Settore					Posizione	
		Agricoltura	Industria in senso stretto	Costruzioni	Commercio	Altri servizi	Dipendenti	Indipendenti
Piacenza	134	5	32	8	14	75	108	26
Parma	211	5	65	12	28	102	170	41
Reggio Emilia	240	8	80	14	33	106	187	53
Modena	321	8	122	14	48	130	258	63
Pavia	237	6	53	14	29	135	192	45
Cremona	157	9	40	12	22	74	129	28
Lodi	99	3	21	7	11	57	84	15
EMILIA-ROMAGNA	2.033	65	555	113	285	1.014	1.617	416
ITALIA	23.932	820	4.779	1.607	3.318	13.409	18.847	5.085

Fonte: ISTAT

Il tasso di disoccupazione osservato è del 5,3%, in calo rispetto agli anni precedenti (nell'anno 2023 era uguale al 6,4% e nel 2022 6,5%), ma superiore rispetto a quello regionale (4,3%). Anche il confronto con le province limitrofe sia della regione sia della Lombardia, mostra per Piacenza un tasso più elevato.

Persone in cerca di occupazione e tasso di disoccupazione per sesso, regione e provincia
Anno 2024 (dati in migliaia e in percentuale)

REGIONI E PROVINCE	Persone in cerca di occupazione			Tasso di disoccupazione		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
Piacenza	3	4	7	4,1	6,7	5,3
Parma	4	6	10	3,3	6,0	4,5
Reggio Emilia	5	4	9	3,3	3,8	3,5
Modena	7	8	14	3,5	5,1	4,2
Pavia	6	2	9	4,7	2,1	3,5
Cremona	2	1	3	2,1	1,8	2,0
Lodi	1	1	3	1,9	3,4	2,5
EMILIA-ROMAGNA	40	51	91	3,4	5,4	4,3
ITALIA	858	805	1.664	5,9	7,3	6,5

Fonte: ISTAT

Il tasso di inattività che rappresenta la percentuale delle persone tra i 15 e 64 anni che non fanno parte delle forze di lavoro, ovvero non sono occupate e non sono in cerca di lavoro, nella nostra provincia nel

2024, considerando entrambi i sessi nell’insieme, ha mostrato un valore inferiore sia a quello delle province limitrofe della nostra regione, sia delle province confinanti della regione Lombardia.

Non forze di lavoro 15-64 anni e tasso di inattività (15-64 anni) per sesso, regione e provincia						
Anno 2024 (dati in migliaia e in percentuale)						
REGIONI E PROVINCE	Non forze di lavoro 15-64 anni			Tasso di inattività (15-64 anni)		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
Piacenza	15	28	42	16,4	31,5	23,8
Parma	23	49	72	16,1	34,1	25,0
Reggio Emilia	39	58	98	22,7	35,1	28,8
Modena	47	75	123	21,0	34,3	27,6
Pavia	39	62	101	23,0	37,1	29,9
Cremona	22	40	62	19,6	37,4	28,4
Lodi	17	31	48	22,3	43,0	32,5
EMILIA-ROMAGNA	278	460	738	19,8	33,1	26,4
ITALIA	4.546	7.886	12.432	24,4	42,4	33,4

Mortalità

I fattori che influenzano il rischio di morte in una popolazione sono definiti "determinanti di mortalità". Questi fattori possono essere biologici (predisposizione genetica, età, sesso e condizioni di salute preesistenti), ambientali (inquinamento atmosferico, condizioni abitative, accesso all'acqua pulita ed esposizione a sostanze tossiche), sociali (livello di istruzione, situazione economica, occupazione, status sociale e accesso alle risorse), comportamentali (stili di vita ed in particolare fumo, alcol, alimentazione, attività fisica e uso di droghe) o legati all'assistenza sanitaria (accesso ai servizi sanitari, qualità delle cure, prevenzione e diagnosi precoce delle malattie) ed agiscono in modo complesso per determinare la probabilità che un individuo muoia in un determinato periodo.

Il tasso di mortalità totale (confronto 2023 vs 2022 in quanto il 2024 non ancora consolidato in Istat), mostra un leggero calo nel 2023 rispetto al 2022 (-0,3) pur mantenendosi su valori superiori a quelli regionali (12,8 vs 11,5). Sempre nell’anno 2023, i tassi osservati nella nostra provincia sono risultati più elevati rispetto a quelli regionali sia nei maschi (12,0 vs 11,2) sia nelle femmine (13,6 vs 11,9).

	TASSI DI MORTALITA'					
	PIACENZA			EMILIA ROMAGNA		
	2023	2022	variazione	2023	2022	variazione
Maschi	12,0	12,4	-0,4	11,2	11,9	-0,7
Femmine	13,6	13,9	-0,3	11,9	12,9	-1
Totale	12,8	13,1	-0,3	11,5	12,4	-0,9

Tab. 2a - Confronto tassi di mortalità Piacenza vs Emilia Romagna (Fonte: ISTAT)

Nell’anno 2023 relativamente alla mortalità per tutte le cause, la maggioranza dei decessi si è osservata dagli 80 anni in poi con circa 8 decessi su 10 nelle femmine e circa 6 decessi su 10 nei maschi. Sempre nel 2023 le malattie del sistema circolatorio sono risultate la principale causa di morte seguita dai tumori e dalle malattie del sistema respiratorio. I decessi per malattie del sistema circolatorio dagli 80 anni in poi sono risultati il 77,1% del totale degli osservati, l’85,4% nelle femmine ed il 66% nei maschi.

Dal confronto con alcune province confinanti si osserva come, nel periodo 2016-2023, i tassi di mortalità di Piacenza fossero, seppur inferiori, prossimi a quelli di Pavia con l’unica eccezione dell’anno 2020 in cui si è registrato un consistente incremento dovuto alla pandemia che ha colpito pesantemente il territorio della nostra provincia.

TASSI DI MORTALITA'															
	PIACENZA			EMILIA ROMAGNA			PAVIA			CREMONA			PARMA		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2023	12,0	13,6	12,8	11,2	11,9	11,5	12,5	14,3	13,4	10,7	12,7	11,7	10,4	11,6	11,0
2022	12,4	13,9	13,1	11,9	12,9	12,4	13,2	15,3	14,3	11,9	13,1	12,5	11,3	12,7	12,0
2021	12,5	13,2	12,8	12,1	12,8	12,5	13,2	14,3	13,7	11,4	12,5	11,9	11,3	12,4	11,8
2020	17,2	17,6	17,4	13,0	13,6	13,3	16,2	18,1	17,2	17,4	18,0	17,7	14,8	14,5	14,6
2019	11,6	12,7	12,1	10,9	11,6	11,3	12,0	13,7	12,9	10,3	12,0	11,2	10,6	11,7	11,1
2018	12,0	13,6	12,8	10,8	11,5	11,2	12,1	13,4	12,8	10,6	12,4	11,5	10,4	11,4	10,9
2017	12,2	13,4	12,8	11,2	11,8	11,5	12,4	13,8	13,1	10,6	12,1	11,4	11,1	11,7	11,4
2016	11,5	12,9	12,3	10,8	11,4	11,1	11,6	12,9	12,3	11,2	12,0	11,6	10,6	11,5	11,1

Tab. 2b - Confronto pluriennale tassi di mortalità Piacenza vs Emilia Romagna vs Province limitrofe (Fonte: ISTAT)

In totale nell’anno 2023 (ultimo consolidato disponibile) si sono registrati 3.624 decessi (1.948 femmine e 1.676 maschi) corrispondenti ad un tasso grezzo per 100.000 abitanti di 1.261,66 contro un tasso regionale del 1.136,27 ed un tasso standardizzato sempre per 100.000 abitanti di 916,43 contro 840,71 della Regione. Il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) mostra un eccesso dell’8% rispetto a quello regionale, con i maschi a più 7% e le femmine a più 9%.

MORTALITA' 2023							
	N° decessi	Tasso grezzo		Tasso standardizzato		Rapporto standardizzato di mortalità (SMR)	
		Piacenza	Emilia Romagna	Piacenza	Emilia Romagna	Piacenza	Emilia Romagna
Maschi	1.676	1.184,68	1.103,02	916,43	840,71	1,07	1,00
Femmine	1.948	1.336,37	1.168,12	1.107,77	1.030,49	1,09	1,00
Totale	3.624	1.261,66	1.136,27	771,85	700,88	1,08	1,00

Fonte: Registro Mortalità Regionale

Dai dati messi a disposizione da ISTAT, confrontando il 2023 con il 2022 si osserva un lieve calo dei tassi di mortalità, calo comunque inferiore a quello osservato nella Regione. Sul totale dei decessi nella nostra provincia si passa da 13,1 a 12,8 decessi per 1.000 residenti (-0,3) mentre nella Regione da 12,4 a 11,5 per 1.000 residenti (-0,9).

Nei maschi nella nostra provincia si passa da 12,4 a 12,0 decessi per 1.000 residenti (-0,4) mentre nella Regione da 11,9 a 11,2 per 1.000 residenti (-0,7) e nelle femmine si passa da 13,9 a 13,6 decessi per 1.000 residenti(-0,3) mentre nella Regione da 12,9 a 11,9 per 1.000 residenti (-1,0).

	TASSI DI MORTALITA' x 1.000 residenti					
	PIACENZA			EMILIA ROMAGNA		
	2023	2022	variazione	2023	2022	variazione
Maschi	12,0	12,4	-0,4	11,2	11,9	-0,7
Femmine	13,6	13,9	-0,3	11,9	12,9	-1
Totale	12,8	13,1	-0,3	11,5	12,4	-0,9

Tab. 2a - Confronto tassi di mortalità Piacenza vs Emilia Romagna (Fonte: ISTAT)

Nell’anno 2023 considerando entrambi i sessi in totale, le prime tre cause di morte sono nell’ordine le malattie del Sistema circolatorio (mortalità proporzionale 30,4%), i Tumori (mortalità proporzionale 27,9%) e le malattie del Sistema Respiratorio (mortalità proporzionale 9,6%). Il tasso standardizzato dei decessi ha superato per tutte e tre le cause indicate quello della Regione.

CAUSA DI MORTE PIU' FREQUENTE - TOTALE	Mortalità proporzionale %	Numero Decessi	Tasso std PC x 100.000	Tasso std RER x 100.000
Mal. Sistema Circolatorio	30,41	1.102	264,8	234,6
Tumori	27,92	1.012	281,2	242,7
Mal. Sistema Respiratorio	9,55	346	81,7	67,1
Mal. Apparato Digerente	4,14	150		
Traumi, Avvelenamenti e Cause esterne	3,70	134		
Malattie Infettive	3,59	130		
Mal. Sistema Nervoso, Occhio, Orecchio	3,20	116		
Mal. Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	3,12	113		

Fonte: Registro Mortalità Regionale

Sempre nel 2023, nel genere femminile le prime tre cause confermano la stessa sequenza con mortalità proporzionale del 32,34% per le malattie del Sistema Circolatorio, del 23,8% per tumori e del 9,14% per malattie del Sistema Respiratorio. Anche per questa popolazione il tasso standardizzato dei decessi è risultato maggiore di quello regionale.

CAUSA DI MORTE PIU' FREQUENTE - FEMMINE	Mortalità proporzionale %	Numero Decessi	Tasso std PC x 100.000	Tasso std RER x 100.000
Mal. Sistema Circolatorio	32,34	630	227,8	197,3
Tumori	23,82	464	225,1	200,9
Mal. Sistema Respiratorio	9,14	178	62,8	52,9
Mal. Apparato Digerente	4,36	85		
Malattie Infettive	3,95	77		
Mal. Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	3,54	69		
Mal. Sistema Nervoso, Occhio, Orecchio	3,23	63		
Traumi, Avvelenamenti	2,98	58		

Fonte: Registro Mortalità Regionale

Nei maschi, nel 2023, la principale causa di morte sono stati i Tumori (mortalità proporzionale 32,7%), seguiti dalle malattie del Sistema Circolatorio (mortalità proporzionale 28,2%) e dalle malattie del Sistema Respiratorio (mortalità proporzionale 10,02%). Si riconfermano tassi standardizzati superiori a quelli regionali.

CAUSA DI MORTE PIU' FREQUENTE - MASCHI	Mortalità proporzionale %	Numero Decessi	Tasso std PC x 100.000	Tasso std RER x 100.000
Tumori	32,70	548	356,7	299,8
Mal. Sistema Circolatorio	28,16	472	314,5	284,8
Mal. Sistema Respiratorio	10,02	168	111,7	90,1
Traumi, Avvelenamenti	4,53	76		
Mal. Apparato Digerente	3,88	65		
Malattie Infettive	3,16	53		
Mal. Sistema Nervoso, Occhio, Orecchio	3,16	53		
Mal. Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	2,63	44		

Fonte: Registro Mortalità Regionale

Nel periodo 2019-2023 i tassi standardizzati di mortalità per tumore per 100.000 residenti hanno mostrato valori differenti nei tre distretti dell’azienda. Considerando tutti i tumori nel complesso, nei tre distretti sono state osservate alcune differenze nei due sessi. Se nei maschi il valore più elevato si è registrato nel distretto di Ponente (354,6) seguito da Levante (331,5) e Città (329,1), nelle femmine si confermato tasso più elevato a Ponente (222,5) seguito dal distretto di Città (211,6) e da Levante (199,1).

Altro tumore causa frequente di decesso che interessa entrambi i sessi e quello che interessa trachea bronchi e polmone. In tutti i distretti si è osservata una sostanziale differenza tra maschi e femmine ed in particolare nei maschi il tasso più elevato è stato osservato nel distretto di Città (80,6) seguito da Ponente (70,6) e da Levante (65,2) mentre nelle femmine il distretto di Ponente (39,6) ha superato Città (31,9) e

Levante (27,9). La differenza osservata potrebbe avere alla base anche esposizioni a fattori di rischio diversificati nei due sessi.

I decessi per tumore alla mammella nelle femmine hanno fatto registrare tassi pressoché sovrapponibili per il distretto di Città (34,1) e Levante (34,0) ed un tasso inferiore nel distretto di Ponente (29,1).

Andamento differente per i decessi per tumore alla prostata nei maschi con il tasso più elevato registrato nel distretto di Levante (28,0) seguito da Ponente (24,8) e da Città (22,8).

MORTALITA' PER TUMORE - 2019-2023 -TASSI STANDARDIZZATI (X 100.000 RESIDENTI)						
Distretto	Tutti i tumori		Mammella	Prostata	Polmone Trachea	
	Maschi	Femmine	Femmine	Maschi	Maschi	Femmine
Città di Piacenza	329,1	211,6	34,1	22,8	80,6	31,9
Piacenza Levante	331,5	199,1	34,0	28,0	65,2	27,9
Piacenza Ponente	354,6	222,5	29,1	24,8	70,6	39,6

Fonte: Registro Mortalità Regionale

Il territorio dell’AUSL di Piacenza perde il confronto rispetto a tutta la Regione confermando per l’anno 2023 tassi di mortalità più elevati per tutte le cause considerate sopra. In particolare nei maschi i decessi sono risultati superiori per tutti i tumori nel complesso (PC 356,7 vs 299,8 RER) per prostata (26,1 PC vs 23,9 RER) e polmone-trachea (66,4 PC vs 61,8 RER). Stesso andamento nelle femmine con tutti i tumori (225,1 PC vs 200,9 RER) mammella (31,0 PC vs 28,4 RER) e polmone-trachea (37,9 vs 30,7).

MORTALITA' PER TUMORE - 2023 -TASSI STANDARDIZZATI (X 100.000 RESIDENTI)						
Territorio	Tutti i tumori		Mammella	Prostata	Polmone Trachea	
	Maschi	Femmine	Femmine	Maschi	Maschi	Femmine
AUSL Piacenza	356,7	225,1	31,0	26,1	66,4	37,9
Emilia Romagna	299,8	200,9	28,4	23,9	61,8	30,7

Fonte: Registro Mortalità Regionale

Tumori

I dati riferiti all’incidenza dei tumori sono estratti dal Registro Tumori della Regione Emilia Romagna che propone come periodo più recente consolidato l’intervallo 2016-2020. Da considerare la possibilità che nel 2020 a seguito dell’impatto della pandemia, si possano essere verificati sia posticipi di diagnosi sia mancate diagnosi.

Nel suddetto periodo, nei maschi il tumore più frequentemente diagnosticato sul totale è risultato quello alla prostata (16,70%) seguito dal polmone-trachea (15,02%) dal colon-retto e ano (11,36%) e dalla vescica (10,57%). Per tutte le sedi, salvo che per la prostata, il valore osservato è stato superiore a quello regionale. Per la prostata va ricordato che l’incidenza nella fascia d’età da 70 anni in poi è circa il doppio rispetto alla fascia 50-69. Per il colon-retto, per il quale è attivo lo screening oncologico mirato ad identificare soprattutto forme pre-cancerose che se non trattate hanno una elevata probabilità di evolvere in cancro, va ricordato che nella nostra provincia la partecipazione è risultata inferiore a quella media regionale.

I TUMORI PIU FREQUENTI - MASCHI - Periodo 2016-2020					
Posizione	Sede tumorale	Piacenza		Emilia Romagna	
		Casi per anno	%	Casi per anno	%
1	Prostata	169	16,70%	3.154	19,80%
2	Trachea, Polmone	152	15,02%	2.144	13,46%
3	Colon-Retto e ano	115	11,36%	1.748	10,97%
4	Vescica	107	10,57%	1.687	10,59%

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Mediamente nel periodo 2016-2020 sono stati diagnosticati per ogni anno 169 casi di tumore alla prostata pari ad un tasso standardizzato del 107,7 significativamente inferiore a quello regionale (134,2) ed a quello di quasi tutte le province regionali ad esclusione di Modena (115,0) e Ferrara (115,5).

INCIDENZA PROSTATA - 2016-2020			
Unità Funzionale Territoriale	Casi per anno	Tasso standardizzato x100.000	Intervallo di confidenza
Piacenza	169	107,7	100,5 - 115,3
Parma	300	129,2	122,7 - 135,9
Reggio Emilia	336	130,9	124,6 - 137,3
Modena	407	115,0	110,0 - 120,1
Bologna	736	158,2	152,5 - 164,0
Ferrara	238	115,5	109,0 - 122,3
Romagna-Imola	969	146,1	142,0 - 150,3
Emilia-Romagna	3.154	134,2	132,0 - 136,3

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Nelle femmine il tumore più frequente è risultato quello alla mammella che ha rappresentato quasi un terzo dei casi per anno (31,63%) seguito dal colon-retto e ano (10,19%), dal polmone-trachea (8,28%) e dal corpo dell'utero (4,46%). Il confronto con la Regione ha rivelato valori quasi sovrapponibili.

I TUMORI PIU FREQUENTI - FEMMINE - Periodo 2016-2020					
Posizione	Sede tumorale	Piacenza		Emilia Romagna	
		Casi per anno	%	Casi per anno	%
1	Mammella	298	31,63%	4.618	30,86%
2	Colon-Retto e ano	96	10,19%	1.583	10,58%
3	Trachea, Polmone	78	8,28%	1.290	8,62%
4	Utero corpo	42	4,46%	720	4,81%

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Il tasso standardizzato di incidenza per il tumore alla mammella nella donna è risultato pari a 166,2 di poco inferiore a quello regionale (167,7) con differenza non significativa.

Un tasso di incidenza significativamente inferiore a quello di Piacenza è stato osservato solamente a Parma e, ad esclusione di Bologna (incidenza a far corso dal 2017) dove è risultato un tasso significativamente maggiore rispetto a Piacenza, non è stata rilevata nessuna differenza significativa verso tutte le altre province della regione.

INCIDENZA MAMMELLA - 2016-2020			
Unità Funzionale Territoriale	Casi per anno	Tasso standardizzato x100.000	Intervallo di confidenza
Piacenza	298	166,2	157,6 - 175,1
Parma	406	149,5	143,0 - 156,3
Reggio Emilia	507	166,6	160,1 - 173,3
Modena	668	160,4	154,9 - 166,0
Bologna	1.121	202,1	196,1 - 208,2
Ferrara	423	179,6	171,8 - 187,6
Romagna-Imola	1.196	155,1	151,1 - 159,2
Emilia-Romagna	4.618	167,7	165,4 - 169,9

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Un indicatore importante nell'ambito dei tumori è rappresentato dalla sopravvivenza che rappresenta la percentuale di persone con diagnosi di tumore che sono ancora in vita dopo un periodo solitamente di 5 anni a partire dalla diagnosi.

Per una corretta lettura dei dati va ricordato che la sopravvivenza è influenzata dalla diagnosi precoce che riconosce nei programmi di screening uno strumento importante, dal tipo di tumore e dall'efficacia delle terapie sempre più mirate e avanzate.

Per alcuni tumori la sopravvivenza a 5 anni è spesso considerata un indicatore di guarigione, mentre per altri potrebbe essere necessario un periodo più lungo o non essere misurabile.

Considerando tutti i tumori diagnosticati tra il 2014 ed il 2018, nei maschi la sopravvivenza netta a 5 anni è risultata significativamente inferiore sia alla media regionale (58,1 vs 63) sia a quella delle altre province della regione, tranne che per la provincia di Ferrara (57,6), ma la differenza rispetto a quest'ultima non è significativa.

SOPRAVVIVENZA TUTTI I TUMORI 2014 - 2018 - MASCHI		
Area territoriale	Sopravvivenza netta a 5 anni	Intervallo di confidenza
Piacenza	58,1	56,6 - 59,6
Parma	62,3	61,1 - 63,5
Reggio Emilia	61,5	60,3 - 62,6
Modena	63,1	62,0 - 64,1
Bologna	66,9	65,6 - 68,2
Ferrara	57,6	56,4 - 58,9
Romagna-Imola	65,4	64,7 - 66,1
Emilia-Romagna	63	62,6 - 63,4

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Anche nelle femmine, considerando tutti i tumori diagnosticati tra il 2014 ed il 2018 la sopravvivenza è risultata significativamente inferiore a quella regionale (65,8 vs 68,3) ed inferiore con differenza significativa per le province di Reggio Emilia, Modena, Bologna e l'aggregazione Romagna-Imola, mentre la differenza con Ferrara non è risultata significativa.

SOPRAVVIVENZA TUTTI I TUMORI 2014 - 2018 - FEMMINE		
Area territoriale	Sopravvivenza netta a 5 anni	Intervallo di confidenza
Piacenza	65,8	64,3 - 67,2
Parma	67,3	66,1 - 68,5
Reggio Emilia	68,5	67,3 - 69,6
Modena	69,3	68,3 - 70,3
Bologna	70	68,8 - 71,2
Ferrara	66,7	65,5 - 67,9
Romagna-Imola	68,6	67,9 - 69,3
Emilia-Romagna	68,3	67,9 - 68,7

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Relativamente al tumore più frequentemente diagnosticato nei maschi, quello prostatico, la sopravvivenza a 5 anni nel periodo 2014-2018 è risultata inferiore a quella regionale (88,2 vs 92,4), ma la differenza non ha raggiunto la significatività. Inferiore anche rispetto a tutte le altre province con differenza significativa solamente nei confronti del territorio Romagna-Imola.

SOPRAVVIVENZA PROSTATATA 2014 - 2018 - MASCHI

Area territoriale	Sopravvivenza netta a 5 anni	Intervallo di confidenza
Piacenza	88,2	83,8 - 91,5
Parma	93	89,6 - 95,3
Reggio Emilia	91,9	88,7 - 94,2
Modena	89,8	87,4 - 91,8
Bologna	93,9	91,3 - 95,7
Ferrara	89	85,4 - 91,7
Romagna-Imola	94,4	92,6 - 95,7
Emilia-Romagna	92,4	91,4 - 93,2

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Nelle femmine, nel periodo 2014-2018, per il tumore alla mammella, che rappresenta la sede tumorale più frequentemente diagnosticata (31,6% nel periodo 2016-2020), il valore di sopravvivenza osservato (89,1) è risultato il penultimo in regione, precedendo solo Parma (87,9), ma la differenza non è risultata significativa rispetto a nessuna delle province ed alla regione nel complesso (90,4).

SOPRAVVIVENZA MAMMELLA 2014 - 2018 - FEMMINE

Area territoriale	Sopravvivenza netta a 5 anni	Intervallo di confidenza
Piacenza	89,1	86,1 - 91,4
Parma	87,9	85,2 - 90,2
Reggio Emilia	89,8	87,2 - 91,8
Modena	91,4	89,3 - 93,1
Bologna	90,8	88,5 - 92,7
Ferrara	90	87,6 - 92,0
Romagna-Imola	91,2	89,7 - 92,5
Emilia-Romagna	90,4	89,6 - 91,1

Fonte: Registro Tumori Regione Emilia Romagna

Sicurezza stradale

L’incidente stradale viene definito come “quell’evento in cui è coinvolto almeno un veicolo sulla rete stradale, verificatosi nelle vie o piazze aperte alla circolazione, che comporti lesioni a persone (morti entro 30 giorni e/o feriti)” - (Convenzione di Vienna del 1968, UNECE, ITF ed Eurostat 2019).

Il tasso di mortalità stradale in Italia è in calo, ma gli incidenti rimangono una preoccupazione significativa, specialmente in estate e durante i fine settimana. La distrazione e l'eccesso di velocità sono le cause principali, e la guida sotto l'effetto di alcol o droghe aumenta il rischio di incidenti gravi e mortali.

Nel periodo 2014-2023, in media, più della metà degli incidenti (53,7%) si sono verificati sulle strade urbane, mentre il luogo con più incidenti mortali sono state le strade statali con un picco massimo nel 2022 pari al 26,9% contro un 19,2% per provinciali ed autostrade ed un 11,5% per le strade urbane.

Nel 2023, il maggior numero di feriti è stato osservato nell’ordine sulle strade urbane (50,7%) seguite dalle statali (13,9%), dalle provinciali (9,9%) e dalle autostrade (9,2%).

INCIDENTI PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											PERCENTUALE DEGLI INCIDENTI PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)										
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Strada urbana	618	624	537	557	554	567	374	485	530	578	Strada urbana	58,4	59	54,4	52,9	54,7	54,5	47,2	49,5	50,9	53,7
Provinciale entro l'abitato	98	105	94	82	104	118	112	58	52	56	Provinciale entro l'abitato	9,3	9,9	9,5	7,8	10,3	11,3	14,1	5,9	5	5,2
Statale entro l'abitato	25	36	26	27	31	25	15	77	103	84	Statale entro l'abitato	2,4	3,4	2,6	2,6	3,1	2,4	1,9	7,9	9,9	7,8
Comunale extraurbana	24	24	29	40	16	22	28	25	34	33	Comunale extraurbana	2,3	2,3	2,9	3,8	1,6	2,1	3,5	2,6	3,3	3,1
Provinciale	159	142	150	182	156	166	164	120	120	109	Provinciale	15	13,4	15,2	17,3	15,4	15,9	20,7	12,2	11,5	10,1
Statale	50	36	58	73	73	71	37	132	110	142	Statale	4,7	3,4	5,9	6,9	7,2	6,8	4,7	13,5	10,6	13,2
Autostrada	78	86	87	86	77	68	57	80	82	71	Autostrada	7,4	8,1	8,8	8,2	7,6	6,5	7,2	8,2	7,9	6,6
Altra strada	7	5	7	6	1	4	5	3	10	3	Altra strada	0,7	0,5	0,7	0,6	0,1	0,4	0,6	0,3	1	0,3
Totale	1.059	1.058	988	1.053	1.012	1.041	792	980	1.041	1.076	Totale %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tab.00 - Numerosità incidenti per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)

Tab.00 - Percentuale incidenti per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)

Tab.00 - Numerosità incidenti per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)

Tab.00 - Percentuale incidenti per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)

FERITI PER INCIDENTE PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Strada urbana	786	780	683	699	705	712	448	583	625	687	
Provinciale entro l'abitato	147	155	157	117	138	154	153	76	69	78	
Statale entro l'abitato	37	61	36	46	47	37	20	102	141	105	
Comunale extraurbana	34	35	37	55	21	25	36	32	39	35	
Provinciale	238	212	230	282	236	249	226	165	157	134	
Statale	66	56	98	106	119	116	49	175	162	189	
Autostrada	126	145	177	141	128	125	78	127	134	125	
Altra strada	7	7	8	6	1	5	6	3	11	3	
Totale	1.441	1.451	1.426	1.452	1.395	1.423	1.016	1.263	1.338	1.356	
Tab.00 - Numerosità feriti per incidente per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)											
MORTI PER INCIDENTE STRADALE PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Strada urbana	4	7	2	6	3	3	8	2	3	4	
Provinciale entro l'abitato	3	2	2	3	7	2	1	2	2	1	
Statale entro l'abitato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Comunale extraurbana	3	3	2	0	0	1	2	1	2	3	
Provinciale	13	11	7	10	4	11	10	4	5	1	
Statale	2	1	1	7	1	4	3	3	7	5	
Autostrada	2	4	7	1	5	1	4	12	5	4	
Altra strada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Totale	27	28	21	27	20	22	28	24	26	21	
Tab.00 - Morti per incidenti per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)											

PERCENTUALE FERITI PER INCIDENTE STRADALE PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Strada urbana	54,5	53,8	47,9	48,1	50,5	50	44,1	46,2	46,7	50,7	
Provinciale entro l'abitato	10,2	10,7	11	8,1	9,9	10,8	15,1	6	5,2	5,8	
Statale entro l'abitato	2,6	4,2	2,5	3,2	3,4	2,6	2	8,1	10,5	7,7	
Comunale extraurbana	2,4	2,4	2,6	3,8	1,5	1,8	3,5	2,5	2,9	2,6	
Provinciale	16,5	14,6	16,1	19,4	16,9	17,5	22,2	13,1	11,7	9,9	
Statale	4,6	3,9	6,9	7,3	8,5	8,2	4,8	13,9	12,1	13,9	
Autostrada	8,7	10	12,4	9,7	9,2	8,8	7,7	10,1	10	9,2	
Altra strada	0,5	0,5	0,6	0,4	0,1	0,4	0,6	0,2	0,8	0,2	
Totale %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Tab.00 - Percentuale feriti per incidente per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)											
PERCENTUALE MORTI PER INCIDENTE STRADALE PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Strada urbana	14,8	25	9,5	22,2	15	13,6	28,6	8,3	11,5	19	
Provinciale entro l'abitato	11,1	7,1	9,5	11,1	35	9,1	3,6	8,3	7,7	4,8	
Statale entro l'abitato	0	0	0	0	0	0	0	0	7,7	9,5	
Comunale extraurbana	11,1	10,7	9,5	0	0	4,5	7,1	4,2	7,7	14,3	
Provinciale	48,1	39,3	33,3	37	20	50	35,7	16,7	19,2	4,8	
Statale	7,4	3,6	4,8	25,9	5	18,2	10,7	12,5	26,9	23,8	
Autostrada	7,4	14,3	33,3	3,7	25	4,5	14,3	50	19,2	19	
Altra strada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,8	
Totale %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Tab.00 - Percentuale morti per incidenti per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)											

La percentuale di morti entro le 24 ore rappresenta un quadro in cui la maggior parte delle vittime di incidente stradale perde la vita nell’immediatezza. Nella nostra provincia nell’anno 2023, la percentuale più elevata è stata registrata sulle statali (23,5%) seguita dalle autostrade (17,6%), dalle strade urbane (17,6%) e in egual misura dalle statali entro l’abitato e dalla comunali extraurbane (11,8%). Rispetto al periodo precedente (2014-2022) nel 2023 si è osservato un importante calo dei morti sulle strade provinciali.

MORTI ENTRO LE 24 ORE PER INCIDENTE STRADALE PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Strada urbana	4	2	1	3	2	2	7	1	3	3	
Provinciale entro l'abitato	2	2	1	3	4	2	1	1	1	1	
Statale entro l'abitato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Comunale extraurbana	3	3	2	0	0	1	2	1	2	2	
Provinciale	12	11	7	10	4	9	9	4	5	1	
Statale	2	1	0	7	1	4	3	2	7	4	
Autostrada	1	4	6	1	5	0	3	11	5	3	
Altra strada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Totale	24	23	17	24	16	18	25	20	25	17	
Tab.00 - Morti nelle 24 ore per incidente per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)											

PERCENTUALE MORTI ENTRO LE 24 ORE PER INCIDENTE STRADALE PER CATEGORIA DI STRADA (2014-2023)											
Categoria della strada (analitica)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Strada urbana	16,7	8,7	5,9	12,5	12,5	11,1	28	5	12	17,6	
Provinciale entro l'abitato	8,3	8,7	5,9	12,5	25	11,1	4	5	4	5,9	
Statale entro l'abitato	0	0	0	0	0	0	0	0	8	11,8	
Comunale extraurbana	12,5	13	11,8	0	0	5,6	8	5	8	11,8	
Provinciale	50	47,8	41,2	41,7	25	50	36	20	20	5,9	
Statale	8,3	4,3	0	29,2	6,3	22,2	12	10	28	23,5	
Autostrada	4,2	17,4	35,3	4,2	31,3	0	12	55	20	17,6	
Altra strada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,9	
Totale %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Tab.00 - Percentuale morti nelle 24 ore per incidente per categoria di strada - (Fonte: ISTAT)											

Nella nostra provincia il rapporto di mortalità per incidente stradale, indicatore che esprime il numero di decessi causati da incidenti stradali, è dal 2014 superiore al valore regionale e nel 2023 è risultato tra i più elevati della Regione (1,95 vs 1,66 totale regionale), uguale a quello di Modena e secondo solo a quello di Ferrara (1,98).

RAPPORTO DI MORTALITA' PER PROVINCIA DI INCIDENTE (2014 - 2023)											
Provincia incidente	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Piacenza	2,55	2,65	2,13	2,56	1,98	2,11	3,54	2,45	2,5	1,95	
Parma	1,87	2,13	1,41	3,07	2,4	2,21	1,51	1,81	2,52	1,67	
Reggio Emilia	2,15	2,09	1,87	1,81	1,81	1,73	1,58	1,68	2,07	1,49	
Modena	1,5	1,48	1,31	2,01	1,49	2,17	2	1,94	1,53	1,95	
Bologna	2,06	1,69	1,69	2,1	1,97	1,79	2,05	1,59	1,37	1,89	
Ferrara	2,73	3,17	3,15	2,88	3,6	2,92	2,66	3,28	2,73	1,98	
Ravenna	2,15	2,17	2,12	2,67	2,11	2,59	1,84	2,25	2,37	1,71	
Forlì-Cesena	1,28	1,53	2,02	1,88	1,61	2,66	1,93	1,77	1,87	1,26	
Rimini	1,1	1,11	1,08	1,28	0,93	1,41	0,87	0,81	1,36	0,68	
Emilia-Romagna	1,87	1,88	1,76	2,18	1,9	2,1	1,94	1,84	1,86	1,66	

Tab.00 - Rapporto di mortalità - confronto regionale - (Fonte: ISTAT)

Il Rapporto di pericolosità degli incidenti confronta il numero di morti per incidente stradale con il totale dei coinvolti negli incidenti risultati non illesi (morti + feriti). Nella nostra provincia dal 2020 ha registrato valori più elevati della media regionale, risultando nel 2023 il più elevato in assoluto (1,53 vs 1,26 della media regionale).

RAPPORTO DI PERICOLOSITA' PER PROVINCIA DI INCIDENTE (2014 - 2023)										
Provincia incidente	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Piacenza	1,84	1,89	1,45	1,83	1,41	1,52	2,68	1,86	1,91	1,53
Parma	1,34	1,58	1,04	2,24	1,76	1,62	1,09	1,36	1,86	1,28
Reggio Emilia	1,53	1,48	1,33	1,3	1,3	1,23	1,17	1,28	1,56	1,11
Modena	1,08	1,07	0,93	1,45	1,08	1,6	1,55	1,5	1,16	1,47
Bologna	1,46	1,18	1,21	1,48	1,42	1,29	1,56	1,2	1,01	1,41
Ferrara	1,86	2,28	2,33	2,05	2,54	2,2	1,99	2,49	2,06	1,48
Ravenna	1,53	1,55	1,53	1,94	1,52	1,87	1,42	1,69	1,8	1,29
Forlì-Cesena	0,95	1,13	1,55	1,43	1,22	2,07	1,48	1,38	1,45	1
Rimini	0,85	0,84	0,85	1,01	0,73	1,1	0,7	0,66	1,11	0,55
Emilia-Romagna	1,35	1,35	1,28	1,58	1,39	1,55	1,48	1,41	1,41	1,26

Tab.00 - Rapporto di pricolosità - confronto regionale - (Fonte: ISTAT)

Il rapporto di lesività si riferisce al numero di feriti ogni 100 incidenti. Questo indicatore, fornisce una misura della gravità media degli incidenti, indicando quanto spesso questi causino lesioni alle persone coinvolte. In pratica, un rapporto di lesività elevato suggerisce che gli incidenti sono mediamente più gravi e comportano un maggior numero di feriti. Un rapporto di lesività superiore al 100%, indica che in media si registrano più di 100 feriti ogni 100 incidenti, con almeno un ferito per incidente, ma con una quota di incidenti con più feriti. In sintesi, il rapporto di lesività è uno strumento utile per valutare la gravità degli incidenti stradali e per monitorare l'andamento della sicurezza stradale nel tempo, consentendo di identificare le aree che richiedono interventi mirati per ridurre il numero di feriti.

Dal 2020 in poi, nella nostra provincia il rapporto di lesività si è mantenuto stabile con un calo nel 2023 ed è risultato, anche se di poco, inferiore al valore regionale e superiore solo a quello delle province di Forlì-Cesena e Rimini.

RAPPORTO DI LESIVITA' PER PROVINCIA DI INCIDENTE (2014 - 2023)										
Provincia incidente	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Piacenza	136,07	137,15	144,33	137,89	137,85	136,7	128,28	128,88	128,53	126,02
Parma	138,22	133,27	133,68	134,17	134,18	133,85	136,6	131,14	132,87	129,22
Reggio Emilia	138,15	139,69	138,84	137,47	137,32	139,23	133,03	129,07	130,36	132,34
Modena	137,42	137,13	139,32	136,54	135,47	133,14	127,11	127,84	130,45	130,78
Bologna	138,8	141,25	137,99	139,77	136,53	136,58	129,32	131,17	133,67	132,34
Ferrara	144,09	135,58	131,91	137,57	138,1	129,85	130,68	128,43	130,25	131,95
Ravenna	138,56	137,26	136,09	134,98	136,53	136,3	127,75	130,76	129,4	130,54
Forlì-Cesena	133,39	133,35	128,32	129,28	130,59	125,94	128,63	126,53	126,4	125,23
Rimini	127,28	130,01	126,38	125,52	127,3	126,47	122,84	122,66	121,25	124,12
Emilia-Romagna	136,95	136,83	135,55	135,35	134,98	133,55	129,08	128,8	129,96	129,8

Tab.00 - Rapporto di lesività - confronto regionale - (Fonte: ISTAT)

2.3.2 Stili di vita nella popolazione della provincia di Piacenza

Dieta non salutare ed eccesso di peso, inattività fisica e sedentarietà, consumo dannoso di alcol e fumo rappresentano i principali fattori di rischio in grado di aumentare il rischio di mortalità per malattie croniche non trasmissibili. Tali fattori di rischio sono rappresentati da comportamenti nella maggior parte modificabili per i quali è fondamentale rilevarne la diffusione nella popolazione.

Il monitoraggio dei fattori di rischio per la salute è garantito da sistemi di sorveglianza di popolazione specifici per fascia d’età:

- OKkio alla Salute, attivo dal 2007, rileva nei bambini di 8-9 anni lo stato ponderale, le abitudini alimentari e di attività fisica. In tabella1, sono di seguito rappresentati i dati dell’ultima indagine (2023), che ha coinvolto nella provincia di Piacenza di quasi 400 bambini;
- HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è uno studio multicentrico internazionale che indaga comportamenti correlati con la salute e il benessere individuale, il contesto sociale, il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali di ragazze e ragazzi di 11, 13, 15 e 17 anni. L’ultima rilevazione, condotta nel 2022, ha coinvolto a Piacenza 6 scuole, per un totale di 255 alunni. I dati

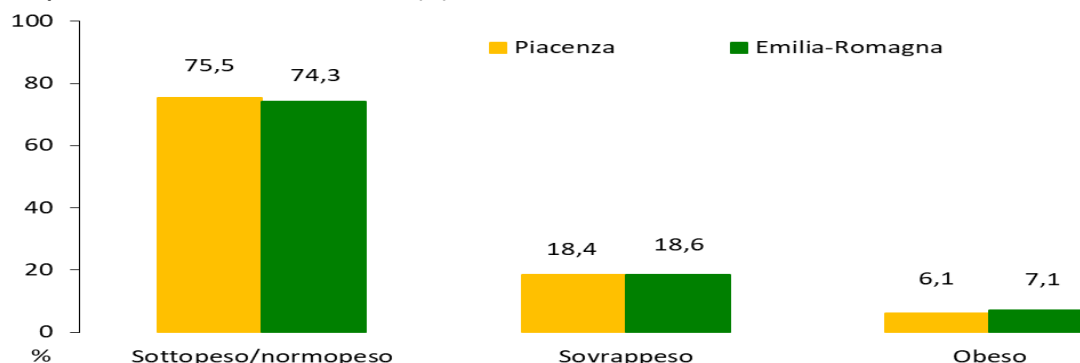
utilizzati nelle seguenti analisi si riferiscono al campione regionale in quanto quello provinciale, per ridotta numerosità, risulterebbe scarsamente rappresentativo;

- PASSI, sistema di sorveglianza sulle condizioni di salute e sugli stili di vita delle persone tra i 18 e i 69 anni, prevede la rilevazione continuativa dei dati e la loro elaborazione periodica. Nelle seguenti analisi sono state utilizzate le elaborazioni disponibili più recenti, ovvero per fumo e alcol relative al biennio 2023-2024, e per attività fisica, mobilità attiva e salute del biennio 2022-2023;
- PASSI d'Argento, sistema di sorveglianza sulle condizioni di salute e sugli stili di vita delle persone di 65 anni e più, prevede anch'esso una rilevazione continuativa. Di seguito sono riportati i dati relativi al biennio 2023-2024.

Eccesso ponderale

Tra i bambini quasi 1 su 4 (24,5%) presenta un eccesso ponderale (comprensivo sia di sovrappeso sia di obesità), dato sostanzialmente in linea con quello regionale (25,7%) e leggermente al di sotto della media nazionale (28,8%).

Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%) – OKkio alla Salute 2023



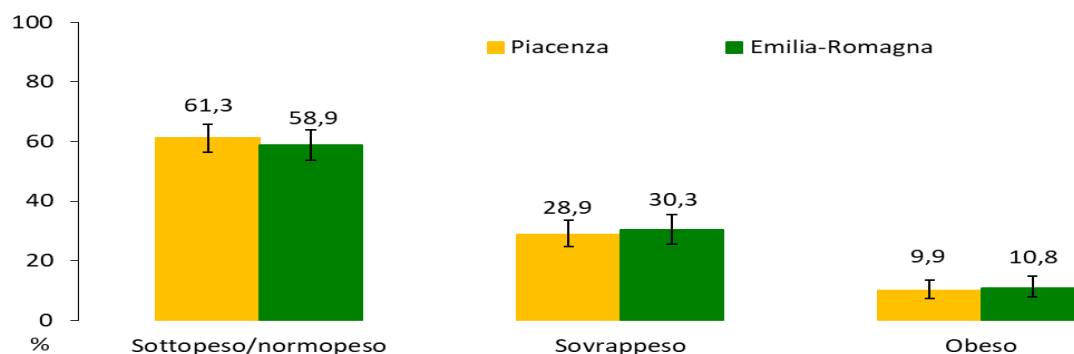
Il rischio è influenzato dallo stato ponderale dei genitori e dal reddito della famiglia: quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 25,2% dei bambini risulta in sovrappeso o obeso, mentre il presenza di un genitore obeso la quota sale al 42,9%. Il rischio di eccesso ponderale nei bambini diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 27,4% per titolo di scuola elementare o media, a 25,8% per diploma di scuola superiore, a 22,1% per la laurea.

Solo il 7,6% di bambini e bambine assume le 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere raccomandate, mentre il 28,3% assume bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno.

Tra i giovani di 11-17 anni, il 16% risulta sovrappeso o obeso. Rispetto all'adesione alle linee guida, solo il 17,8% mangia frutta e il 17,9% consuma verdure più di una volta al giorno. Il 27,9% mangia dolci una/più volte al giorno, l'8,5% consuma almeno quotidianamente bevande zuccherate. Solo il 26,1% delle ragazze e dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre il 15,7% dichiara di non assumerli mai.

Tra uomini e donne di 18-69 anni più di 1 persona su 3 è in sovrappeso/obesità (38,7%), dato di poco inferiore a quello regionale (41,1%) e nazionale (43,0%).

Stato ponderale nelle persone di 18-69 anni (%) – PASSI 2023-2024



L'eccesso ponderale mostra una prevalenza maggiore nel sesso maschile (49,3%) rispetto a quello femminile (28,0%).

Il 94,9% degli adulti, inoltre, non consuma quotidianamente le cinque porzioni raccomandate di frutta e verdura, dato simile alla media regionale (94,4%).

Tra gli ultra 69enni, il 42,1% è in eccesso ponderale (sovrappeso o obesità), dato inferiore alla media regionale (52,4%), e il 92,2% consuma meno delle cinque porzioni raccomandate di frutta e verdura (93,1% a livello regionale).

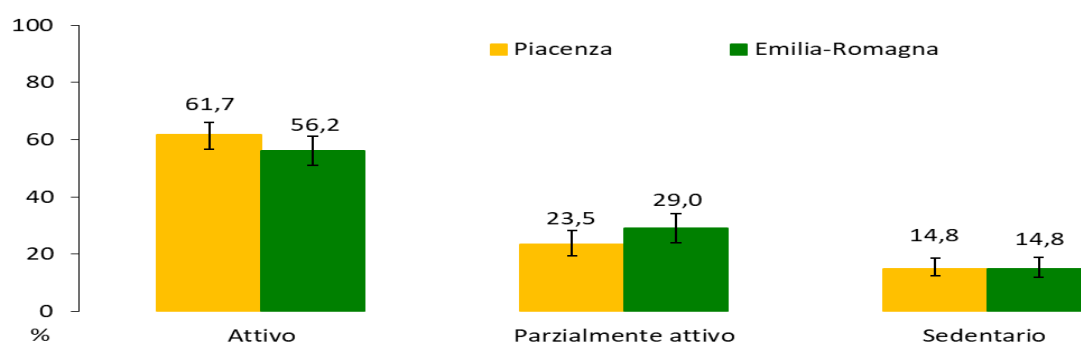
Attività fisica

I dati raccolti da OKkio alla Salute hanno evidenziato che i bambini della nostra provincia fanno più attività fisica della media nazionale. Rispetto all'adesione alle linee guida, la quota che pratica attività fisica strutturata almeno 3 volte alla settimana è del 50,8 % per i bambini e solo del 21,0 % per le bambine, mentre coloro che giocano almeno un'ora tutti i giorni alla settimana, come suggerito dalle linee guida, sono il 30,4% per le femmine e al 42% per i maschi. 1 bambino e una bambina su 10 (9,6%) risulta completamente inattivo (19% a livello nazionale).

Per quanto riguarda preadolescenti e adolescenti, dall'indagine HBSC emerge che soltanto il 53,5% di ragazze e ragazzi raggiunge il livello raccomandato di 3 sessioni a settimana di attività intensa. In riferimento alle abitudini sedentarie, il 60,8% di ragazze e ragazzi passa più di 3 ore davanti a uno schermo (con un trend che aumenta con l'età).

Per quanto riguarda la sedentarietà tra i 18 e i 69 anni si evidenzia che i soggetti che riferiscono un adeguato livello di attività fisica sono pari al 61,7%, mentre il 23,5% risulta parzialmente attivo e il 14,8% completamente sedentario.

Livello di attività fisica praticato nelle persone di 18-69 anni (%) – PASSI 2022-2023



La sedentarietà tende ad aumentare con l'età, con una quota più alta tra gli adulti nella fascia d'età tra i 50-69 anni (17,2%, rispetto al 10,4% tra 18-34 anni e 15,3% tra 35 e 49 anni). Tra gli ultra 69enni, il 36,5% è completamente sedentario, dato simile a quello regionale (37,7%).

Mobilità attiva

Le sorveglianze Okkio e passi prevedono delle domande specifiche sulle modalità di spostamento per raggiungere scuola e lavoro.

Nella provincia di Piacenza solo 3 bambini su 10 (29,6%), si recano a scuola a piedi o in bicicletta, mentre tra gli adulti, nella settimana precedente l'intervista il 16,5% delle persone con 18-69 anni ha utilizzato almeno una volta la bicicletta per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali, in media per 4 giorni alla settimana, mentre il 42,1% ha fatto tali tragitti a piedi, in media per 4 giorni alla settimana.

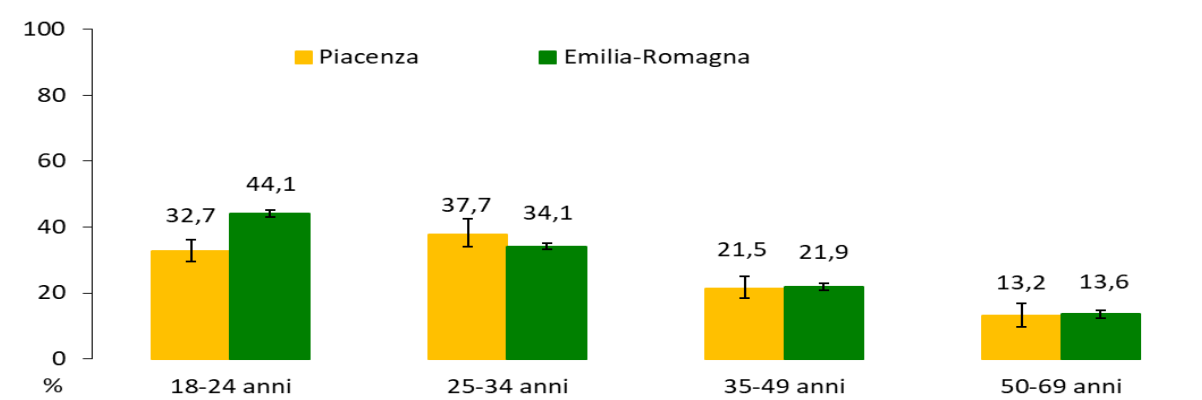
Alcol

Il 10,6% di ragazze e ragazzi di undici anni e il 72,2% dei quindicenni dichiara di aver consumato alcol nella propria vita. Inoltre, il 58,7% dei quindicenni dichiara di aver consumato alcool negli ultimi 30 giorni e il 18,6% mostra un consumo a rischio, dichiarando di essersi ubriacato almeno 2 volte nella vita, dato che sale al 25,7% nel sesso femminile; complessivamente oltre il 40% dei 17enni dichiara di aver sperimentato l'ubriachezza due o più volte nella vita. Tra i 17enni, il 62,2% dei maschi e il 55,8% delle femmine dichiarano di aver consumato, in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol (binge drinking).

Tra gli adulti, la proporzione di consumatori a rischio (più di un'unità alcolica al giorno) a Piacenza è pari al 21,5% (simile alla media regionale pari a 22,4%). Tra gli ultra 69enni, il 16,4% consuma alcol in quantità considerate a rischio per la salute (più di un'unità alcolica al giorno).

Tra gli ultra 69enni, il 16,4% consuma alcol in quantità considerate a rischio per la salute (più di un'unità alcolica al giorno).

Consumo di alcol a maggior rischio nelle persone di 18-69 anni per classe d'età (%) – PASSI 2023-2024

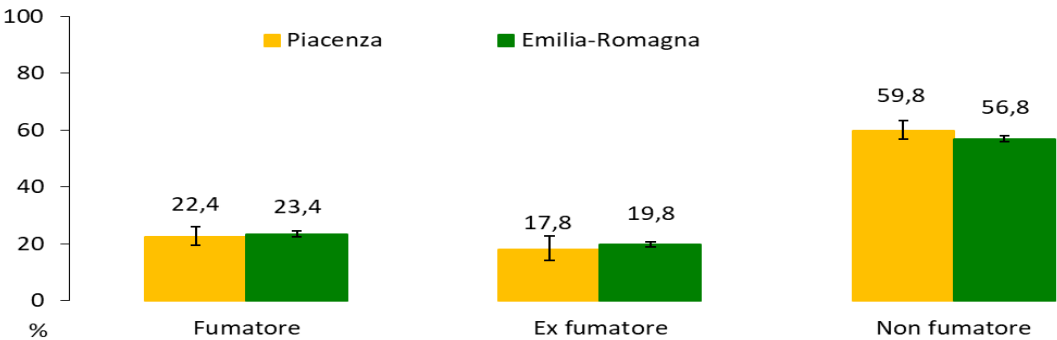


Fumo di sigaretta

Per quanto riguarda il fumo già all'età di 13 anni il 5,8% di ragazze e ragazzi dichiara di aver fumato almeno un giorno nell'ultimo mese, arrivando al 35,1% a 17 anni (23,6% per la sigaretta elettronica).

Nella popolazione adulta la provincia di Piacenza mostra una proporzione simile di fumatori di sigarette a quella regionale; in particolare a Piacenza i fumatori risultano il 22,4%, i non fumatori il 59,8% e gli ex-fumatori il 17,8%. La quota di fumatori raggiunge il 49,7% tra le persone con difficoltà economiche. Tra gli ultra 69enni, il 10,8% dei piacentini fuma sigarette, dato simile a quello regionale (11,7%).

Abitudine al fumo nelle persone di 18-69 anni per classe d'età (%) - AUSL Piacenza – PASSI 2023-2024



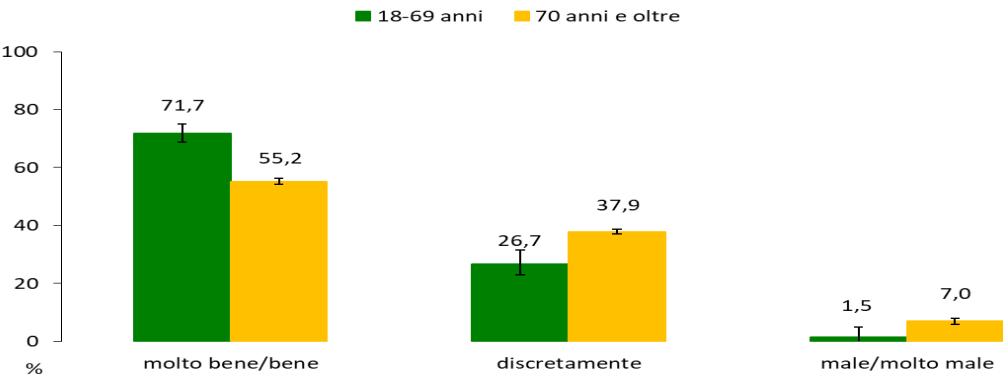
Salute percepita

In HBSC l’89,8% delle ragazze e dei ragazzi dichiara di avere uno stato di salute buona o eccellente. Il 13,1% dichiara di aver subito atti di bullismo negli ultimi due mesi e il 13,7% di aver partecipato ad atti di bullismo contro un proprio pari; rispetto alla precedente rilevazione si è, inoltre, registrato un incremento preoccupante del cyberbullismo (il 13,2% di ragazzi e ragazze dichiara subito atti di cyberbullismo negli ultimi due mesi, +3% rispetto al 2018).

La salute percepita viene monitorata anche nelle sorveglianze PASSI e PASSI d’Argento, tramite un indicatore soggettivo e complessivo dello stato di salute di una persona, che si è dimostrato valido nel predire mortalità, morbidità e ricorso ai servizi sanitari: viene calcolato sulla base delle risposte alle domande sulla percezione del proprio stato di salute, il numero di giorni nell’ultimo mese in cui l’intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali per cause fisiche o psicologiche.

Complessivamente i risultati provinciali mostrano che circa il 71,7% degli intervistati tra i 18 e i 69 anni riferisce una salute buona o molto buona (73,1 a livello regionale); tale percentuale si abbassa al 55,2% tra le persone di età superiore o uguale a 70 anni.

Salute percepita (%) - AUSL Piacenza – PASSI e PASSI d’Argento 2022-2023



2.3.3 Il sistema di offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari

Il sistema di offerta dell'Azienda, per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento, oltre ad essere costituito dalle strutture sopra descritte nella sezione "2.1 Chi siamo e cosa facciamo", è integrato da diverse strutture private accreditate con le quali l'Azienda ha stipulato accordi per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero ospedaliero e socio-sanitarie.

ASSISTENZA OSPEDALIERA:

Per l'erogazione di assistenza ospedaliera, l'Azienda USL di Piacenza, all'interno del Presidio Unico aziendale, dispone di 4 stabilimenti ospedalieri con la seguente dotazione di posti letto suddivisi per tipologia e specialità:

Stabilimento: OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI

Tipologia Posto Letto	PL PUBBLICI			
Regime	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
Disciplina	Posti letto	Posti letto	Posti letto	Posti letto
CHIRURGIA GENERALE	2	24	0	26
MEDICINA GENERALE	0	28	0	28
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	1	0	2
OSTRETRICIA E GINECOLOGIA	1	8	0	9
TERAPIA INTENSIVA	0	2	0	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE	1	8	0	9
LUNGODEGENTI	0	4	0	4
TERAPIA SEMINTENSIVA	0	4	0	4
TOTALE	5	79	0	84

Stabilimento: OSPEDALE DI MONTAGNA DI BOBBIO

Tipologia Posto Letto	PL PUBBLICI			
Regime	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
Disciplina	Posti letto	Posti letto	Posti letto	Posti letto
MEDICINA GENERALE	0	10	0	10
LUNGODEGENTI	0	14	0	14
TOTALE	0	24	0	24

Stabilimento: OSPEDALE FIORENZUOLA D'ARDA

Tipologia Posto Letto	PL PUBBLICI			
Regime	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
Disciplina	Posti letto	Posti letto	Posti letto	Posti letto
MEDICINA GENERALE	0	33	0	33
UNITA' SPINALE	0	20	0	20
RECUPERO E RIABILITAZIONE	1	38	0	39
LUNGODEGENTI	0	10	0	10
NEURORABILITAZIONE	0	10	0	10
TOTALE	1	111	0	112

Stabilimento: OSPEDALE "GUGLIELMO DA SALICETO" PIACENZA

Tipologia Posto Letto	PL PUBBLICI			
Regime	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
Disciplina	Posti letto	Posti letto	Posti letto	Posti letto
CARDIOLOGIA	1	24	0	25
CHIRURGIA GENERALE	1	30	0	31
CHIRURGIA VASCOLARE	0	8	0	8
EMATOLOGIA	1	14	0	15
GERIATRIA	0	40	0	40
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	21	0	22
MEDICINA GENERALE	1	35	0	36
NEFROLOGIA	1	10	0	11
NEUROLOGIA	1	20	0	21
OCULISTICA	1	1	0	2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2	29	0	31
OSTRETRICIA E GINECOLOGIA	1	44	0	45
OTORINOLARINGOIATRIA	1	14	0	15
PEDIATRIA	1	18	0	19
PSICHIATRIA	0	15	0	15
UROLOGIA	1	15	0	16
TERAPIA INTENSIVA	0	10	0	10
UNITA' CORONARICA	0	8	0	8
ASTANTERIA	0	30	0	30
DERMATOLOGIA	1	0	0	1
GASTROENTEROLOGIA	0	17	0	17
LUNGODEGENTI	0	5	0	5
NEONATOLOGIA	0	8	0	8
ONCOLOGIA	1	22	0	23
PNEUMOLOGIA	1	11	0	12
TERAPIA SEMINTENSIVA	0	16	0	16
TERAPIA DEL DOLORE	1	1	0	2
TOTALE	18	466	0	484

Ospedali privati accreditati

Il privato accreditato, con 3 strutture, è parte integrante della rete ospedaliera provinciale (33% posti letto complessivi). L’offerta di ricovero destinata ai residenti nella provincia è governata dall’Azienda che esercita la propria funzione di committenza. Annualmente, nell’ambito dei contratti di fornitura, vengono definiti i fabbisogni di prestazioni di assistenza ospedaliera necessari a sostenere l’autosufficienza territoriale, garantire i tempi d’attesa e a contrastare il fenomeno della mobilità passiva.

La tipologia di offerta è differenziata in base alle caratteristiche delle strutture ed è strettamente integrata con l’offerta pubblica, a cui si integra in una logica di complementarietà. In particolare:

- Casa di cura privata “Piacenza” ad indirizzo polispecialistico per branche chirurgiche, mediche e di lungodegenza;
- Casa di cura privata “S. Antonino” ad indirizzo geriatrico, di lungodegenza e riabilitazione post acuzie;
- Ospedale “S. Giacomo” ad indirizzo riabilitativo neurologico, cardiologico ed ortopedico.

La tabella seguente mostra i posti letto disponibili al 31/12/2024 suddivisi per struttura e regime di ricovero:

Codice struttura	Denominazione struttura	Stato dell’arte dell’accreditamento	Day-Hospital	Ordinario	Day-Surgery	Totale
080004	Presidio Unico Piacenza	Ospedale a gestione diretta	24	680	0	704
080203	Casa di Cura privata Piacenza spa	Casa di cura accreditata	8	133	0	141
080204	Casa di Cura privata S. Antonino srl	Casa di cura accreditata	0	80	0	80
080205	Casa di Cura S. Giacomo srl	Casa di cura accreditata	2	120	0	122
	Totale complessivo		34	1.013	0	1.047

Posti letto al 31/12/2024

Rete riabilitativa (cod. 056, 075 e 028)

I trattamenti riabilitativi sono normati dal vigente DPCM 12 gennaio 2017 nell’ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza. Concentrandosi sul setting ospedaliero, è di seguito rappresentata l’offerta di posti letto del territorio provinciale, distinti tra ordinari e DH, di riabilitazione intensiva (cod. 056 – Recupero e Riabilitazione) ed intensiva ad alta specializzazione (cod. 028 e 075 Neuro Riabilitazione).

Presidio di erogazione	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	TOTALE
PRESIDIO UNICO PIACENZA (cod. 028)	0	28	28
PRESIDIO UNICO PIACENZA (cod. 056)	2	46	48
PRESIDIO UNICO PIACENZA (cod. 075)	0	10	10
OSP. PRIVATO S. GIACOMO - PC	2	94	96
TOTALE	4	178	182

Strutture a gestione diretta e convenzionata

L’Azienda opera mediante 172 presidi a gestione diretta e 91 strutture convenzionate, rappresentate utilizzando la classificazione dei modelli ministeriali.

L’assistenza specialistica ambulatoriale fornisce risposte sanitarie alla popolazione di riferimento in termini di visite specialistiche, diagnostica, laboratorio e riabilitazione. Nelle tabelle sottostanti sono rappresentate

le strutture eroganti pubbliche e private di assistenza specialistica ambulatoriale, al di fuori delle strutture ospedaliere aziendali, per distretto di ubicazione:

Levante
Casa della Comunità Bettola
Casa della Comunità Carpaneto e Gropparello
Casa della Comunità Cortemaggiore
Ambulatori Fiorenzuola d'Arda
Ambulatori Lugagnano
Casa della Comunità Podenzano
Casa della Comunità di Monticelli d'Ongina
Casa di Cura S. Giacomo s.r.l.
CENTRO MEDICO SORESI - San Giorgio Piacentino

Ponente
Ambulatori Bobbio
Casa della Comunità Val Tidone
Ambulatori Castel San Giovanni
Poliambulatorio Dist. Rottofreno
Casa della Comunità San Nicolò
Centro Sprint e Salute

Piacenza
Casa Circondariale "San Lazzaro" di Piacenza
Poliambulatorio Baia del Re
Casa della Comunità Piacenza
Poliambulatorio privato Kinesis s.r.l.
Istituto Madonna della Bomba – Scalabrini – Casa Don S. Dallavalle
Centro Inacqua Baia del Re
Centro Diagnostica Rocca
Poliambulatorio privato Centro Thuja
Poliambulatorio privato Fisiomed s.a.s. di Veneziani Valentina
Casa di Cura S. Antonino
Casa di Cura Piacenza s.p.a.

Consultorio familiare, Spazio Giovani e Spazio Giovani Adulti

Il **Consultorio familiare** è rivolto alle donne, alle coppie e alle famiglie con servizi e consulenze che riguardano: affettività e sessualità, maternità e paternità, gravidanza, allattamento e puerperio, contraccezione, applicazione legge n. 194/78 (per l'interruzione volontaria di gravidanza), autopalpazione del seno, visite ginecologiche, menopausa e diagnostica strumentale dedicata alla presa in carico delle fasi fisiologiche della vita della donna; oltre a screening di primo e secondo livello per il tumore della cervice uterina. Organizza corsi di preparazione al parto e rilascia i certificati di attestazione di gravidanza a rischio. L'accesso è diretto, senza prescrizione del medico di famiglia

Lo **Spazio giovani** è all'interno del Consultorio familiare. È riservato a giovani dai 14 ai 19 anni (singoli, coppie o gruppi) che hanno bisogno di un ambiente riservato in cui affrontare problemi legati alla sessualità, alla vita affettiva e relazionale, oltre a problemi ginecologici, di contraccezione e di prevenzione.

Il servizio è ad accesso libero (senza impegnativa del medico di famiglia). Gli operatori (ginecologi, psicologi, ostetriche, assistenti sociali, assistenti sanitarie) sono formati appositamente per accogliere i giovani.

Gli **Spazi Giovani Adulti** sono presenti all'interno dei Consultori familiari e si rivolgono ad una popolazione di età compresa tra i 20 e 34 anni. Sono ad accesso libero (senza impegnativa del medico) tramite appuntamento e offrono assistenza ostetrica, psicologica e medica.

Denominazione	Comune	Tipo struttura
CONSULTORIO FAMILIARE BORGONOVO VAL TIDONE	BORGONOVO VAL TIDONE (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE S.NICOLO'	ROTTOFRENO (PC)	Consultorio familiare

Denominazione	Comune	Tipo struttura
CONSULTORIO FAMILIARE GALLERIA DEL SOLE	PIACENZA (PC)	Consultorio familiare
DISTRETTO CITTÀ DI PIACENZA - CONSULTORIO FAMILIARE	PIACENZA (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE PODENZANO	PODENZANO (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE CARPANETO	CARPANETO PIACENTINO (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE CORTEMAGGIORE	CORTEMAGGIORE (PC)	Consultorio familiare
CENTRO SALUTE DONNA FIORENZUOLA D'ARDA	FIORENZUOLA D'ARDA (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE LUGAGNANO	LUGAGNANO VAL D'ARDA (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE MONTICELLI	MONTICELLI D'ONGINA (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE BETTOLA	BETTOLA (PC)	Consultorio familiare
CONSULTORIO FAMILIARE BOBBIO	BOBBIO (PC)	Consultorio familiare
SPAZIO GIOVANI - DISTRETTO DI Ponente	BORGONOVO VAL TIDONE (PC)	Spazio Giovani
DISTRETTO CITTÀ DI PIACENZA - SPAZIO GIOVANI	PIACENZA (PC)	Spazio Giovani
SPAZIO GIOVANI DI Levante	FIORENZUOLA D'ARDA (PC)	Spazio Giovani
SPAZIO GIOVANI ADULTI	PIACENZA (PC)	Spazio Giovani Adulti

Punti prelievo

I punti prelievo sono strutture presenti capillarmente sul territorio dove vengono effettuati prelievi di campioni biologici per esami di laboratorio.

Distretto	In ospedale	Nelle case comunità	Altre sedi	TOTALE
Levante	1	5	13	19
Piacenza	1	0	4	5
Ponente	2	2	9	13
Totale	4	7	26	37

Case della Comunità

Le Case di Comunità sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. In questa accezione, la rete nella quale è inserita la Casa della Comunità include sia i servizi erogati direttamente dal SSR sia quelli erogati da altri attori (Enti Locali, privati accreditati, farmacie dei servizi, reti sociali e di volontariato e non ultimo i servizi offerti dagli Ospedali del territorio sul quale insiste la struttura). L'Azienda intende procedere con il progressivo adeguamento della organizzazione delle Case della Comunità agli standard previsti dal DM. 77/2022, in coerenza con la programmazione regionale e in condivisione con la CTSS. Di seguito sono rappresentate le strutture del territorio piacentino, suddivise per distretto, attive e in corso di attivazione; a seguire, per le sole strutture ad oggi attive, vengono rappresentati i servizi offerti.

Levante	Hub/Spoke	Attiva/da attivare
Casa della Comunità di Podenzano	Hub	Attiva
Casa della Comunità di Cortemaggiore	Spoke	Attiva
Casa della Comunità di Monticelli d'Ongina	Spoke	Attiva
Casa della Comunità di Bettola	Spoke	Attiva

Levante	Hub/Spoke	Attiva/da attivare
Casa della Comunità di Carpaneto e Gropparello	Spoke	Attiva
Casa della Comunità di Fiorenzuola d'Arda	Hub	Da attivare
Casa della Comunità di Lugagnano	Spoke	Da attivare
Ponente		
Casa della Comunità della Val Tidone	Hub	Attiva
Casa della Comunità San Nicolò (Rottofreno)	Spoke	Attiva
Casa della Comunità di Bobbio	Hub	Da attivare
Piacenza		
Casa della Comunità Piazzale Milano Piacenza	Hub	Attiva
Casa della Comunità Piacenza Belvedere	Hub	Da attivare

	CdC Podenzano	CdC Cortemaggiore	CdC Monticelli d'Ongina	CdC Bettola	CdC della Val Tidone	CdC San Nicolò (Rottofreno)	CdC Carpaneto e Gropparello	CdC Piazzale Milano Piacenza
Ambulatori specialistici	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Centro Salute Mentale	X		X	X	X	X	X	
Ambulatorio cure palliative – terapia del dolore	X			X			X	
Ambulatorio Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambulatorio Pediatria di Comunità	X	X	X	X	X	X		X
Ambulatorio disturbi cognitivi	X	X	X	X	X			X
Ambulatorio infermieristico per prestazioni programmate e/o libero accesso	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambulatorio integrato per la cronicità a gestione infermieristica	X	X	X	X	X	X	X	X
Ambulatorio medicina dello sport								X
Ambulatorio ostetrico	X	X	X	X			X	X
Ambulatorio per le Dipendenze Patologiche (SerDP)		X	X	X	X			X
CAU (Centro Assistenza Urgenza)	X							
Centro Diurno Disabili					X			
Centro Unico di Prenotazione	X	X	X	X	X	X	X	X
Commissione Invalidità / Idoneità								X
Commissione Unità Valutazione Multidimensionale					X			X
Consultorio familiare	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinamento assistenza domiciliare	X	X	X	X	X	X	X	X
Distribuzione diretta farmaci	X		X					X
Punto di continuità assistenziale	X		X	X		X		
Punto di orientamento e informazioni	X	X	X	X	X	X	X	X
Punto prelievi	X	X	X	X	X	X	X	
Screening Colon retto	X		X	X	X	X	X	

	CdC Podenzano	CdC Cortemaggiore	CdC Monticelli d'Ongina	CdC Bettola	CdC della Val Tidone	CdC San Nicolò (Rottofreno)	CdC Carpaneto e Gropparello	CdC Piazzale Milano Piacenza
Screening Pap-test	X	X	X	X	X	X	X	X
Servizio sociale tutela minori e disabilità					X	X		
Spazio Giovani Adulti								X
Spazio giovani					X			X
Sportello sociale		X						
Sportello stranieri/Mediazione culturale/Medicina delle migrazioni		X						X
Struttura residenziale Disabili					X*			
Studio Medicina Generale	X	X	X	X	X	X	X	
Studio Pediatria Libera Scelta	X	X		X	X		X	
Trattamento DCA								
Uffici per: iscrizione SSR, scelta MMG, esenzioni, altro	X	X	X	X	X	X	X	X
Vaccinazioni adulti	X	X	X	X	X		X	X
Vaccinazioni pediatriche	X		X	X	X	X		X
Visite di controllo onco- ematologiche e somministrazione terapie chemioterapiche				X				

Fonte: Report-ER

**fisicamente nella struttura, ma gestito in convenzione*

Strutture e sedi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche:

DIREZIONE DSMDP STAFF/UFFICI AMMINISTRATIVI		PIACENZA, via delle Valli, 5	
Distretto	Sede	UO	Indirizzo
DISTRETTO PIACENZA	PIACENZA	CSM Centro Diurno CSM	P.le Crociate 1 v. delle Valli,5
		NPIA	P.le Milano,6
		SALUTE MENTALE DI COMUNITA’ ADOLESCENTI E GIOVANI	P.le Milano,6
		SERDP	Via Campagna,74 P.le Milano,2
		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	V. Martiri della Resistenza 8/a p.le Milano 6 (c/o Consultorio)
DISTRETTO LEVANTE	FIORENZUOLA D’ARDA	CSM Centro Diurno CSM	Corso Garibaldi, 29 Via Rossi, 17
		NPIA	Corso Garibaldi, 33
		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	
	BETTOLA	CSM	Casa della Comunità, via De Amicis,1A
		NPIA	
	PODENZANO	CSM NPIA PSIC. PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	Casa della Comunità, via Dante Alighieri 18/20 (ingresso Via Battisti, 2)
	CORTEMAGGIORE	SERDP	Casa della Comunità,

		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	via Libertà 6
		NPIA	
		CSM	temporaneamente sospeso
	CARPANETO	CSM	Casa della Comunità, p.za Rossi,1
		NPIA	
		SALUTE MENTALE DI COMUNITA' ADOLESCENTI E GIOVANI	
		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	
	MONTICELLI D'ONGINA	CSM	Casa della Comunità, via Marconi
		NPIA	
	LUGAGNANO	CSM	Ambulatorio via Bersani, 27
		NPIA	
DISTRETTO PONENTE	BORGONOVO	NPIA	Casa della Comunità via Seminò, 20
		CSM	
		SERDP	
		SALUTE MENTALE DI COMUNITA' ADOLESCENTI E GIOVANI	
		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	
	CASTEL S.GIOVANNI	Centro Diurno CSM	Via Mulini, 66
	BOBBIO	NPIA	Ospedale di Montagna via Garibaldi,1
		CSM	
		SERDP	
		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	
	ROTOFRENO	CSM	Casa della Comunità, via Alicata, 30 S. Nicolò
		NPIA	
		PSICOLOGIA CLINICA, TUTELA MINORI E SALUTE FAM.	
SOVRADISTRETTUALI	PIACENZA	<u>Emergenza-Urgenza:</u> SPDC RTI	Via delle Valli, 5
	PIACENZA	<u>Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale:</u> Area territoriale	Via delle Valli, 5 Con presenza operatori presso le sedi Distrettuali dei CSM
	PIACENZA	<u>Casa Lilla</u>	Via Campagna, 62
	PIACENZA	<u>Residenze tratt. Estensivo:</u> RTE "Barattiera" RTE "Tracce" RTE " Santa Rita" RTE " Laura"	Via Marzioli, 100 Via Zoni,38/40 Via Zoni 38/40 Via Buoizzi, 19
	PIACENZA	<u>Appartamento</u> IV Novembre	Via IV Novembre, 126
	PIACENZA	MEDICINA PENITENZIARIA	Casa Circondariale, Via delle Novate

HOSPICE:

L’Hospice è uno dei nodi della rete delle cure palliative. È una struttura sanitaria specializzata nell’offrire cure palliative a persone con malattie degenerative con prognosi infausta, quando le cure domiciliari non sono più adeguate e/o possibili.

Hospice	Posti letto accreditati
Hospice di Borgonovo Val Tidone	10
Hospice “La Casa di Iris” - Piacenza	16
Totale	26

Farmacie convenzionate

Con il termine farmacie convenzionate si intende la rete di farmacie del territorio, sia pubbliche che private, che hanno stipulato un accordo con il Servizio Sanitario per distribuire farmaci e altri prodotti sanitari a carico SSN.

Distretto	Farmacie convenzionate
Levante	39
Piacenza	33
Ponente	27

STRUTTURE SOCIO-SANITARIE per ANZIANI, DISABILI e GRAVI DISABILITÀ ACQUISITE

Strutture socio-sanitarie per anziani:

Nell’ambito delle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili, i servizi interessati dall'istituto dell'accreditamento avviato con la DGR n. 514/2009 e con contratto di servizio attivo al 01/01/2025 vengono dettagliati nelle tabelle sotto riportate.

Le case residenza per anziani sono strutture residenziali per la cura e l'accudimento di anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti. In esse è assicurata l’assistenza del medico, dell’infermiere, del fisioterapista, dell’operatore socio-sanitario, consulenze mediche specialistiche. L’assistenza alle persone è garantita 24 ore su 24. Le strutture accreditate con l'Azienda Usl di Piacenza fanno parte della rete dei servizi sostenuta dal Fondo regionale per la non autosufficienza.

	PIACENZA	LEVANTE	PONENTE	TOTALE
Posti Letto in Casa Residenza per Anziani (CRA)	390	465	325	1.180
di cui PL per ricoveri di sollievo	5	6	5	16
PL utilizzati per punti 5 (2024)	-	4	11	15
TOTALE	390	469	336	1.195

RETE ANZIANI -Residenzialità



Nel dettaglio, l’offerta in termini di residenzialità per anziani rapportata alla popolazione over75 residente nei singoli Distretti raggiunge il 2,7% per Piacenza e il 3,2% per Levante e per Ponente. A fronte di una media regionale del 2,7%, l’offerta aziendale per la provincia di Piacenza copre il 3% della popolazione target.

	Comune	N° strutture	Posti contrattualizzati
Distretto PIACENZA	Piacenza	4	390
Distretto LEVANTE	Caorso	1	46
	Carpaneto Piacentino	1	42
	Castell’Arquato	1	70
	Castelvetro Piacentino	1	77
	Cortemaggiore	1	23
	Farini	1	33
	Fiorenzuola d’Arda	1	56
	Monticelli d’Ongina	2	41
	Ponte dell’Olio	1	44
	San Giorgio P.no	1	13
	Vernasca	1	20
Distretto PONENTE	Castel San Giovanni	1	99
	Rivergaro	1	28
	Bobbio	1	44
	Pianello Val Tidone	1	45
	Borgonovo Val Tidone	2	109
TOTALE	17	22	1.180

RETE ANZIANI – Dettaglio posti per distretto

Ai servizi per la residenzialità, si affianca l’offerta di servizi diurni da parte di strutture semiresidenziali che ospitano le persone al fine di garantire loro un programma individuale che comprenda sia un’attività di riabilitazione, sia un’attività di socializzazione: i cosiddetti Centri Diurni.
A questi si affiancano i centri diurni per demenza, strutture che offrono un ambiente protetto e servizi di supporto per anziani affetti da demenza, inclusa la malattia di Alzheimer.

Distretto	PIACENZA	LEVANTE	PONENTE	TOTALE
Posti Centri Diurni	40	59	15	114
Posti Centri Diurni Demenza	10	20	-	30
TOTALE	50	79	15	144

RETE ANZIANI -Semiresidenzialità

	Comune	N° strutture	Posti contrattualizzati
Distretto PIACENZA	Piacenza	3	50
Distretto LEVANTE	Castelvetro	1	11
	Carpaneto Piacentino	1	10
	Cadeo	1	18
	Fiorenzuola d’Arda	2	40
Distretto PONENTE	Gragnano T.	1	15
TOTALE	6	9	144

RETE ANZIANI– Dettaglio posti semiresidenzialità per distretto

Strutture socio-sanitarie per disabili:

L’assistenza socio-sanitaria per disabili a Piacenza comprende una serie di servizi che integrano l’assistenza sanitaria con quella sociale, mirati a soddisfare i bisogni di salute e benessere della persona con disabilità. Questi servizi possono includere oltre che l’assistenza domiciliare, anche ricovero in strutture residenziali, attività diurne presso centri specializzati e supporto nella vita personale e sociale. Si riportano nelle tabelle sottostanti l’offerta provinciale di residenzialità e semiresidenzialità per la popolazione disabile:

	PIACENZA	LEVANTE	PONENTE	TOTALE
Posti letto in Centro Socio Residenziale	32	30	24	86
Altre strutture residenziali	33	24	27	84
TOTALE RESIDENZIALITA’	65	54	51	170
Posti in Centro Socio Residenziale Diurno	101	73	32	206
TOTALE SEMIRESIDENZIALITA’	101	73	32	206
TOTALE RESID+SEMIRESID	166	127	83	376

RETE DISABILI -Residenzialità e Semiresidenzialità

	Comune	N° strutture	Posti contrattualizzati
Distretto PIACENZA	Piacenza	2	32
Distretto LEVANTE	Fiorenzuola d'Arda	2	30
Distretto PONENTE	Borgonovo Val Tidone	1	10
	Rottofreno	1	14
TOTALE	4	6	86

RETE DISABILI -Residenzialità, Dettaglio posti per distretto

	Comune	N° strutture	Posti contrattualizzati
Distretto PIACENZA	Piacenza	5	101
Distretto LEVANTE	Fiorenzuola d'Arda	2	40
	Carpaneto	1	10
	Cadeo	1	8
	Podenzano	1	15
	Borgonovo Val Tidone	1	16
Distretto PONENTE	Rottofreno	1	16
TOTALE	7	12	206

RETE DISABILI -Semiresidenzialità, Dettaglio posti per distretto

Strutture socio-sanitarie per gravi disabilità acquisite:

Infine, l’offerta aziendale di residenzialità prevede posti letto riservati a persone in situazione di gravissima disabilità acquisita (GRADA) che, terminato il percorso riabilitativo e stabilizzato il quadro clinico, necessitano di assistenza residenziale talvolta sine die.

	PIACENZA	LEVANTE	PONENTE	TOTALE
Posti Letto GRADA (in nuclei separati in CRA)	18	10	4	32

RETE GRADA 2068-Residenzialità

L’Azienda di Piacenza fa inoltre parte integrante del sistema emiliano-romagnolo che ha assunto la logica dell’assetto organizzativo ispirato al modello Hub & Spoke che si basa su un’idea dinamica dell’assistenza, collegata ai gradi di complessità. Il centro Hub rappresenta la struttura ospedaliera per il trattamento delle situazioni più complesse, a cui si affiancano i centri Spoke: strutture con ruolo diagnostico assistenziale che si avvalgono delle competenze Hub per i casi di maggiore complessità. In particolare l’Azienda USL di Piacenza e in particolare l’Unità Operativa Pediatria e Neonatologia è stata identificata dalla Regione come HUB di riferimento regionale per la diagnosi, la terapia e il follow up delle Malattie Metaboliche Ereditarie del paziente in età pediatrica (DGR n. 1898/2011).

Per un’analisi più dettagliata del sistema di offerta e delle strutture organizzative dell’area ospedaliera, territoriale e della prevenzione in cui opera l’Azienda, si rimanda alla Relazione del Direttore Generale al Bilancio d’esercizio 2024 (allegato C) e precedenti consultabile sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente – Bilanci.

2.4 I dati di attività

Nel triennio oggetto di analisi, l’attività di degenza ospedaliera ha registrato un incremento del numero dei dimessi sia per i ricoveri in regime ordinario, che per quelli erogati in Day Hospital: per questi ultimi si è registrato un aumento del +4,1% dei dimessi chirurgici nel 2024 rispetto all’anno precedente, segno sia del costante processo di ripresa dell’attività ospedaliera successivo al periodo emergenziale che di un utilizzo più appropriato del regime di ricovero per l’erogazione delle prestazioni. A livello aziendale, la produzione chirurgica del 2024, espressa in termini di DRG, ha raggiunto il 98,14% di quella erogata nel periodo pre-pandemico (2019), registrando un miglioramento rispetto all’anno precedente (produzione chirurgica 2023-2019 pari al 92,81%).

In ambito di appropriatezza organizzativa, nel periodo di riferimento si registra una riduzione dei ricoveri 0-1 giorni medici, nonché un significativo decremento (-16%) della percentuale dei DRG medici erogati in DH.

Tipologia prestazione		Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Ricovero ordinario	DRG medici	16.940	17.776	17.726
	DRG chirurgici	8.655	8.711	9.144
	Totale	25.595	26.487	26.860
Day Hospital	DRG medici	1.035	847	866
	DRG chirurgici	2.309	2.526	2.629
	Totale	3.344	3.373	3.495

Dimessi Fonte: SDO

I volumi di accesso in Pronto Soccorso mostrano un trend in costante aumento rispetto al 2020 (78.814 accessi) fino all’anno 2023, quando ha preso avvio l’attività dei Centri Assistenza Urgenza (CAU) aziendali: CAU Bobbio dal 01/12/023 e CAU DEA Piacenza dal 04/12/2023. Ad oggi risultano 4 i CAU aziendali attivi (CAU Podenzano e CAU Fiorenzuola d’Arda avviati nel corso del 2024) a fronte dei 7 previsti dalla programmazione concordata con la CTSS nella seduta del 14/09/2023. L’istituzione dei CAU aziendali ha consentito nel 2024 il raggiungimento di un ottimo risultato relativo alla riduzione degli accessi dei codici bianchi e verdi in PS: -32.83% rispetto all’anno 2023.

	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Accessi PS	105.521	112.087	83.277
Accessi CAU	-	2.397	48.216

Accessi Ps e CAU

Lo stesso trend in aumento si può riscontrare anche nell’erogazione delle prestazioni ambulatoriali: in analogia con gli altri dati di attività aziendali l’andamento in crescita per tutte le tipologie di prestazione. Nel 2024 le attività di visita e diagnostica strumentale hanno registrato un deciso incremento, soprattutto nella seconda parte dell’anno a seguito del piano di produzione messo in atto dall’Azienda, anche con il coinvolgimento degli operatori privati. I volumi di produzione hanno superato percentualmente i valori dell’anno 2023 soprattutto nelle macrocategorie delle visite e della diagnostica, oggetti specifici del piano di produzione citato, determinando un incremento complessivo di attività del 6,45%.

In conseguenza di quanto specificato sopra, si rileva un incremento significativo per le visite (+13,23%) e per le prestazioni di diagnostica (+3,70%), ma anche per le prestazioni di laboratorio (+6,45%).

Tipologia prestazione	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Diagnostica	345.173	361.597	374.969
Riabilitazione	87.749	87.520	86.379

Tipologia prestazione	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Terapeutiche	189.253	195.601	196.788
Visite	324.126	302.501	342.510
Laboratorio	3.955.785	4.142.501	4.417.441
Totale	4.902.086	5.089.720	5.418.087

Produzione specialistica ambulatoriale, incluse le prestazioni delle strutture private accreditate e convenzionate

Sempre nell’ambito dell’assistenza territoriale, la successiva tabella mostra che sia il Centro di Salute Mentale che il Servizio Dipendenze Patologiche evidenziano una riduzione della casistica a fronte di un significativo incremento delle prestazioni. Si ritiene che tale riduzione numerica dei pazienti sia da imputare principalmente alla chiusura automatica delle cartelle CURE dopo 180 giorni di assenza di prestazioni, procedura in vigore dalla fine del 2023. Di contro per i casi in carico, clinicamente più impegnativi, sono aumentate le prestazioni. Inoltre per il Servizio Dipendenze Patologiche, l’aumento delle prestazioni è anche conseguenza del fatto che è stato possibile registrare ed estrarre dalla cartella CURE le prestazioni di erogazione della terapia farmacologica.

Per la Neuropsichiatria infantile si è registrato un leggero incremento sia di pazienti che di prestazioni.

Attività territoriale	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Centri di salute mentale			
Pazienti	6.553	6.357	5559
Prestazioni	181.450	195.519	226.661
Neuropsichiatria infantile			
Pazienti	5.641	5.559	5.596
Prestazioni	49.809	54.808	55.603
Servizio Dipendenze Patologiche			
Pazienti	1.695	1.744	1.601
Prestazioni	91.367	71.775	99.794

Attività territoriale DSMDP

Per quanto riguarda l’Assistenza Domiciliare nel triennio si rileva un sostanziale mantenimento dei pazienti assistiti con un corrispettivo incremento degli accessi totali e per utente.

		Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ACCESSI INFERMIERISTICI	ADI	8.200	9.700	8.827
	SID	73.870	74.353	78.701
	Primi accessi	1.910	2.299	2.629
	Totale	83.980	86.352	90.157
PAZIENTI ASSISTITI	ADI	523	592	539
	SID	5.917	6.007	5.982
	Totale *	6.314	6.460	6.389
ACCESSI MEDI PER PAZIENTE	ADI	15,7	16,4	16,4
	SID	12,5	12,4	13,2
	Totale	13,3	13,4	14,1

* totale pazienti assistiti indistinti tra ADI e SID quindi contati una sola volta

L’attività del Dipartimento di Sanità Pubblica nel triennio considerato è stata pressoché costante, rispettando gli obiettivi annuali assegnati. Per la Sorveglianza e vigilanza su ambienti di lavoro è stata

rispettata la programmazione prevista dalla Regione Emilia-Romagna, pari al 7,5% della PAT - Posizioni Assicurative Territoriali. Le aziende di ristorazione e le aziende alimentari hanno manifestato un significativo incremento, riprendendo un trend positivo post pandemia. Nel 2024 il numero di allevamenti di animali ad indirizzo zootecnico ha avuto un decremento mentre il numero di animali allevati complessivamente è rimasto pressoché inalterato. Questo anche perché la diffusione di recenti focolai di malattie infettive (Peste Suina Africana) ha determinato la chiusura “sanitaria” di alcuni allevamenti suini per vari mesi. Contemporaneamente l’attività di vigilanza e controllo dei Servizi Veterinari è drasticamente implementata per monitorare l’andamento epidemiologico dell’infezione.

Anche i tassi di adesione agli screening mammografico e cervice uterina mostrano incrementi nel triennio che riflettono gli sforzi organizzativi operati dalla Direzione Aziendale per coinvolgere maggiormente la partecipazione dei cittadini. Rimane critica l’adesione allo screening del colon-retto che, nonostante l’incremento registrato nell’anno 2024, non ha ancora raggiunto la soglia di accettabilità.

Aree di prevenzione	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
Sorveglianza e vigilanza su ambienti di lavoro			
Aziende con dipendenti ispezionate	1.111	1.106	1.092
% Aziende con dipendenti ispezionate	8,05%	7,9%	7,7%
Sopralluoghi sugli allevamenti			
N° allevamenti	2.307	2.539	2383
N° sopralluoghi	7.116	7.964	8431
Aziende di ristorazione			
N. strutture esistenti	2.790	2.843	2.937
N. strutture controllate	281	385	363
% non conformità	29,2%	30,9%	45,3%
Aziende alimentari			
N. strutture esistenti	1.617	1.632	1.708
N. strutture controllate	179	141	165
% non conformità	8,37%	19,1%	14,8%
Attività di screening (tasso di adesione)			
Mammografico	62,00%	61,4%	66,3%
Colpo-citologico	53,90%	55,8%	57,8%
Colon-retto	48,49%	46,3%	48,1%

Attività di prevenzione

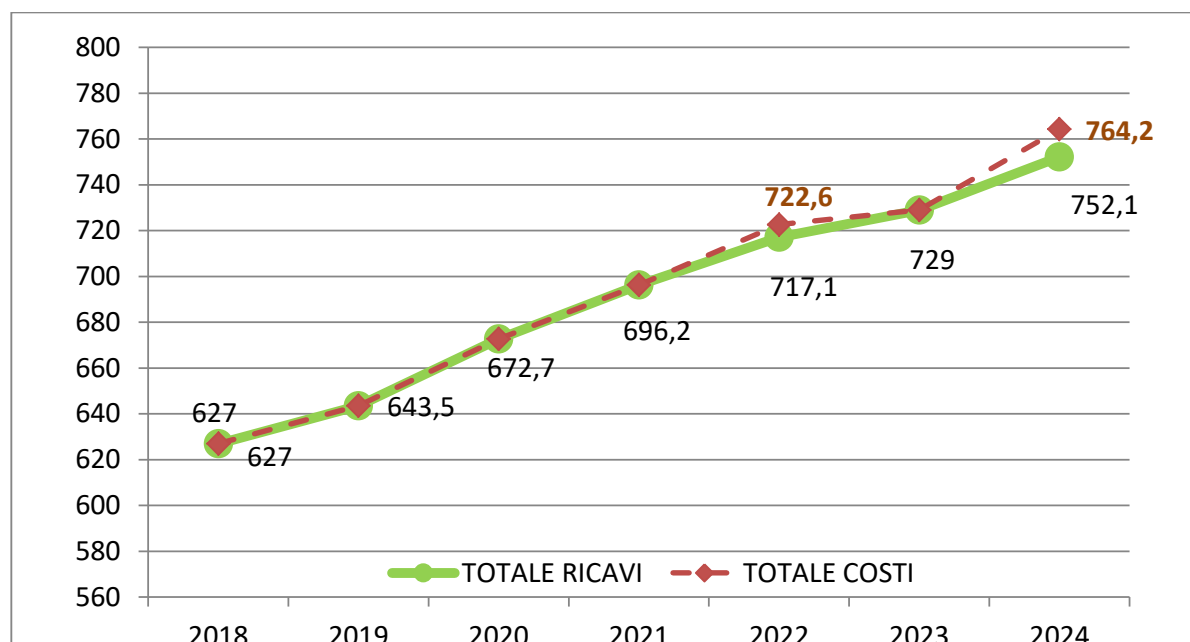
Per una disamina dettagliata e completa dei dati di attività dell’area ospedaliera, territoriale e prevenzione si rimanda alla “Relazione del Direttore Generale” - Allegato C al Bilancio d’esercizio 2024 e precedenti.

2.5 I dati economici

Sintetizzando l'andamento economico aziendale, è opportuno premettere che l'impatto della pandemia e dei maggiori costi energetici ed inflattivi ha determinato un complessivo importante aumento del livello dei costi già a partire dal 2020, tale da assorbire le crescenti risorse destinate al finanziamento del SSN e imporre alle Regioni e alle Aziende stringenti azioni gestionali a governo dell'incremento della spesa, spesso in contesti di automatismi non completamente governabili dalle Aziende o dalla Regione stessa.

Il triennio in questione si caratterizza per la ripresa a pieno regime delle attività correlate all'assistenza sanitaria e per il potenziamento delle prestazioni finalizzato al recupero delle liste d'attesa negli anni 2023 e 2024, tra i principali obiettivi della gestione del SSN dopo gli anni della pandemia e del periodo emergenziale.

Il risultato d'esercizio 2024 evidenzia per l'Azienda USL una perdita pari a euro 12.065.293,02, che ha trovato copertura nell'ambito delle risorse messe a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna. Per quanto riguarda i costi, dopo l'incremento contenuto per l'esercizio 2023 (+1,6%), il valore rilevato per l'anno 2024 torna a segnare un incremento molto significativo (+4,8%), non lontano dai valori rilevati nelle annualità del periodo emergenziale (+% 4,3 nel 2022, +1,5% nel 2021 e +4,7% nel 2020). I costi incrementali sono stati determinati da automatismi non interamente controllabili dall'Azienda o da fattori per i quali, già in fase previsionale, l'aumento atteso è stato sottoposto ad un attento monitoraggio al fine di renderlo compatibile con il vincolo dell'equilibrio gestionale complessivo. Il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario ha richiesto un impegno straordinario in termini umani e gestionali a tutti gli attori del sistema sanitario nazionale coinvolti nella gestione della pandemia e della ripresa delle attività ordinarie nel post-pandemia, chiamati a garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali di governo complessivo dei costi e di efficientamento della gestione pur in presenza, di necessità di sviluppo e potenziamento dei servizi. L'andamento storico dei costi e dei ricavi viene evidenziato dal seguente grafico:



Andamento costi e ricavi 2018-2024 espresso in milioni di euro

Nell'esercizio 2024, il livello dei costi evidenzia un incremento complessivo del +4,8%, a conferma della ripresa e sviluppo delle attività in corso d'anno e all'aumento di costi incompressibili da parte dell'Azienda:

- beni sanitari: +10,5%, soprattutto farmaci per l'aumento dei pazienti presi in carico per malattie rare, uso di biologici immunosoppressori, antidiabetici, e miglioramento dell'efficacia e della sicurezza clinica;
- costo del personale: +3%, a seguito dell'impatto economico dei rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021 e della maggiore IVC 2022-2024;
- servizi sanitari: +5,2%, legato al potenziamento delle attività (prestazioni di degenza e specialistica ambulatoriale, medicina convenzionata) e all'attivazione di alcuni servizi previsti dal DM 77/2022 e dalla rete di emergenza-urgenza;
- costi per servizi non sanitari: +5,1%, correlati principalmente all'ampliamento dei noleggi (PET e TAC mobili in attesa dell'installazione delle attrezzature acquistate), ad incrementi contrattuali, al potenziamento dei servizi informatici e all'incremento dei costi per energia e utenze.

Passando ai ricavi, il livello di risorse disponibili evidenzia un complessivo incremento pari a +3,1%, con il seguente andamento delle voci più rilevanti:

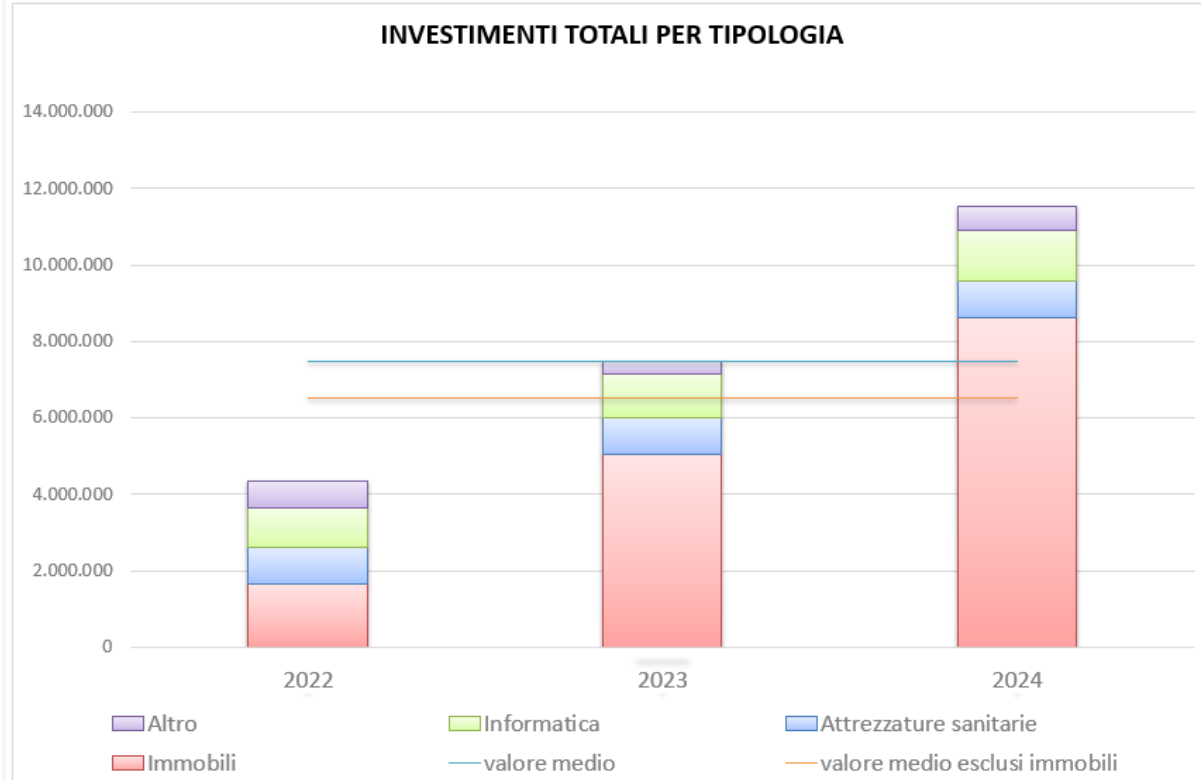
- Aumento delle risorse destinate ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato (+12,9 mln di euro);
- Maggiori finanziamenti «dedicati» a copertura di costi più alti definiti da provvedimenti nazionali e regionali (+5,3 mln di euro, ad esempio fondo farmaci, recupero liste d'attesa, emergenza Ucraina ed interventi umanitari, costi energia, copertura maggiori costi mobilità passiva infra ed extraregionale);
- Costante crescita dei ricavi per mobilità attiva, ticket, ALPI a seguito di ripresa e potenziamento delle attività.

Relativamente agli investimenti, l'anno 2024 è stato caratterizzato da un notevole incremento degli investimenti rispetto all'esercizio precedente (15,3 mln a fronte dei 7,5 mln del 2023) principalmente dovuto all'avanzamento per 8,9 milioni di euro degli interventi PNRR/PNC, in particolare:

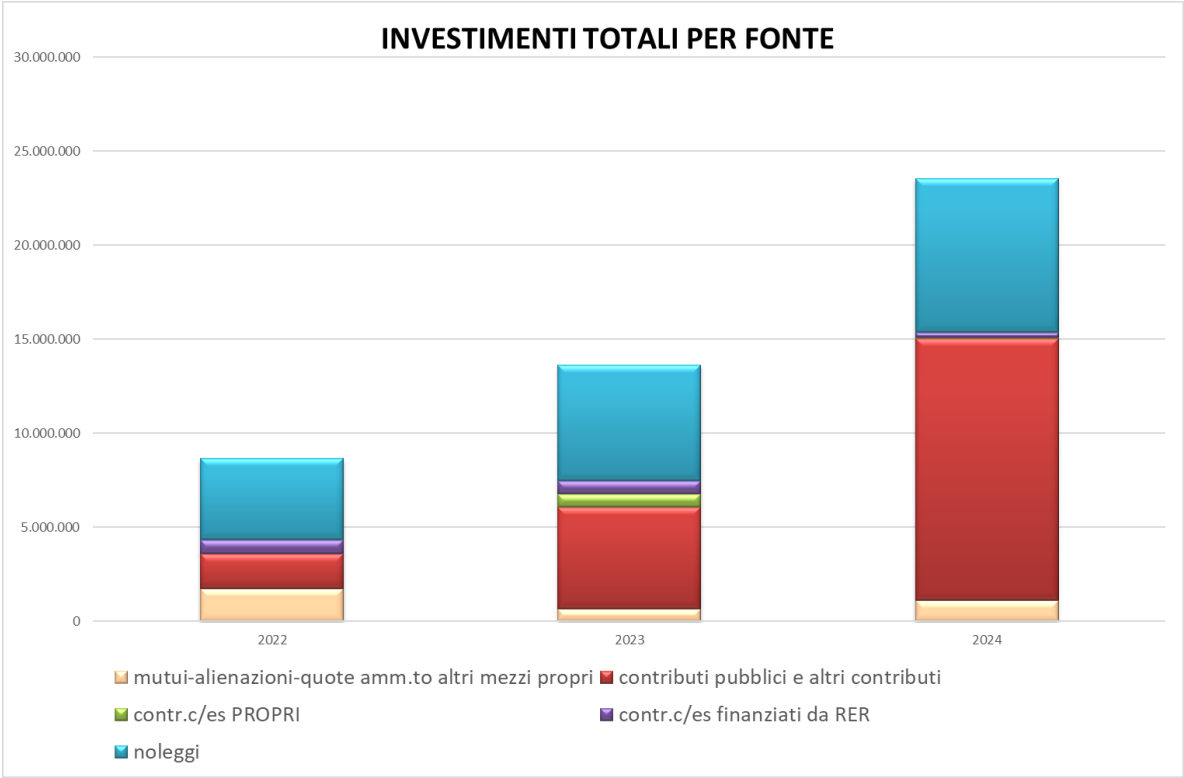
- lavori per realizzazione Case della Comunità (Missione 6 Componente 1 Investimento 1.1) per euro 2.903.028;
- lavori per realizzazione Ospedali di Comunità (Missione 6 Componente 1 Investimento 1.3) per euro 1.496.349;
- lavori e acquisto di beni mobili per il completamento delle Centrali Operative Territoriali (Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.2) per euro 424.975
- acquisizione software per l'intervento Digitalizzazione del DEA di I e II Livello per l'Ospedale "Guglielmo da Saliceto" di Piacenza (Missione 6 Componente 2 Investimento 1.1.1) per euro 364.733;
- acquisizioni di attrezzature sanitarie per l'intervento Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia (Missione 6 Componente 2 Investimento 1.1.2) per euro 3.201.565;
- acquisizione software per l'intervento Abilitazione al Cloud per le PA locali (Missione 1 Componente 1 Investimento 1.2) per euro 392.474;
- acquisizione beni mobili, in particolare automezzi, per l'intervento PNC - Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima per euro 86.042.

L'Azienda inoltre, nel corso del 2024, ha utilizzato altre fonti di finanziamento così ripartite:

- mutui per complessivi euro 1.124.874;
- contributi in capitale per euro 3.008.236, nei quali sono ricompresi anche gli interventi aventi il carattere dell'urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità, la cui mancata esecuzione avrebbe comportato il venir meno della continuità delle prestazioni sanitarie;
- donazioni di beni, acquisti di beni con denaro da donazioni finalizzate ad investimenti e da proventi da sperimentazioni per euro 552.043;
- contributi vari in conto esercizio per euro 307.216.



Investimenti per tipologia 2022-2024



Investimenti per fonte 2022-2024 integrati dai noleggi

Per ulteriori dettagli circa i dati economici si rinvia alla Relazione del Direttore Generale - allegato C- al Bilancio d’esercizio 2022-2023-2024, mentre per il piano degli investimenti previsto per il triennio 2025-2027 si rimanda al Bilancio economico preventivo 2025 e in particolare alla Relazione tecnico esplicativa: entrambi i documenti sono consultabili sul sito istituzionale “Amministrazione trasparente”.

2.6 Il personale

Il personale dipendente dell’Ausl di Piacenza (con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato) ha avuto nel corso del triennio lo sviluppo descritto nella tabella sottostante:

	N° dipendenti al		
	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024
01. MEDICI	565	562	573
02. VETERINARI	40	36	38
03. DIRIGENTI SANITARI	107	106	115
04. DIRIGENTI PTA	36	38	36
05. PERS. INFERMIERISTICO	1625	1572	1558
06. PERSONALE OSTETRICO	79	79	76
07. PERS. DELLA RIABILITAZIONE	195	195	193
08. ALTRO PERSONALE SANITARIO	286	261	256
09. ASSISTENTI SOCIALI	23	21	24
10. PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	490	467	466
11. PERSONALE TECNICO	246	234	231
12. PERS. AMMINISTRATIVO	370	355	355
Totale complessivo	4.062	3.926	3.921

Personale per tipologia

I dati del triennio 2022-24 evidenziano una dotazione organica congruente con il superamento del periodo dell’emergenza sanitaria Covid-19 (che aveva reso necessaria una significativa crescita negli anni 2020-22 del numero dei dipendenti in servizio).

Si conferma la volontà di garantire dotazioni organiche idonee a tutelare e confermare il buon livello assistenziale garantito dalle varie unità operative aziendali; tuttavia l’Azienda ha dovuto tenere conto dell’attuale contesto del mercato del lavoro in ambito sanitario, caratterizzato da minore disponibilità da parte dei professionisti della salute.

I dati del 2024 evidenziano alcuni progressi per quanto riguarda il reclutamento del personale medico, per il quale si è potuta osservare un’iniziale positiva controtendenza, quantomeno in alcuni ambiti specialistici, mentre in altre discipline, tra a cui in particolare quella dell’anestesia e della medicina d’urgenza, le difficoltà permangono.

Si è invece riscontrata una sempre più marcata difficoltà di reclutamento nell’ambito delle professioni sanitarie e segnatamente nei profili di infermiere, tecnico sanitario di radiologia, tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro, tecnico sanitario di laboratorio biomedico e di educatore professionale sanitario. A livello aziendale per attrarre nuovi professionisti sono state poste in essere diverse iniziative, tra le quali si segnala, nell’ambito del comparto, una serie di incontri di orientamento scolastico in uscita dalle scuole superiori e dai corsi di laurea presenti sul territorio.

Tra le azioni di importante rilievo strategico si ricorda l’apertura a Piacenza – a partire dall’anno accademico 2021-2022 – della sede del corso di laurea in Medicine and Surgery dell’Università di Parma. Il nuovo corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, con sede a Piacenza, in lingua inglese, è nato con un triplice obiettivo: potenziare l'offerta formativa in Medicina e Chirurgia, accrescere il grado di internazionalizzazione dell'Università di Parma e, più in generale, l'offerta di formazione medica universitaria internazionale in Emilia-Romagna, e realizzare una sinergia con ampie potenzialità di sviluppo tra l'attuale corso di laurea in Medicina e Chirurgia di Parma e la struttura sanitaria del territorio piacentino. Lo sviluppo della dotazione organica di personale universitario è stato graduale (3 professionisti nel 2022, 5 nel 2023 e 7 nel 2024).

Analogamente si evidenzia l’avvio del progetto di collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, finalizzato ad istituire un polo ortopedico presso l'ospedale di Castel S. Giovanni, al fine di potenziare in modo importante l'offerta di qualificate prestazioni in tale ambito.

Nel triennio precedente si sono confermate le azioni di stabilizzazione del personale, nell’ambito delle quali oltre alle stabilizzazioni previste ai sensi del comma 1 e del comma 2 dell’art.20 del D.Lgs. 75/2017 (c.d. Decreto Madia), si è aggiunta una nuova tipologia di stabilizzazione, limitata al personale sanitario e tecnico addetto all’assistenza, prevista dalla Legge n.234/2021 (Legge Bilancio 2022). Il numero sostanzialmente contenuto delle stabilizzazioni da effettuare mostra come le politiche in materia di personale svolte dall’Azienda abbiano costantemente privilegiato il ricorso al rapporto di lavoro a tempo indeterminato e come le stabilizzazioni del personale con rapporto di lavoro “precario” siano state prioritariamente effettuate attraverso le procedure concorsuali ordinarie, evitando il mantenersi o l’incrementarsi di situazioni di “precariato”.

Un’ulteriore distinzione del personale operante in Azienda riguarda la suddivisione per ruolo, fascia di età e genere, sia del personale dipendente sia di quello convenzionato.

Nelle seguenti tabelle il personale con rapporto di lavoro dipendente (a tempo determinato e indeterminato) al 31/12/2024 viene raggruppato per fasce di età e per genere; in entrambe le tabelle sono calcolate le percentuali (per una maggiore leggibilità dei dati):

<i>Fasce età</i>	<=35	da 36 a 44	da 45 a 54	da 55 a 64	65 e oltre	Totale
dirigenza medico veterinaria	18%	27%	25%	23%	7%	100%
dirigenza non medica	10%	32%	34%	21%	3%	100%
pers.san. non dirigente	26%	16%	29%	27%	1%	100%
<i>totale ruolo sanitario</i>	24%	19%	29%	26%	2%	100%
PROFESSIONALE	0%	29%	29%	43%	0%	100%
TECNICO	10%	16%	26%	45%	3%	100%
AMMINISTRATIVO	11%	16%	32%	39%	2%	100%
<i>totale ruolo non sanitario</i>	10%	16%	29%	41%	3%	100%
Totale complessivo	22%	18%	29%	29%	2%	100%

Personale al 31.12.24, per fasce di età

Personale	Genere	
	donne	uomini
dirigenza medico veterinaria	56%	44%
dirigenza non medica	74%	26%
pers.san. non dirigente	83%	17%
<i>totale ruolo sanitario</i>	78%	22%
PROFESSIONALE	14%	86%
TECNICO	51%	49%
AMMINISTRATIVO	79%	21%
<i>totale ruolo non sanitario</i>	67%	33%
Totale complessivo	76%	24%

In merito al personale convenzionato, per quanto riguarda l’età anagrafica si rileva che le colonne relative alle fasce di età 45 - 54 e 55 - 64 anni contengono ognuna la stessa percentuale di dipendenti (cioè il 29%), quindi insieme sommano la maggioranza dei dipendenti in servizio al 31.12.24. Anche analizzando separatamente il personale sanitario e quello appartenente al ruolo professionale tecnico ed amministrativo, si conferma la maggior concentrazione dei dipendenti in queste due fasce di età. Tuttavia il personale sanitario è tendenzialmente più giovane di quello dell’area tecnico-amministrativa; in particolare la maggiore concentrazione nella fascia di età inferiore ai 35 anni è osservabile per le professioni sanitarie non mediche.

Resta ampiamente confermata (come nel precedente triennio) la predominanza del genere femminile a livello complessivo e praticamente in tutte le sottoarticolazioni (con eccezioni nei ruoli tecnico e professionale).

Per il personale convenzionato viene confermata, anche per questo triennio la grave difficoltà di reclutamento del personale. Le procedure effettuate, secondo le modalità previste per le singole tipologie, non hanno dato infatti gli esiti sperati.

Pur in presenza di un lievissimo incremento del numero dei medici, rispetto agli anni precedenti soprattutto concentrato nel settore dell’assistenza primaria a quota oraria e della specialistica ambulatoriale interna, tale incremento risulta essere non sufficiente a garantire il fabbisogno reale.

In particolare, nel settore dell’assistenza primaria a quota oraria si assiste ad un aumento nell’anno 2024 riconducibile all’istituzione alla fine dell’anno 2023 dei CAU, pur perdurando la situazione di carenza di personale; il settore dell’assistenza primaria a quota oraria raggruppa infatti i medici impiegati nelle sedi di Continuità Assistenziale e coloro che svolgono attività presso i CAU Aziendali.

Dall’analisi dei dati della tabella di seguito riportata si rileva, per l’anno 2024, che:

- per il settore dei MMG la presenza di donne è prevalente rispetto a quella degli uomini e la fascia di età in cui si attesta il numero maggiore di medici è quella > 65 anni;
- per il settore dei PLS la presenza di donne è prevalente rispetto a quella degli uomini e la fascia di età in cui si attesta il numero maggiore di medici è quella fra i 55 e 64 anni;
- per il settore della continuità assistenziale la presenza di uomini è prevalente rispetto a quella delle donne e la fascia di età in cui si attesta il numero maggiore di medici è < 35 anni;
- per il settore degli specialisti ambulatoriali la presenza di donne è prevalente rispetto a quella degli uomini e la fascia di età in cui si attesta il numero maggiore di medici è quella fra i 36 e 44 anni.

In generale, nell’ultimo anno considerato, la presenza delle donne è sempre più rilevante tanto da superare in molti settori quella degli uomini. La fasce di età in cui si ha il numero più elevato di personale convenzionato è quella > 65 anni; seguono le fasce < 35 anni e fra i 36 e 44 anni.

Nel corso del triennio sono state espletate tutte le possibili procedure previste dai vigenti AACNN al fine di reclutare personale convenzionato.

Personale convenzionato	2022	2023	2024	ANNO 2024						
				M	F	<35	36-44	45-54	55-64	>65
MMG + Inc. Provv. MMG	179	178	181	87	94	22	40	21	42	56
PLS + Inc. Provv. PLS	33	33	33	11	22	2	7	4	11	9
Incarico convenzionale per la Continuità Assistenziale	50	51	64	36	28	41	10	6	2	5
Specialisti ambulatoriali e professionisti	32	32	35	13	22	2	10	7	9	7
Medici della Medicina dei Servizi	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
Totale complessivo	295	295	314	148	166	67	67	38	64	78

Suddivisione personale convenzionato

Per ulteriore informazioni in merito al personale si ricorda che i tassi di assenza rilevati mensilmente e suddivisi per dipartimento sono consultabili sul sito aziendale www.ausl.pc.it nella sezione “Amministrazione Trasparente – Personale”.

Il d.lgs. 165/2001 agli articoli 6 e seguenti, come modificati dal d.lgs. n. 75/2017, dispone che le pubbliche amministrazioni adottino un Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

L’Azienda USL di Piacenza ha predisposto il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2022-2024, approvato con nota regionale del 29.11.2022 e successivamente deliberato con atto n. 633 del 21.12.2022; il Piano è coerente con le linee di indirizzo di cui al decreto ministeriale 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali di cui alla nota PG/2020/80031 del 20/07/2020 e alla nota PG/2022/291828 del 29.11.2022, e con i contenuti della programmazione regionale.

La delibera regionale n.972 del 23/06/2025 recante “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025”, con riferimento al punto 8 del dispositivo, modifica la disciplina regionale relativa al percorso procedurale per l’approvazione regionale del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del SSR di cui alla precedente delibera n. 990/2023. La stessa stabilisce che il Piano triennale dei fabbisogni del personale 2025-2027 sia adottato in via provvisoria dalle Aziende sanitarie in sede di adozione dei bilanci economici preventivi ed approvato dalla Giunta regionale contestualmente all’approvazione dei bilanci economici preventivi. L’Azienda ha adempiuto redigendo il PTFP 2025-2027 e allegandolo alla delibera 297 del 03/07/2025 di adozione del bilancio economico preventivo 2025.

3. Impegni strategici per valore pubblico e performance

Il fine del PIAO è implementare una pianificazione pluriennale, globale e integrata che possa generare **VALORE PUBBLICO**. Spesso si identifica la Pubblica Amministrazione come mero erogatore di servizi, nel caso specifico dell’AUSL di Piacenza, di servizi sanitari e sociosanitari, mentre il suo ruolo è molto più ampio.

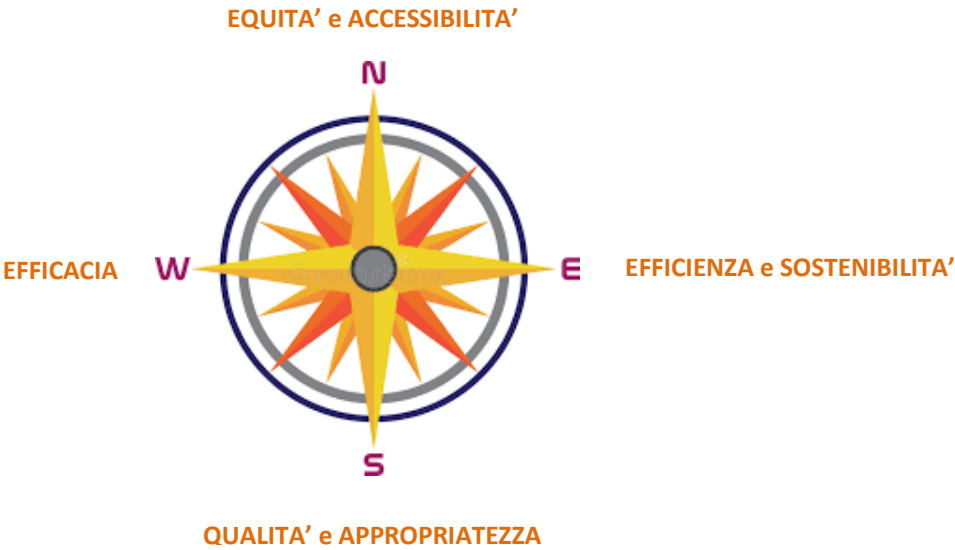
Per un’Azienda creare Valore Pubblico significa generare (o co-creare con una filiera di PA, organizzazioni private e no profit) un miglioramento nel livello di benessere economico, sociale, ambientale, sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders rispetto alle condizioni di partenza. Inoltre, un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale. In sintesi, il valore pubblico per un'azienda sanitaria è un concetto multidimensionale che comprende sia gli aspetti sanitari che quelli sociali, economici, ambientali e relazionali, e che si concretizza nel **miglioramento del benessere complessivo della comunità servita**.

Diviene, pertanto, necessario declinare in concetti e obiettivi specifici ciò che è Valore Pubblico per l’Azienda USL di Piacenza, esplicitarlo affinché guidi le performance aziendali, divenendone la “stella polare”. In tal modo, le performance aziendali acquistano significatività per il loro contributo alla generazione di Valore Pubblico.

Per definire ciò che è Valore Pubblico per l’Azienda USL di Piacenza, è necessario partire dall’Atto Aziendale che identifica i valori fondanti dell’Azienda ai fini della programmazione e gestione delle proprie attività, per tradurli in i valori guida del PIAO 2025 – 2027.

ELEMENTI DI VALORE PUBBLICO PER L’AZIENDA USL DI PIACENZA
EQUITÀ e ACCESSIBILITÀ Garantire un equo, facile e appropriato accesso dei cittadini ai servizi sanitari e socio-sanitari con l’applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, del rispetto delle classi di priorità e della trasparenza del sistema a tutti i livelli.
QUALITÀ e APPROPRIATEZZA Erogare la prestazione giusta, al momento giusto, nel corretto setting assistenziale, nel giusto contesto (struttura/professionisti) e con il corretto consumo di risorse.
EFFICIENZA e SOSTENIBILITÀ Assicurare il raggiungimento delle migliori performance possibili (qualità e quantità di servizi erogati) con le risorse disponibili, garantendo continuità operativa e crescita nel tempo.
EFFICACIA Capacità di un intervento sanitario o sociosanitario di ottenere gli esiti (outcome) desiderati: riduzione della mortalità e della morbidità, miglioramento della qualità di vita dei pazienti,...

Per meglio esplicitare il ruolo del Valore Pubblico nella programmazione triennale, possiamo rappresentarlo come la bussola che guida la programmazione e il controllo. Per l’AUSL Piacenza la bussola ha quattro punti cardinali che si sviluppano nei diversi momenti del percorso assistenziale, dall’accesso alle modalità di erogazione, ai risultati:



Oltre a questi concetti guida della pianificazione triennale, non si può prescindere da ulteriori due importanti elementi che creano le basi su cui fondare l’attività aziendale:

Leve per proteggere il Valore Pubblico:	“Fattori abilitanti” per la creazione di Valore Pubblico
➤ INTEGRITÀ e ANTICORRUZIONE: costante osservanza di valori etici condivisi, principi e norme, al fine di difendere l’interesse pubblico ➤ TRASPARENZA: qualità di un’amministrazione nel rendere accessibili dati e informazioni ai cittadini.	➤ ORGANIZZAZIONE AZIENDALE: struttura dell’azienda che definisce competenze, responsabilità e modalità di coordinamento per il raggiungimento dei propri obiettivi. ➤ VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE: azioni volte a migliorare il benessere, la crescita professionale e la soddisfazione dei dipendenti, creando un ambiente di lavoro positivo e stimolante.

Il Valore Pubblico, pertanto, declinato in questi obiettivi specifici diventa l’elemento unificante del PIAO stesso, l’orizzonte a cui devono rivolgersi le singole sezioni di programmazione e le attività lì previste.

Il capitolo 3 e il successivo rappresentano il cuore del documento: di seguito vengono definiti gli impegni strategici e le dimensioni su cui si concentreranno le azioni dell’Azienda nel triennio 2025-2027. Come anticipato precedentemente, nel determinare i principali impegni strategici e le più importanti dimensioni di performance, l’Azienda ha preso come riferimento gli obiettivi del Programma di mandato 2024-2029 della Giunta Regionale per la XII Legislatura e dei nuovi obiettivi di mandato assegnati nel 2025 ai Direttori Generali/Commissari Straordinari di undici Aziende sanitarie regionali e la DGR n. 990/2023 che definisce le linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR, definendo anche gli indicatori di performance per tutte le Aziende della Regione.

3.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

Tale dimensione è di fondamentale importanza per l'Azienda in quanto si riferisce a tutte le azioni relative ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti di riferimento: in questa dimensione rientrano la globalità degli aspetti e delle caratteristiche di un servizio capace di soddisfare i bisogni dell'utenza. Si compone di tre distinte aree:

- Area di programmazione dell'accesso e della domanda
- Area di programmazione dell'integrazione
- Area di programmazione degli esiti

3.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

L'Azienda concentra la misurazione della performance per quest'ambito su quelle azioni funzionali all'ampliamento dell'accesso alle prestazioni e ai servizi da parte dell'utenza e, conseguentemente, alla riduzione delle ineguaglianze e al miglioramento della tempestività dei programmi di prevenzione e trattamento. Per il triennio 2025-2027 è obiettivo prioritario dell'Azienda garantire un accesso equo, facile, tempestivo e appropriato ai servizi e pertanto, oltre alle specifiche linee d'azione sotto dettagliate, l'Azienda agirà per:

- Assicurare un'offerta socio-sanitaria di prossimità sull'intero territorio provinciale
- Implementare la propria offerta di prestazioni tramite setting di telemedicina
- Semplificare l'accessibilità ai servizi, migliorando la digitalizzazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario elettronico

Gli interventi sopra elencati saranno presentati in modo puntuale nelle successive sottosezioni del documento.

Gli **obiettivi specifici** di questa area riguardano:

- miglioramento dei tempi di attesa per i pazienti che accedono al PS e alla rete dell'emergenza urgenza;
- contenimento del tasso di ospedalizzazione standardizzato (per genere ed età) ogni 1.000 abitanti;
- garanzia di adeguati tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e i ricoveri programmati;
- promozione della prescrizione di visite di controllo (per la presa in carico dell'utente) e dell'utilizzo delle ricette dematerializzate

La performance aziendale sull'accesso e sulla domanda si focalizza su specifiche **linee di azione**, funzionali al raggiungimento degli obiettivi specifici dell'area:

❖ **Rispetto dei tempi attesa e facilitazione all'accesso appropriato per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Nell'ambito dei tempi d'attesa, dell'appropriatezza prescrittiva, della continuità prenotativa del sistema CUP e della libera professione, l'Azienda USL di Piacenza si impegna nel miglioramento e alla facilitazione dell'accesso alle prestazioni. In particolare, con riguardo al rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso entro gli standard definiti dal livello nazionale e regionale, si evidenziano azioni volte a:

- garanzia della prescrizione, successiva al primo accesso, a carico dello specialista evitando il rinvio del cittadino a MMG/PLS e della contestuale prenotazione a carico della struttura. In particolare:

- incremento del numero di agende autogestite per ciascuna UO/reparto/servizio dedicate alle visite di controllo rispetto alle agende CUP per la medesima tipologia di prestazione, con attivazione di specifico controllo per singola struttura;
 - misurazione e condivisione periodica con le UU.OO. della performance ottenute in relazione alle visite di controllo;
 - potenziamento della telemedicina (televisite e teleconsulti), in particolare per i pazienti cronici e già in carico ai reparti;
- la corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici percorsi di tutela (DGR 603/2019 e 620/2024):
 - monitoraggio settimanale per singola prestazione in classe di priorità D EX-ANTE (visita e diagnostica) e B EX-POST, con l'organizzazione di riunioni mensili di U.O. e attivazione di eventuali opportune azioni correttive ove necessario (incremento della capacità produttiva - valutazione dell'organico e delle equipe, "prestazioni aggiuntive", committenza presso il privato accreditato);
 - garanzia della continuità prenotativa su un orizzonte di almeno 24 mesi e assenza di agende chiuse (presenza di almeno un'agenda disponibile per ciascuna prestazione), da monitorare mediante il controllo delle richieste pervenute ai canali di prenotazione aziendali. Inoltre, mantenimento dei percorsi di tutela già attivi oggi in azienda (c.d. "pre lista") nei casi di indisponibilità temporanea di offerta nell'ambito dell'orizzonte temporale previsto in termini di "apertura agende";
 - sviluppo del sistema di prenotazione on line;
 - gestione, diffusione e governo del Nuovo Nomenclatore Tariffario della specialistica ambulatoriale (entrato in vigore in data 30/12/2024) di cui alla DGR 2278 del 9/12/2024;
- il miglioramento e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione delle indicazioni regionali e l'aderenza alle regole previste (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico) per MMG: già attivati gruppi di lavoro tra MMG e Direzione Aziendale (coordinamento in carico ai Dipartimenti Cure Primarie e Rete Ospedale Territorio);
- la semplificazione della dematerializzazione delle prescrizioni specialistiche: grazie a finanziamenti PNRR, l'Azienda ha iniziato ad utilizzare la Cartella Ambulatoriale Ellipse, che comprende uno specifico modulo per la generazione di ricette dematerializzate, in modo semplificato;
- l'utilizzo ed il costante monitoraggio della modalità assistenziale del DSA - Day Service Ambulatoriale aziendali attivi e di eventuale nuova istituzione per semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni e concentrare gli accessi dei pazienti complessi: prevista la revisione e l'implementazione della presa in carico complessa attraverso il DSA sia di tipo 1 (diagnostico) che di tipo 2 (follow up/terapeutico); confronto con i Direttori di ogni singola UO, anche in considerazione dell'introduzione e avvio del "nuovo flusso ASA DSA" previsto a decorrere dal prossimo 01/01/2026;
- la garanzia della completezza della banca dati ASA in merito alla libera professione intramoenia;
- la garanzia della continuità del servizio e dell'assistenza, offerta in maniera complementare anche da parte delle strutture private accreditate sul territorio (in convenzione con il SSR);
- la revisione del Regolamento aziendale sulla Libera Professione.

❖ **Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero**

In linea con le indicazioni e gli obiettivi regionali e al Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa attualmente in corso di approvazione, l'Azienda proseguirà nel monitoraggio degli indicatori di performance relativi al recupero e all'equilibrio tra domanda e offerta per tutte le prestazioni e i ricoveri erogati.

In particolare, durante il triennio l'Azienda intende mantenere i risultati ottenuti per patologie oncologiche e cardio vascolari e migliorare, in collaborazione con le strutture di ricovero private accreditate provinciali, riguardo a protesica d'anca (anche attraverso la riorganizzazione dell'equipe ortopedico/traumatologica) e a piccola/media chirurgia (ernioplastica, colecistectomia, proctologia). A tal proposito fondamentale sarà l'apporto degli stabilimenti ospedalieri di Castel San Giovanni, con lo sviluppo dell'attività chirurgica effettuata dall'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IOR) in merito agli interventi in elezione di protesica di anca e ginocchio e di Fiorenzuola d'Arda, in considerazione della delocalizzazione crescente dell'attività chirurgica a minore complessità, coerentemente alle vocazioni degli stabilimenti.

Inoltre, saranno poste in essere azioni atte a:

- adeguare la capacità erogativa per le prestazioni e i ricoveri, con specifica attenzione alla pianificazione su 6 giorni/settimana delle sedute per interventi chirurgici in favore di pazienti inseriti negli anni precedenti e alla variazione dell'arruolamento in lista in corso d'anno, indicatore rappresentativo della capacità di gestire la capacità produttiva in maniera adeguata alla domanda;
- puntuale committenza verso le strutture private accreditate, coerente con la domanda rilevata in liste d'attesa per garantire un'erogazione più efficiente delle attività, tenendo conto della distribuzione geografica e delle specificità delle strutture sanitarie coinvolte;
- assicurare l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. A tal riguardo è in corso un intervento volto all'incremento di efficienza del percorso chirurgico a partire dalla fase di pre-ricovero fino al ricovero presso le degenze: si procederà alla revisione completa del percorso chirurgico e del regolamento del blocco operatorio, focalizzandosi sul monitoraggio degli indicatori ministeriali (ad esempio, l'orario inizio primo intervento, il tempo di cambio e il tasso di saturazione delle sedute operatorie), con la finalità di incrementare l'efficienza dell'intero processo attraverso la valutazione di score puntuali da inserire in un apposito cruscotto direzionale in fase di progettazione e avvio (c.d. "waterfall").

❖ **Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza**

Nella cornice della linea strategica di cui al DM 77/2022, si inserisce l'obiettivo regionale di potenziamento del sistema di emergenza-urgenza (formalizzato con DGR 1246/2023 "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna - prima fase attuativa - anno 2023") concepito con la finalità di indirizzare la gran parte degli accessi potenzialmente inappropriati (codici bianchi e verdi), afferenti ai Pronto Soccorso aziendali verso strutture in grado di dare risposte appropriate a tali bisogni (CAU - Centri di Assistenza e Urgenza), per i quali a livello regionale sono stati definiti la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture, la tipologia di servizi erogati e i percorsi formativi di base dei professionisti. L'istituzione dei CAU in ambito Aziendale è stata approvata dalla CTSS il 14/09/2023 e adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 484 del 26/10/2023. Il progetto aziendale prevede l'istituzione di 7 CAU nel territorio provinciale entro il primo semestre 2026. Così come da programmazione, sono stati avviati 4 CAU (Piacenza, Bobbio, Fiorenzuola e Posenzano): l'implementazione proseguirà in linea con le indicazioni regionali. La riorganizzazione ha portato ad una riduzione significativa (-32%) di accessi con codici bianchi e verdi a Pronto Soccorso nel 2024: anche per il prossimo triennio prosegue l'impegno da parte dell'Azienda nel consolidamento dei risultati raggiunti. A questo scopo, in attesa dell'attivazione del 116117, entrerà in funzione un numero telefonico provinciale con lo scopo di indirizzare le urgenze differibili. Sarà organizzata una campagna informativa per la popolazione sulla differenziazione dei percorsi di cura. Parallelamente si manterranno procedure di accesso ai CAU sedi di ex PS con ambulanza in emergenza primaria di pazienti non critici.

L'Azienda presidierà il monitoraggio dei tempi di attesa in Pronto Soccorso con attenzione agli indicatori di performance: troveranno applicazione i criteri di Lean Thinking (frutto di uno specifico percorso formativo nel corso del 2024-2025) per snellire gli attuali processi di lavoro, allo scopo di ridurre i tempi di permanenza dei pazienti. Inoltre, Nell'ottica di ottimizzare l'utilizzo delle risorse dell'emergenza territoriale e del Pronto Soccorso, proseguirà il progetto di applicazione di uno score di allerta precoce, NEWS2, in Pronto Soccorso e verrà esteso anche all'Emergenza Territoriale.

Saranno mantenuti gli incontri periodici di equipe a cui partecipano medici ed infermieri delle aree di degenza insieme a bed manager, case manager con l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori alla gestione risorsa PL ed all'attenzione delle variabili organizzative più significative che possono, direttamente e/o indirettamente anche dalle aree di degenza, influenzare i dati di attività di PS, come per esempio il tempo di boarding. La gestione ottimale delle risorse e dei posti letto per i pazienti in attesa di ricovero verrà presidiata, come descritto più avanti, dall'attività del Dipartimento Rete Ospedale e Territorio di benchmark dei principali dati di attività dei Reparti con le loro rispettive medie regionali ed ulteriormente sviluppata con il prossimo avvio dell'applicativo Mondrian che, interfacciato entro ottobre 2025 con l'applicativo Hero di PS, permetterà di monitorare in tempo reale i dati di attività dei singoli Reparti, creare un cruscotto di indicatori utili a governare il confronto con i Reparti e fornire un adeguato supporto informatizzato di lavoro per bed manager e Medico di PS.

L'Azienda, inoltre, prosegue per garantire la piena interoperabilità dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Riguardo ai trasporti ordinari, è in corso un confronto con le Organizzazioni di Volontariato accreditate del territorio piacentino con lo scopo di stipulare una nuova convenzione nell'ottica di una coprogettazione con il terzo settore.

Tra gli obiettivi maggiormente rilevanti da sviluppare nei prossimi due anni vi sono:

- fornitura del materiale sanitario, ossigeno e presidi di immobilizzazione e trasporto direttamente dall'AUSL di Piacenza alle associazioni attraverso una procedura condivisa con l'intento di un contenimento dei costi per il potere negoziale dell'AUSL e un'agevolazione alle stesse Associazioni, sgravandole di un aspetto gestionale rilevante,
- miglioramento della tracciabilità dei servizi svolti in termini di km percorsi utili ad una rendicontazione economico organizzativa maggiormente precisa,
- implementazione della diffusione della scheda informatizzata dei trasporti con la stratificazione del rischio clinico da parte dei medici dei reparti richiedenti nell'ambito del paziente adulto e quello pediatrico al fine di garantire una maggior appropriatezza dei servizi assegnati e quindi una garanzia in termini di sicurezza per lo stesso terzo settore

Riguardo al potenziamento della rete DAE, l'Azienda mantiene il proprio impegno nella diffusione territoriale dei DAE assicurando adeguata informazione, distribuzione e installazione dei dispositivi.

Nel riordino dell'emergenza urgenza territoriale 118, al fine di un governo che preveda una distribuzione puntuale di MSA a leadership infermieristica e un utilizzo maggiormente appropriato di MSA a leadership medica, nel 2026 si valuterà l'implementazione di 1 MSA a leadership infermieristica h 24 dedicata all'area urbana di Piacenza città. A supporto, si procederà con l'aggiornamento delle procedure infermieristiche avanzate e la continua implementazione di sistemi di telemedicina e video assistenza per garantire il miglior contatto medico. Inoltre, si perseguirà il continuo miglioramento del rapporto con le Associazioni ANPAS e CRI in termini di formazione e condivisione dei percorsi organizzativi.

Infine, per favorire il consolidamento del Numero Unico dell’Emergenza 112, l’Azienda si impegna nell’organizzazione di momenti formativi e informativi rivolti alla popolazione.

❖ **Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze**

L’Azienda, anche a seguito dell’esperienza di gestione maturata dalla pandemia Covid 19, ha preso spunto dalle migliori esperienze di interazione con la popolazione per una riflessione strategica sui modelli da adottare e sugli strumenti informativi e informatici da potenziare al fine di promuovere la partecipazione e ridurre le distanze e le disuguaglianze tra professionista/paziente/strutture di accesso, attuando al contempo possibili azioni verso la semplificazione, l’innovazione, la digitalizzazione e la sostenibilità dei processi.

InnovaUtenza: il Piano prevede progettualità mirate a facilitare e ottimizzare la comunicazione e l’interazione della PA con il cittadino, sia nell’approccio virtuale che fisico, per attuare i processi di semplificazione e di deburocratizzazione amministrativa.

Il progetto, già in fase avanzata di sviluppo, ha portato, tra le altre, al potenziamento della messaggistica con l’utente ai fini di agevolare il percorso di cura, allo sviluppo dell’accesso tramite web (sportello virtuale) e portali (cambio/scelta medico, Portale URP ...) e al miglioramento dell’interazione tramite contact center e negli spazi aziendali.

Nel prossimo triennio sono previsti ulteriori sviluppi, in particolare in merito a:

- L’acquisizione di un nuovo centralino digitale telefonico che consentirà la creazione del numero unico aziendale nel quale confluiranno, oltre al servizio CUP telefonico, una serie di altri servizi telefonici aziendali (segreterie DSP, URP, servizio recupero crediti, servizio mobilità internazionale, servizio protesica, centralino aziendale, numero unico di Pronto Soccorso);
- Il potenziamento del servizio Telecup, servizio parzialmente esternalizzato per un’ottimale gestione dei picchi di attività e a garanzia di flessibilità nella gestione ordinaria;
- Nuovo portale protesica: avviato studio di fattibilità per il potenziamento dell’attuale software di gestione protesica per garantire la gestione informatizzata e integrata dell’intero iter autorizzativo (fasi di prescrizione, verifica amministrativa dei requisiti, autorizzazione e collaudo). L’informatizzazione del percorso offrirà vantaggi in termini di sicurezza, dematerializzazione, tracciabilità, monitoraggio dell’attività e sviluppo di reportistiche dinamiche e archiviazione digitale;
- Punto unico di accettazione e pagamento presso l’Ospedale di PC: è prevista la creazione di un unico punto di accettazione amministrativa per le prestazioni sanitarie, in istituzionale e in libera professione, erogate presso l’Ospedale di Piacenza. Il sistema di accettazione riconosce il paziente e regola il flusso agli ambulatori in maniera maggiormente ordinata e coordinata con gli slot delle agende. L’area di accettazione, ben riconoscibile e di facile accesso logistico, dotata di un numero idoneo di totem, prevedrà anche il supporto di alcuni operatori aziendali, soprattutto in fase iniziale. Questo progetto, con approccio people oriented, eviterà code multiple all’utente, migliorando la sua esperienza nell’accesso ai servizi ospedalieri attraverso un percorso più semplice e comprensibile, ridurrà il carico amministrativo del personale addetto consentendo una gestione ottimale per l’Azienda dei flussi di accesso ai servizi e una riduzione del mancato incasso dell’importo da riconoscere per la prestazione.

Farmacia dei servizi: l’Azienda storicamente gestisce le attività di Farmacup in convenzione con le farmacie del territorio al fine di portare a compimento la Farmacia dei Servizi (Decreto 16 dicembre 2010 e Decreto 08 luglio 2011 del Ministero della Salute). In merito, sono da tempo ampiamente consolidate le attività di

prenotazione e pagamento del ticket. Inoltre, le farmacie convenzionate, sfruttando la capillarità di distribuzione sul territorio, erogano ai cittadini numerose ulteriori prestazioni, anch'esse oramai consolidate, quali: vaccinazioni antinfluenzali e Covid, rilascio identità digitali (SPID) ai fini dell'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ritiro degli esiti degli esami di laboratorio direttamente presso le farmacie convenzionate, in alternativa a FSE.

Di recente introduzione, inoltre, l'attività in merito allo screening del colon retto per la consegna del Kit, il ritiro dello stesso, la gestione e registrazione dei campioni e dei questionari ed il trasporto ai laboratori, oltre che la consegna dei kit per la ricerca del sangue occulto fecale.

Infine, dal 2024 è stata avviata la sperimentazione della Fase 1 del progetto di cui alla DGR 1609/2024 riguardante l'erogazione di prestazioni di tele refertazione in ambito cardiologico - elettrocardiogramma, elettrocardiogramma dinamico, monitoraggio continuo della pressione arteriosa. Il numero di farmacie convenzionate coinvolte è nettamente incrementato già nei primi mesi del 2025, così come il numero di prestazioni erogate. L'Azienda intende sviluppare ulteriormente l'integrazione con Farmacie del territorio, vedendo la loro collaborazione come un'opportunità preziosa di incrementare la prossimità dei propri servizi ai cittadini.

Health literacy: L'Azienda da svariati anni promuove la formazione in merito attraverso il progetto "Capirsi fa bene alla salute". Tali eventi formativi rappresentano un'opportunità per valorizzare le competenze comunicative e relazionali già in possesso dei professionisti, integrandole con tecniche semplici, ma efficaci che permettono all'utente, ad esempio di: comprendere la comunicazione della diagnosi, distinguere i farmaci, leggere un'etichetta, seguire le istruzioni degli operatori, utilizzare meglio e in maniera più appropriata i servizi, attenuando le situazioni di conflitto.

Per aumentare la diffusione delle competenze di Health Literacy il pacchetto formativo aziendale comprende svariati strumenti tra cui: un percorso formativo - a catalogo - in presenza con docenti esperte in materia, un corso di base in modalità on line per operatori e cittadini, un modulo specifico all'interno dei corsi di studi per Formazione Specifica in Medicina Generale e in Infermieristica.

Lo scenario futuro, oltre a continuare a diffondere capillarmente l'offerta formativa, prevede la creazione di strumenti concreti che permettano all'Azienda di valorizzare il patrimonio di competenze fin qui acquisite, ad esempio realizzando brochure informative - partecipate - fra operatori e Comitati Consultivi Misti, con possibilità di implementazione con gli altri strumenti digitali già presenti in azienda, ad esempio, qrcode e mappe interattive.

Semplificazione e dematerializzazione delle prescrizioni: in merito all'assistenza farmaceutica l'utilizzo della prescrizione dematerializzata (ricette Dema) è ormai a pieno regime per quanto riguarda la prescrizione sul territorio, con una parte residuale di ricette redatte al domicilio del paziente e presso le CRA (nel mese di maggio 2025 meno del 2,5% delle ricette non sono dematerializzate). Già oggi è possibile prescrivere Dema per ricette a carico del cittadino e ricette veterinarie. Ambito di sviluppo, ancora da implementare, è, invece, l'attività prescrittiva dei medici ospedalieri (DH, ambulatori SSN).

In merito alle prestazioni specialistiche per la dematerializzazione delle prescrizioni specialistiche, l'Azienda ha acquistato tramite PNRR la Cartella Ambulatoriale Ellipse, con specifico modulo prescrittivo per la generazione di Dema, che semplifica il processo di emissione.

Nuovo sito aziendale: rinnovato nel 2023 con un approccio people-oriented, è oggi il principale punto di contatto digitale tra l'Azienda e la comunità. La progettazione è stata frutto di un percorso partecipato (cittadini, professionisti e stakeholder) per comprendere e rispondere concretamente alle esigenze degli

utenti. In linea con la priorità regionale di accelerare la transizione digitale, il portale è stato ripensato per semplificare l'accesso ai servizi e migliorare l'esperienza utente. Conforme alle linee guida AGID e al modello nazionale per le ASL, il sito offre un'architettura informativa chiara e contenuti semplici, nonché una navigazione ottimizzata per dispositivi mobili. Le informazioni sui servizi sanitari sono facilmente raggiungibili anche dai motori di ricerca, con percorsi semplificati e linguaggio comprensibile.

Negli ultimi anni il sito è diventato uno strumento strategico per realizzare gli obiettivi regionali di innovazione, accessibilità e partecipazione, ponendo il cittadino al centro del sistema sanitario. È inoltre uno strumento molto utilizzato anche dal personale interno (per esempio URP e sportelli) per supportare i cittadini o reperire informazioni aziendali su sedi, responsabili e unità operative.

In coerenza con la visione regionale di inclusione e lotta alle disuguaglianze, il sito è stato progettato con linguaggio chiaro e scelte accessibili anche per utenti fragili, e fruibile anche da persone con disabilità. Queste azioni hanno reso il sito un esempio concreto di come l'innovazione digitale traduca i valori regionali in esperienze reali e migliori il rapporto tra cittadini e servizi sanitari.

Per garantire partecipazione e trasparenza, principi centrali delle politiche regionali, sono stati introdotti strumenti concreti di dialogo e coinvolgimento:

- form online per contattare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), iscriversi a corsi e iniziative, e richiedere supporto in lingua dei segni;
- feedback qualitativi sui contenuti, utilizzati in maniera sistematica per raccogliere suggerimenti, segnalazioni e migliorare costantemente l'esperienza utente;
- moduli di iscrizione diretta agli eventi aziendali, favorendo la partecipazione della comunità alle iniziative di promozione della salute e prevenzione;
- pubblicazione del profilo committente, a supporto della trasparenza delle procedure e dei rapporti con gli enti del terzo settore.

Nel prossimo triennio l'Azienda intende proseguire e consolidare il percorso di innovazione, accessibilità e trasparenza, in coerenza con le linee di mandato regionale e con i principi emersi dal processo partecipato.

In particolare:

- completare la sezione "Servizi online", integrando ulteriori funzionalità digitali per facilitare l'accesso ai servizi sanitari, anticipando anche l'utilizzo di strumenti innovativi e, ove possibile, soluzioni di intelligenza artificiale per supportare i cittadini nella ricerca di informazioni e nella gestione delle loro esigenze;
- consolidare la sezione "Bandi e concorsi", rendendola più chiara, trasparente e facilmente consultabile, integrando in modo più esplicito anche la parte relativa alle assunzioni e collaborazioni, per rispondere pienamente agli obiettivi di accountability e attrattività per i professionisti;
- ampliare la sezione eventi e iniziative, arricchendola con nuove modalità di partecipazione e iscrizione per sostenere la cultura della salute e della prevenzione;
- rafforzare il monitoraggio continuo dei feedback degli utenti e dei dati di utilizzo, per identificare rapidamente criticità e opportunità di miglioramento e orientare le priorità di intervento;
- favorire la creazione di percorsi informativi personalizzati, valorizzando la segmentazione delle esigenze dei cittadini e dei caregiver, con l'obiettivo di aumentare la proattività del sito nel suggerire contenuti e servizi rilevanti.

Il D.Lgs. 222/2023 ha introdotto disposizioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione, nel rispetto del diritto europeo e internazionale in materia; il decreto si applica alle pubbliche amministrazioni di cui

all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e da esso derivano alcune importanti riflessi riguardanti la programmazione. L'Azienda procederà ad adeguarsi a quanto previsto dalla sopra ricordata normativa, in particolare rispetto a quanto previsto all'art. 3 del decreto e dalla programmazione regionale.

❖ **Azioni a supporto dell'equità e della parità di genere**

In una strategia di lungo termine, l'orientamento all'equità significa promuovere tra i professionisti e i gestori una cultura diffusa all'equità dei processi e delle pratiche aziendali, in modo che le diversità tra lavoratori e cittadini utenti permeino la progettazione e il monitoraggio dei percorsi, al fine di realizzare un miglioramento continuo dell'impatto che questi hanno in termini di equità. Per perseguire questa strategia di lungo termine Ausl di Piacenza si concentrerà, su:

- Utilizzo degli strumenti epidemiologici messi a disposizione dal livello regionale per il monitoraggio delle disuguaglianze socioeconomiche e degli effetti sulla salute;
- Potenziare i dispositivi organizzativi a favore di una governance aziendale orientata all'equità, proseguendo la forte integrazione tra Board Equità, Comitato Unico di Garanzia e comitato aziendale Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Si prevede, inoltre, di definire le modalità di coinvolgimento sistematico di stakeholders esterni e di sfruttare maggiormente i dispositivi organizzativi aziendali, a partire proprio dall'esperienza maturata dell'health equity assesment sul percorso nascita;
- Individuazione di processi strategici da affrontare in via prioritaria, coerentemente con quanto definito anche in questo documento programmatico.

L'occasione in tal senso sarà rappresentata dal nuovo piano triennale equità dell'AUSL di Piacenza, nuovo piano attuativo del presente PIAO, che sarà adottato entro fine 2025 e si declinerà in piani operativi annuali coerenti con le linee di programmazione regionali. Strategica in tal senso sarà la partecipazione al Gruppo Regionale Equità e ai tavoli regionali ad esso collegati, come il gruppo sulla medicina di genere e il gruppo sulle pratiche di diversity management.

Nel triennio, infine, proseguiranno le attività volte a rinforzare la rete intersettoriale per la riduzione delle disuguaglianze di accesso ai percorsi di accompagnamento alla nascita, individuata come priorità di intervento nell'ambito del Programma Libero - PL 11 "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" del Piano Regionale della Prevenzione e del PDTA percorso nascita.

3.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

La misurazione della performance sulla integrazione si focalizza sulle azioni relative alla garanzia di continuità assistenziale tra i diversi livelli e setting assistenziali, funzionali alla effettiva presa in carico del paziente.

Oltre alle specifiche linee d'azione sotto dettagliate, l'Azienda per dare piena applicazione, in particolare, al DM 77/2022 agirà per:

- Assicurare un'offerta socio-sanitaria di prossimità sull'intero territorio provinciale, coordinando le attività presidiate dai dipartimenti di Sanità Pubblica, Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze Patologiche con quanto concentrato negli stabilimenti ospedalieri;
- Implementare la propria offerta di prestazioni tramite setting di telemedicina;

- Semplificare l'accessibilità ai servizi, migliorando la digitalizzazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario elettronico.

Gli interventi sopra elencati saranno presentati in modo puntuale nelle diverse sottosezioni del documento.

Gli **obiettivi specifici** di questa area riguardano l'integrazione lo sviluppo dell'assistenza distrettuale. In particolare attengono a:

- Miglioramento della presa in carico in assistenza domiciliare;
- Diminuzione ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite;
- Diminuzione ospedalizzazione di pazienti affetti da patologie croniche – in particolare diabete, BPCO e scompenso cardiaco;
- Riduzione dell'ospedalizzazione e dei re-ricoveri per patologie psichiatriche;
- Potenziamento rete cure palliative e assistenza in Hospice;
- Potenziamento IVG medica;
- Riduzione degli accessi inappropriati in PS;
- Adeguata offerta di strutture socio-sanitarie residenziali per la popolazione anziana;
- Adeguato utilizzo degli Os.Co.

La performance aziendale sull'integrazione si concentra sulle seguenti **linee strategiche di azione più generali**:

❖ **Sviluppo dell'assistenza territoriale e applicazione del DM 77/2022**

Case della Comunità:

Nel contesto della riorganizzazione e potenziamento della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali ed in linea con quanto previsto dal DM 77/2022, sono state identificate, in accordo con la Regione, le Case della Comunità. Le strutture sono declinate secondo la logica di rete Hub e Spoke ed è stata definita conseguentemente l'offerta sanitaria e le dotazioni necessarie, tali da garantire capillarità ed efficienza nella risposta ai bisogni sanitari della popolazione, con particolare attenzione alla prossimità e all'accessibilità per l'utenza. La rete delle Case della Comunità, a regime, vedrà un incremento dalle 8 attuali alle 12 entro il prossimo triennio.

Nel dettaglio le strutture, suddivise per distretto, sono:

Distretto di Levante:

- Casa della Comunità Hub di Fiorenzuola: attualmente in fase di edificazione, rappresenterà il polo principale per il territorio.
Spoke collegati: Monticelli, Cortemaggiore e Lugagnano (da attivare);
- Casa della Comunità Hub di Podenzano.
Spoke collegate: Carpaneto-Gropparello e Bettola, che rafforzano la rete nei territori collinari e di montagna.

Distretto della Città di Piacenza:

- Casa della comunità Hub Piazzale Milano;
- Casa della Comunità Hub Belvedere in fase di edificazione: nodo fondamentale per la popolazione urbana, che accoglierà servizi integrati ad alta intensità assistenziale, sociosanitaria e preventiva.

Distretto di Ponente:

- Casa della Comunità Hub di Borgonovo Val Tidone.
Spoke: San Nicolò, che insieme al Punto Salute di Pianello, sono a supporto delle necessità più periferiche.
- Casa della Comunità Hub di Bobbio (da attivare): riferimento fondamentale per l'alta Val Trebbia e le aree interne.

Per le aree montane interne, caratterizzate da maggiore isolamento e da un'utenza spesso fragile, è in programma una valutazione mirata per l'attivazione di ulteriori luoghi di erogazione, i "Punti Salute". L'obiettivo è assicurare equità di accesso ai servizi sanitari essenziali, con particolare attenzione alle fasce deboli della popolazione, anziani e persone con difficoltà di spostamento. La rete descritta mira a rafforzare l'assistenza territoriale attraverso un modello Hub & Spoke, capace di coniugare efficienza, prossimità e continuità delle cure. Tale strategia rappresenta un passo significativo verso una sanità di prossimità, centrata sulla persona e radicata nei territori.

Lo sviluppo dei servizi di prossimità risponde a un'ulteriore esigenza di rafforzare interventi inclusivi di promozione della salute guidati da un principio di equità e contrasto delle disuguaglianze, fondati su un monitoraggio processuale dei bisogni e su una maggiore collaborazione e sinergia tra i servizi e tra questi e il terzo settore.

In considerazione della necessità di completamento del percorso organizzativo interno alle Case della Comunità (CdC), in particolare della struttura di coordinamento e coinvolgimento dei principali attori per la programmazione integrata delle attività, per il prossimo triennio si prevede:

1. Istituzione del Board nelle Case della Comunità
Il Board rappresenterà l'organismo formale e sostanziale di partecipazione alle decisioni da parte dei principali attori della CdC. La collegialità nelle decisioni consentirà una più efficace integrazione delle diverse competenze professionali e tecniche presenti nell'organizzazione.
I componenti del Board parteciperanno al coordinamento delle CdC analizzando i problemi di carattere organizzativo, clinico-assistenziale e socio-sanitario, identificando soluzioni condivise e verificando l'andamento delle attività;
2. Gestione pazienti affetti da disturbi cognitivi e demenza a domicilio
Sviluppo di gestione a domicilio di pazienti non più in grado di raggiungere il Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), situato all'interno delle CdC sia Hub che Spoke, attraverso il progetto della televisita in sinergia con U.O. Geriatria Territoriale e COT per pazienti già seguiti da CDCD; creazione di equipe multiprofessionale (infermiere/psicologo/geriatra territoriale) per la gestione a domicilio;
3. Introduzione del "Intervento motivazionale breve per la promozione di sani stili di vita in setting sanitario"
Durante l'anno 2024, 25 operatori delle CdC (infermieri di comunità, infermieri degli ambulatori della cronicità) sono stati formati al fine di applicare l'"Intervento motivazionale breve". Nel prossimo triennio si prevede di coinvolgere con tale formazione i MMG affinché tale approccio possa essere applicato all'interno delle aggregazioni funzionali territoriali in modo da coinvolgere un sempre maggior numero di utenti;
4. Community Lab
Per affrontare in modo efficace le sfide poste dalla riorganizzazione dei servizi sanitari e sociali, la Regione ha scelto di consolidare il metodo Community Lab, riconoscendolo come una delle principali metodologie capaci di accompagnare il cambiamento nei territori. Questo approccio

partecipativo non si limita a pianificare interventi “per” le comunità, ma li costruisce insieme a esse, valorizzando il sapere diffuso degli operatori, degli enti locali e dei cittadini stessi. In situazioni complesse, dove i sistemi tradizionali mostrano limiti di efficacia o inclusività, Community Lab si rivela uno strumento prezioso per ricostruire legami, generare fiducia e costruire soluzioni condivise e sostenibili. Non è solo un metodo, ma una visione: quella di una sanità e di un welfare che mettono al centro le persone, i territori e le relazioni.

Negli anni 2020-2023 è stato avviato il percorso regionale di formazione/intervento sul tema “progettazione case della comunità”, frequentato da operatori dell’Azienda, diventati promotori di iniziative partecipate. L’Azienda prevede di applicare la metodologia alle altre case della comunità, in particolare preliminarmente all’avvio di nuove strutture;

5. Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Le AFT sono forme organizzative mono-professionali (MMG-PLS/specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità) che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall’Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell’ACN del 04 aprile 2024 e definito dalla Regione attraverso l’AIR Accordo Integrativo Regionale di prossima pubblicazione. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

Le AFT dispongono di una sede riconoscibile presso una delle seguenti strutture:

- Casa della Comunità hub o spoke
- struttura aziendale
- struttura proposta dai medici componenti l’AFT in accordo con l’Azienda, rispondente ai requisiti previsti dalle vigenti norme.

In tale sede, i medici componenti l’AFT garantiscono l’attività ambulatoriale continuativa rivolta a tutta la popolazione di riferimento dell’AFT almeno dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 20.

Qualora la sede dell’AFT sia collocata presso una Casa della Comunità Hub o Spoke, l’attività ambulatoriale di cui sopra sarà accessibile a chiunque ne abbia necessità e concorrerà alla garanzia della presenza medica di cui al DM n. 77/2022.

Nel prossimo triennio si prevede l’avvio delle seguenti AFT (DGR 632 del 28/04/2025 “Atto di programmazione regionale per l’istituzione e attuazione delle forme organizzative della medicina convenzionata – AFT e UCCP primo provvedimento”):

AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)	Nome della sede AFT	Tipologia sede AFT	CdC hub di riferimento
Ponente	AFT 1 Ponente	Alta Val Tidone, Borgonovo, Castel San Giovanni, Pianello, Ziano, Sarmato	AFT Val Tidone	CdC hub	CdC Val Tidone
	AFT 2 Ponente	Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano, Piozzano, Rottofreno	AFT San Michele	CdC spoke	CdC Val Tidone
	AFT 3 Ponente	Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Ottone, Rivegaro, Travo, Zerba	AFT Val Trebbia	CdC hub	CdC Bobbio
Città di Piacenza	AFT 1 Piacenza	PC centro	AFT PC Centro	CdC hub	CdC Ple Milano
	AFT 2 Piacenza	PC est	AFT PC Est	CdC hub	CdC Ple Milano
	AFT 3 Piacenza	PC Sud	AFT PC Sud	CdC hub	CdC Belvedere
	AFT 4 Piacenza	PC ovest/Gossolengo	AFT PC Ovest	CdC hub	CdC Belvedere
Levante	AFT 1 Levante	Carpaneto, Gropparello, Podenzano, S. Giorgio, Castell’Arquato, Lugagnano, Vernasca, Morfasso	AFT Bassa Val Nure/Val Tolla	CdC hub	CdC Podenzano
	AFT 2 Levante	Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell’Olio, Vigolzone	AFT Alta Val Nure	CdC spoke	CdC Podenzano
	AFT 3 Levante	Alseno, Cadeo, Pontenure, Fiorenzuola,	AFT Cardo Medico	CdC hub	CdC Fiorenzuola
	AFT 4 Levante	Besenzone, Caorso, Castelvetro, Cortemaggiore, Monticelli, S. Pietro, Villanova	AFT Terre Verdiane	CdC spoke	CdC Monticelli

AFT dei pediatri di libera scelta

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Ponente	<i>AFT 1 Bimbi Ponente</i>	Alta Val Tidone, Borgonovo, Castel San Giovanni, Pianello, Ziano, Sarmato, Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano, Piozzano, Rottofreno, Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnarella, Ottone, Rivegaro, Travo, Zerba
Città di Piacenza	<i>AFT 2 Bimbi Piacenza</i>	Piacenza, Gossolengo
Levante	<i>AFT 3 Bimbi Levante</i>	Carpaneto, Gropparello, Podenzano, S. Giorgio, Vigolzone, Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, Alseno, Cadeo, Fiorenzuola, Castell'Arquato, Lugagnano, Vernasca, Morfasso, Besenzone, Caorso, Castelvetro, Cortemaggiore, Monticelli, S. Pietro, Villanova

AFT degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità

Distretto	AFT	Territorio (comuni/quartieri)
Tutti	<i>AFT SAI</i>	Tutti i comuni

Infermiere di Famiglia e Comunità

In coerenza con le indicazioni di programmazione regionale e con l'obiettivo di garantire il raggiungimento degli standard previsti per l'organizzazione territoriale degli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), nel triennio si intende rafforzare la formazione del personale dedicato all'assistenza territoriale, secondo le Linee di indirizzo Agenas pubblicate il 23 novembre 2023, promuovendo un approccio integrato che coniughi competenze clinico-assistenziali con una visione sistemica ispirata al paradigma 'One Health', con particolare attenzione ai determinanti di salute e alla presa in carico della fragilità sociale.

Centrali Operative Territoriali (COT)

Il modello organizzativo della COT è stato strutturato prevedendo una COT sovra-distrettuale a Piacenza (Distretto della Città) e due COT distrettuali, rispettivamente a Cortemaggiore (Distretto di Levante) e a Borgonovo Val Tidone (Distretto di Ponente), insediate all'interno delle rispettive Case della Salute/Comunità. Le COT aziendali mantengono la funzionalità dei percorsi di transizione tra ospedale e territorio, tra servizi territoriali e verso l'ospedale, assicurando continuità e integrazione della presa in carico, soprattutto nei casi di fragilità clinico-sociale. Nel triennio, a tal riguardo, saranno consolidate le dimissioni protette, i trasferimenti riabilitativi e in Ospedale di Comunità, con attivazione di un'interfaccia digitale con i MMG.

Verrà inoltre avviata la sperimentazione e, a tendere, il consolidamento del telecontrollo per i pazienti cronici (diabete, BPCO, cardiopatie), promuovendo prossimità e prevenzione. Sarà progressivamente implementata la piattaforma regionale di telemedicina, che consentirà l'interoperabilità con i sistemi aziendali e l'integrazione delle informazioni cliniche. L'obiettivo è garantire un monitoraggio strutturato e condiviso tra specialisti, MMG e servizi territoriali, favorendo la tempestività degli interventi e la personalizzazione dei piani assistenziali. Il sistema supporterà la gestione a distanza dei parametri vitali e delle condizioni cliniche, contribuendo a una maggiore appropriatezza dei percorsi di cura.

Ospedale di comunità (OsCo)

Il DM 77/2022 nel nuovo modello di assistenza territoriale prevede la presenza degli OsCo.

In particolare, con fondi PNRR sono stati approvati gli interventi riguardanti la realizzazione di 2 ospedali di comunità: a Piacenza, presso il futuro Os.Co. "Belvedere" e a Castel San Giovanni presso lo stabilimento ospedaliero. Nel distretto di Levante l'Azienda si impegna a portare a termine la realizzazione con fondi propri di un OsCo presso lo stabilimento ospedaliero di Fiorenzuola d'Arda all'interno del blocco A. Tutte e tre le strutture saranno dotate di 20 posti letto di cure intermedie ciascuna e se ne prevede la piena attivazione nel 2026.

Sviluppo delle cure domiciliari

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare multidisciplinare - assistenza domiciliare integrata (ADI) e Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) - rappresenta una leva strategica per garantire continuità delle cure, prossimità degli interventi e presa in carico personalizzata, rispondendo in modo efficace e sostenibile ai bisogni complessi della popolazione, con particolare attenzione alla fragilità e alla non autosufficienza, in coerenza con gli obiettivi del PNRR – Missione 6, Salute, con il modello di sanità territoriale delineato dal DM 77/2022 e nel rispetto degli standard LEA. In tale quadro, un ruolo centrale è riconosciuto all'Infermiere, quale figura cardine per l'integrazione sociosanitaria e la promozione della salute nei contesti di vita.

La presa in carico della popolazione over 65 ha raggiunto risultati più che soddisfacenti, con livelli superiori alla media regionale, a conferma dell'efficacia del modello organizzativo territoriale. Nel triennio si intende di consolidare questi standard elevati, garantendo continuità, appropriatezza e sostenibilità degli interventi. Lo sviluppo delle cure domiciliari sarà sostenuto dal potenziamento delle competenze del personale infermieristico, non solo sul piano tecnico-prestazionale, ma anche attraverso una qualificazione mirata in ambito educativo e di welfare sociale, per rispondere in modo integrato e appropriato ai bisogni della persona assistita.

Rete delle cure palliative

L'U.O. Cure Palliative rappresenta il punto unico di accesso alla rete locale di cure palliative che, come definito dalla DGR 560/2015 della Regione Emilia-Romagna, include i seguenti setting assistenziali: Hospice, Domicilio, Ambulatorio, Ospedale ed è garantita da una équipe multidisciplinare, composta di 10 professionisti (infermieri, medici e psicologo).

Per il prossimo triennio, gli obiettivi strategici possono essere così declinati:

- potenziamento dell'attività, creazione di 2 unità di cure palliative domiciliari come da standard e rafforzamento delle interfacce con la rete cure palliative pediatriche, anche attraverso la partecipazione a percorsi regionali/interaziendali (gestione dei casi pediatrici complessi);
- miglioramento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio mediante l'apertura di ambulatori di Cure Palliative a Castel San Giovanni e Fiorenzuola, per ampliare l'offerta nei distretti periferici e favorire l'accesso precoce su tutto il territorio;
- consolidamento dell'attività dello sportello Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), avviato a giugno 2025 e attivazione di percorsi formativi sulla Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) per personale ospedaliero e territoriale;
- valorizzazione delle competenze relazionali ed etiche, anche attraverso l'istituzione di struttura una dedicata alla consulenza etica nella pratica clinica;
- sviluppo di percorsi specifici sulla gestione di patologie non oncologiche nell'ambito palliativo (PDPA per patologie non oncologiche - es: scompenso cardiaco);
- completamento del percorso regionale per la definizione del Dossier formativo di équipe con momenti formativi dedicati;
- introduzione di strumenti informatici ad hoc, sviluppo di moduli di presa in carico integrati con il Fascicolo Sanitario Elettronico (Lepida – interfaccia COT), nonché coordinamento con il sistema regionale per la raccolta dati clinici ed epidemiologici;

Medicina convenzionata

In merito all'attivazione dei programmi di prevenzione e medicina d'iniziativa si evidenzia quanto segue:

- VACCINAZIONI

Per l'anno 2025-2026 è stato firmato il verbale d'intesa tra la regione Emilia Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare e le organizzazioni sindacali dei Medici di medicina generale per la partecipazione alla campagna vaccinale. Obiettivo dell'accordo è quello di facilitare l'accesso alle vaccinazioni inserite nel PRPV 2023-2025 a tutta la popolazione assistita dai MMG in virtù della capillare distribuzione sul territorio, permettendo così il raggiungimento di coperture ottimali volte a diminuire l'incidenza delle malattie infettive prevenibili e delle loro complicanze, sia nei soggetti sani sia in quelle affetti da malattie croniche, che negli operatori sanitari;

- SCREENING

Nel 2025/2026 è prevista la realizzazione degli incontri con NCP/AFT individuati come interlocutori strategici per un'azione favorente l'adesione ai programmi di screening. Durante gli incontri verranno riportati i dati di adesione degli assistiti per ciascun NCP/AFT al fine di evidenziare eventuali sacche di non partecipazione verso le quali orientare l'azione dei sanitari;

- MEDICINA D'INIZIATIVA

L'Azienda ha inteso potenziare la promozione della medicina d'iniziativa per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce e controllo proattivo in particolare delle patologie croniche, completando l'applicazione dei Percorsi diagnostico Terapeutico Assistenziali previsti (diabete, BPCO e scompenso cardiaco).

Il PDTA del paziente diabetico è basato sul coordinamento e condivisione organizzativa del percorso tra l'UOC Diabetologia, i Medici di Medicina generale, le Medicine di gruppo e gli ambulatori della cronicità nelle Case della Comunità dislocate sul tutto il territorio. È stata completata la revisione complessiva del percorso con l'Inserimento di nuove categorie di pazienti candidati alla gestione integrata Diabetologia/MMG-Medicine di gruppo con programmi di follow-up dedicati, nuove modalità di prescrizione farmaci a piano terapeutico, sarà sviluppato nel triennio 2025-2027 una nuova di modalità che prevede la televisita e la telerefertazione che permetterà agli ambulatori della cronicità e alle Medicine di Gruppo di prendere in carico il paziente senza necessità che lo specialista sia fisicamente presente, con il vantaggio di ampliare le agende per le visite di controllo cardiologiche e oculistiche e garantire prossimità delle cure al paziente.

Come definito nel PDTA aziendale dello Scompenso Cardiaco, condiviso con i referenti aziendali di distretto e di dipartimento, per cui andrà concluso l'accordo con la medicina convenzionata per l'applicazione del PDTA e che andrà condiviso con tutti i medici di assistenza primaria entro il 4° trimestre 2025 attraverso incontri di NCP/AFT, si è deciso di adottare la classificazione della malattia secondo le linee guida AHA e NHYA.

Come definito nel PDTA aziendale della BPCO, in corso di condivisione con i referenti aziendali di distretto e di dipartimento, per cui andrà concluso l'accordo con la medicina convenzionata per l'applicazione, e da condividere con tutti i medici di assistenza primaria nel prossimo triennio attraverso incontri di NCP/AFT, si è adottata la classificazione della malattia secondo le ultime linee GOLD. Nello specifico le nuove indicazioni di corretto approccio alla malattia prevedono la classificazione dei pazienti affetti in tre gruppi di soggetti derivanti dall'incrocio dell'entità dei sintomi rilevata da specifici questionari (CAT e mMrc) e dal numero di riacutizzazioni o ricoveri per BPCO: A, B, E.

Nella prima fase del percorso si prevede un periodo sperimentale di sviluppo della durata di un anno presso NCP/AFT Alta Val Nure.

In generale, è previsto l'ingaggio del paziente, il suo mantenimento aderente al percorso e l'attività clinico professionale, nonché l'adeguata gestione terapeutica, la predisposizione degli adempimenti burocratici previsti dalla legge e dagli accordi regionali e aziendali (predisposizione eventuale PT, compilazione piani di cura, prescrizione della diagnostica e dei farmaci, consultazione specialistica, etc.) e l'attività prestazionale e somministrazione vaccinale con PPIP aziendale o regionale qualora prevista.

❖ **Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito di salute della donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita**

Nel triennio 2025-2027, tutte le sedi consultoriali distrettuali garantiranno tutte le prestazioni di assistenza in gravidanza in presenza, tra cui visite, ecografie, test combinati e diagnostica prenatale non invasiva (NIPT). Saranno attivati percorsi differenziati per gravidanze fisiologiche, patologiche e ad alto rischio (ARO), con integrazione tra strutture consultoriali e ospedaliere.

Si procederà con l'adeguamento dei protocolli assistenziali e la riorganizzazione delle attività ostetriche, coinvolgendo un gruppo multiprofessionale per affrontare due elementi critici come le vaccinazioni in gravidanza e il Protocollo per la Malattia di Chagas.

La tutela della salute della donna, del neonato e dei diritti della partoriente è una priorità strategica per l'Azienda, che agisce attraverso il Percorso Nascita, integrando servizi territoriali e ospedalieri in rete con l'assistenza sociale dei territori di riferimento e le rispettive Direzioni distrettuali.

Il **Percorso Nascita Aziendale** sperimenterà la nuova struttura del Dipartimento DiSDIA (Salute Donna, Infanzia e Adolescenza), mantenendo attivi gruppi di lavoro e redigendo istruzioni operative per garantire la continuità assistenziale tra territorio e ospedale. In particolare, le principali tematiche affrontate nel prossimo triennio saranno basate sull'interfaccia con la Commissione Nascita e sulla programmazione del presente e futuro Piano Regionale della Prevenzione.

Saranno aggiornate le procedure cliniche per:

- Assistenza ostetrica fisiologica e patologica;
- Servizi di accompagnamento alla nascita in ottica multiprofessionale. In particolare per quest'ultimi, saranno promossi attivamente, anche nelle scuole di alfabetizzazione e nei centri famiglia, con l'obiettivo di coinvolgere donne straniere e nullipare. Saranno integrati con Virtual Tour delle sale parto e incontri specifici con pediatri, anestesisti (per l'offerta di partoanalgesia) e psicologi.

Si manterrà il riconoscimento precoce dei disturbi emotivi in gravidanza e puerperio tramite le domande di Whooley, con interfaccia tra ospedale e territorio.

L'assistenza in puerperio sarà garantita nei tre "Spazi mamma-bambino 0-3 mesi" con visite individuali e una linea telefonica dedicata attiva 12 ore al giorno per supporto e allattamento.

Si garantirà la continuità assistenziale con gli stessi professionisti durante le visite e un rafforzamento del ruolo del Case Manager. Proseguirà la collaborazione con i Comuni, in particolare Piacenza, per il progetto Home Visiting, a sostegno dei primi 1000 giorni di vita.

PERCORSO NASCITA - ESITI

L'Azienda, attraverso la formalizzazione e il monitoraggio del Percorso Nascita, intende assicurare un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza garantendo a tutte le donne, alle coppie e alle famiglie

un'offerta attiva di tutti i servizi, con modalità assistenziali che migliorino la consapevolezza delle scelte, omogenee in tutte le sedi e in coerenza con le linee guida.

La tutela della salute della donna, dei diritti della partoriente e della salute del neonato costituiscono un impegno di valenza strategica per l'Azienda.

In tal senso, l'Azienda si impegna attraverso la presa in carico della donna e successivamente del neonato, nell'ambito del Percorso Nascita, che vede coinvolti servizi territoriali ed ospedalieri, organizzati e funzionalmente collegati tra loro in rete regionale e interregionale. In un'ottica di approccio "socio sanitario", il percorso nascita aziendale ha delineato e sperimentato nello scorso triennio la funzione di case management del PDTA soprattutto al fine di coniugare l'esigenza di migliorare la gestione delle patologie gravidiche ma anche per cercare soluzioni innovative alle sempre più complesse e incipienti problematiche di disagio psichico perinatale e di rischio sociale che stanno caratterizzando il mondo femminile in epoca post Covid.

Anche nel prossimo triennio questa funzione fungerà da catalizzatore della Rete Percorso Nascita interagendo con gli ambiti consultoriali pre-nascita e gli "spazi mamma-bambino" del sostegno all'allattamento fornendo un attivo supporto sia per le difficoltà materne che nell'interfaccia con la Neonatologia ospedaliera e la Pediatria di Libera Scelta assicurando meccanismi di dimissione della diade madre-neonato fragile in ottica protettiva anche verso il neonato- minore.

L'obiettivo, quindi, di garantire **assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza**, con servizi omogenei e coerenti con le linee guida si concretizza in particolare su due importanti esiti.

➤ **Migliorare l'appropriatezza del taglio cesareo, attraverso:**

- Corretta informazione alle donne precesarizzate sui benefici del parto spontaneo;
- Formazione specifica dei professionisti in merito a particolari topic: parto vaginale dopo cesareo, tecniche come il rivolgimento fetale per manovre esterne (ECV), Simulazioni su emergenze ostetriche (es. distocia di spalla, eclampsia), monitoraggio elettronico fetale (EFM));
- Ridefinizione attenta dei casi per cesareo elettivo;
- Revisione dei protocolli per l'induzione del travaglio;
- Valorizzazione del ruolo agito dall'ostetrica per il sostegno emotivo in travaglio di parto;
- Promozione dell'uso strutturato della partoanalgesia con approccio multiprofessionale.

➤ **Contenere le complicanze dei parti naturali/cesarei:**

A livello aziendale è stata definita la Procedura sulla assistenza ostetrica al travaglio a basso rischio (BRO) che ha l'obiettivo di assicurare interventi appropriati durante l'assistenza al travaglio/parto a basso rischio, riducendo al minimo la variabilità soggettiva nella scelta di strategie assistenziali e adempiendo alle indicazioni nazionali e regionali per l'organizzazione dell'assistenza alla nascita. Verranno promossi ed attuati specifici Audit al fine di valutare e monitorare le strategie di miglioramento degli standards e assicurare una compensazione nell'aggiornamento del personale che soffre di un alto Turn-over sia nella componente ostetrica che medica. Si implementeranno anche i risultati dei gruppi di lavoro della Commissione Nascita che opererà in tal senso a partire già dalla sua costituzione per il nuovo triennio

PERCORSO INTERRUZIONE VOLONTARIA di GRAVIDANZA (IVG)

L'Azienda garantisce la presa in carico tempestiva delle donne che accedono al percorso IVG (interruzione volontaria di gravidanza), con rilascio della certificazione entro 7 giorni per consentire l'accesso alla IVG farmacologica. Sono state definite le modalità organizzative per le IVG ambulatoriali nei consultori, che

continueranno nel triennio. Per le IVG chirurgiche, l'intervento sarà garantito entro 15 giorni dalla certificazione, con miglioramenti nella comunicazione e nella gestione delle prenotazioni.

Si manterrà la proposta alle donne, previo specifico consenso informato, dell'inserimento gratuito di un IUD (Intrauterine Device) contestuale all'intervento per prevenire aborti ripetuti. È inoltre prevista una visita post-IVG per fornire informazioni sulla contraccezione e garantire la continuità del percorso assistenziale.

AZIONI RIVOLTE AGLI ADOLESCENTI E GIOVANI

Nel triennio 2025-2027, l'Azienda intende rafforzare e mantenere attivo lo **"Spazio Giovani"** nei tre distretti, con l'obiettivo di aumentare l'accesso degli adolescenti tra i 14 e i 19 anni.

Le principali azioni previste sono:

- proseguire le attività di educazione alle relazioni, all'affettività e alla sessualità rivolte ai ragazzi dai 14 ai 19 anni, con interventi da remoto o in presenza nelle seconde e terze classi delle scuole secondarie di II grado e negli istituti professionali. Tali progetti rappresentano la strada più efficace per la conoscenza dei servizi consultoriali per la promozione del benessere della persona e delle relazioni, per la prevenzione delle interruzioni di gravidanza e delle infezioni sessualmente trasmissibili
- Realizzare progetti psicoeducativi per ragazzi dai 14 ai 19 anni, mirati alla prevenzione della violenza di genere
- Attività clinica individuale ad accesso libero nei tre distretti, con équipe specializzate e una maggiore presenza ostetrica per facilitare l'accesso dei ragazzi.
- Riattivazione dell'ambulatorio andrologico, per promuovere la salute sessuale e riproduttiva dei ragazzi.
- Educazione sanitaria e counselling contraccettivo, ostetrico-ginecologico, psicologico e andrologico, anche attraverso approcci multidisciplinari e progetti di Peer Education come i Community Lab.
- Integrare l'attività dello "Spazio Giovani" con le attività della UOC Salute Mentale di Comunità e del "Percorso Giovani" del SERDP, mirate allo stesso target di età sull'area del disagio giovanile.

Obesità infantile: una priorità di sanità pubblica

L'obesità infantile, come evidenziato dai dati di sorveglianza di *OKkio alla Salute* e dal confronto con i dati internazionali, rappresenta una sfida urgente per la sanità pubblica. Per affrontarla in modo efficace, è necessario un approccio multidisciplinare e intersettoriale, che includa l'identificazione precoce dei bambini a rischio e il coinvolgimento attivo delle famiglie nel promuovere stili di vita sani e duraturi.

Nel triennio, l'Azienda implementerà un percorso di presa in carico strutturato su tre livelli:

- 1) Assistenza primaria
- 2) Livello territoriale
- 3) Livello ospedaliero

Questo percorso valuterà il bambino e il suo contesto familiare nella sua complessità, considerando gli impatti dell'obesità non solo sul piano fisico (metabolico e meccanico), ma anche su quello sociale e psicologico. Saranno condivisi criteri e strumenti comuni tra i professionisti dei diversi livelli, con particolare attenzione alla formazione, ad esempio sull'intervento motivazionale breve rivolto ai pediatri di libera scelta. Il percorso sarà formalizzato in un PPDTA (Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale) e monitorato costantemente, anche in un'ottica di equità.

Il ruolo centrale delle scuole nella promozione della salute

Le scuole sono riconosciute come attori fondamentali nella promozione della salute tra i giovani. L'attività educativa sarà coordinata da un gruppo interdipartimentale e si svolgerà secondo la metodologia della Rete delle Scuole che Promuovono Salute. Le azioni previste includono:

- Attività curricolari su stili di vita sani, benessere mentale, prevenzione delle dipendenze, educazione all'affettività e alla sessualità;
- Modifiche al contesto scolastico per favorire ambienti salutarì;
- Percorsi di peer education, in cui gli studenti diventano promotori di salute tra pari;
- Coinvolgimento delle Case della Comunità nei processi partecipativi;

L'obiettivo è mantenere il coinvolgimento della quasi totalità delle scuole della provincia, garantendo un'offerta educativa completa e coerente.

L'Azienda continuerà a dare seguito all'accordo operativo per la salute di comunità, firmato con le scuole aderenti alla rete regionale e l'Ufficio Scolastico Regionale. Questo accordo prevede:

- Una cabina di regia provinciale con rappresentanti scolastici e sanitari;
- Lo sviluppo di un progetto unitario provinciale, ispirato all'esperienza di "Tempo di Life Skills", per integrare la didattica con la promozione della salute;
- La creazione di strumenti di valutazione condivisi tra scuola e sanità;

Nel triennio, si lavorerà anche al rinnovo dell'accordo e dei relativi strumenti, in linea con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione.

Progetto "Youngle": peer education digitale

Proseguirà il progetto "Youngle", che promuove la salute tra i giovani attraverso la peer education digitale. Le attività principali includono:

- Produzione di contenuti comunicativi (web e social) su temi di salute, rivolti ai coetanei;
- Gestione di una chat serale di supporto tra pari, per offrire ascolto e orientamento;

❖ Innovazione in ambito salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, salute nelle carceri

L'Azienda nel triennio 2025-2027 si concentrerà sui seguenti ambiti:

Assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

Dal 2023 è iniziata la revisione dei principali PDTA aziendali riguardanti sia i disturbi del neuro sviluppo sia le più rilevanti aree della psicopatologia in età evolutiva nella fascia adolescenziale, preadolescenziale e infantile: le revisioni riguardano sia interventi strutturati a favore delle famiglie, pensate non solo come bisognose di supporto ma anche come attori fondamentali dei processi di cambiamento, sia interventi di maggiore prossimità con l'utilizzo della telemedicina.

Si prevede nel triennio la revisione dei PDTA Psicopatologia della prima infanzia e Clinica Transculturale e del PDTA per i gravi disturbi di personalità.

In merito alla definizione dell'equipe integrata autismo adulti, all'interno del DSMDP dell'AUSL di Piacenza proseguirà l'attività della UOC Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale (PCIS) che si attiva già dal sedicesimo anno di età del paziente; l'equipe integrata riunisce gli operatori sanitari, gli Enti Locali interessati, il Terzo settore e le realtà associative e di volontariato, per iniziare a definire progettualità

adatte ai bisogni dell'utenza: tale equipe è stata ufficializzata con delibera n. 600 del 22/12/2023. All'interno della UOC Psichiatria di Collegamento si è provveduto inoltre a istituire una UOS dedicata ai Disturbi del Neurosviluppo con particolare attenzione alla struttura RTE Laura dedicata ai gravi disturbi del comportamento. In accordo con la Direzione Sanitaria il gruppo di Coordinamento per la definizione di percorsi clinici dedicati a favore delle persone con gravi disabilità (Progetto DAMA) opererà secondo le direttive della Direzione Sanitaria stessa per la costruzione e l'organizzazione di una rete di professionisti; si prevede nel triennio la costruzione di un percorso dedicato.

La UOC Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale è anche capofila del PDTA Adulti Fragili, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, il CSM e il SERDP per la gestione congiunta di situazioni di fragilità con componenti sia psichiatriche che sociali: per tali problematiche, oltre alle attività specifiche del PDTA, proseguirà il protocollo di collaborazione tra il Centro di Salute Mentale di Ponente e i Servizi Sociali territoriali del Distretto.

Per valutare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e all'efficacia del collegamento tra strutture ospedaliere e territorio nel triennio sarà oggetto di monitoraggio la quota di re-ricoveri psichiatrici quale indicatore relativo.

È inoltre necessario concludere nel corso del 2025 la revisione dei percorsi riguardanti le più rilevanti aree della psicopatologia in età evolutiva nella fascia adolescenziale, preadolescenziale e infantile, in particolare quelli relativi all'Emergenza Urgenza psichiatrica a seguito della DGR 1323/2024 che approva l'implementazione dei reparti ospedalieri di Area Vasta dedicati alla psicopatologia dei minori in età 0-17. Nel 2025 è prevista la costituzione della Cabina di regia locale per il monitoraggio delle urgenze psicopatologiche in età evolutiva, in raccordo con il Coordinamento di Area Vasta; nel triennio 2025-2027 le attività della Cabina di regia dovranno raggiungere il pieno funzionamento dopo un periodo sperimentale.

È prevista la partecipazione anche per il prossimo triennio al Programma Regionale Psicopatologia 14/2025.

Infine, proseguiranno le attività del Centro Liberiamoci Della Violenza che registra un significativo incremento degli accessi.

Modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche presso le Case di Comunità

Per promuovere modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche proseguirà per il triennio 2025-2027 l'implementazione di una funzione di promozione della salute mentale "primaria" tramite la UOC Salute Mentale di Comunità Adolescenti e Giovani. La UOC opererà all'interno delle Case della Comunità e farà proprio il modello operativo dell'integrazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale. La mission della UOC sarà la promozione della salute mentale "primaria" sia con funzione di raccordo tra i Servizi del DSMDP e i Dipartimenti delle Cure Primarie e di Sanità Pubblica, Enti Locali, Istituzione scolastica, Terzo settore, Volontariato, sia per interventi terapeutici ed educativi anche di prossimità mirati alla valutazione e trattamento di tutte quelle condizioni psichiche di disagio, dei giovanissimi e dei giovani-adulti, non ascrivibili immediatamente alla presa in carico dei servizi specialistici.

Dal 2024 è attiva la presa in carico di pazienti per trattamenti brevi, sia psicologici che educativi che sta presentando un tendenza in progressivo aumento. Nel triennio proseguiranno i raccordi informativi e operativi con i MMG e PLS per il Dipartimento delle Cure Primarie all'interno delle Case della Salute/Comunità per le segnalazioni, l'accoglienza, la valutazione, l'orientamento e la presa in carico degli assistiti, seguendo le linee di indirizzo della DGR 1141/2021 e con il Dipartimento di Sanità Pubblica

nell'attività di prevenzione, attraverso la partecipazione al tavolo Aziendale per il coordinamento delle attività di prevenzione.

Riorganizzazione della residenzialità

In linea con gli obiettivi aziendali e regionali specifici, per il triennio 2025-2027 proseguirà la revisione dei percorsi residenziali per adulti e minori al fine di implementare i percorsi di recovery ed evitare lunghe permanenze prive di progettualità in strutture residenziali: è stato definito un sistema di monitoraggio delle tempistiche di permanenza nelle strutture e proseguirà la rivalutazione dei progetti di cura per ogni paziente inserito in struttura, cercando di individuare soluzioni che favoriscano il rientro a domicilio, il suo inserimento in strutture a più basso peso assistenziale o l'attivazione di budget di salute ove possibile.

A tal proposito, andranno costantemente valorizzati nella cartella CURE i percorsi residenziali e semiresidenziali dei pazienti in carico al DSMDP.

Resta necessaria l'implementazione dell'offerta di assistenza socio-sanitaria, pubblica e privata, articolando i servizi con particolare attenzione ai percorsi di housing supportato, lavorativi e di socialità, come dettagliato nel documento "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna" al fine di promuovere le autonomie degli assistiti.

È prevista inoltre la costituzione di una Cabina di regia locale per il monitoraggio della residenzialità psichiatrica e delle dipendenze patologiche.

Sempre in quest'ambito in seguito alla specifica formazione IMR (Illness Management & Recovery) per gruppi di operatori appartenenti alle UU.OO. CSM, Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale, SERDP si sono costituiti gruppi di lavoro stabili per area per il supporto dei percorsi di recovery.

Dipendenze Patologiche

Per i Servizi per le Dipendenze patologiche si intendono implementare specifici programmi di trattamento, prevenzione e riabilitazione per gli assistiti, in aumento, che usano cocaina o crack come sostanza primaria, formalizzando un programma specifico.

Prosegue l'attività del Percorso Clinico dedicato alla fascia 14-25 (Percorso Giovani), come descritto in precedenza.

In aggiunta alle attività garantite dal PDTA Percorso paziente alcolodipendente e PDTA Gambling nel 2025 si concluderà la revisione del PDTA Disturbi Gravi di Personalità e verrà avviata la relativa sperimentazione da proseguire nel triennio.

Si adotteranno azioni sia per implementare la percentuale di esami infettivologici, sia per risolvere le problematiche connesse al flusso dati informatico relativo agli stessi.

Anche per l'area delle Dipendenze Patologiche proseguirà la revisione dei percorsi residenziali al fine di implementare i percorsi di recovery ed evitare lunghe permanenze in strutture residenziali come già esplicitato al punto precedente.

Anche per l'area Dipendenze Patologiche, dopo la formazione IMR (Illness Management & Recovery) effettuata nel 2024 proseguirà nel prossimo triennio l'attività di gruppi di lavoro stabili per il supporto dei percorsi di recovery.

Assistenza Penitenziaria

La salute delle persone recluse in Istituto penitenziario viene garantita con il continuo coinvolgimento dei professionisti ospedalieri per gli interventi clinici di competenza, in sinergia con l'equipe multiprofessionale

dedicata alla cronicità e con il supporto della telemedicina per teleconsulti, televisite, refertazioni, con più branche specialistiche ospedaliere.

Si procederà alla revisione del protocollo locale sul rischio suicidario, coerentemente con il Piano di Prevenzione Regionale del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti

Si adotteranno azioni sia per implementare la percentuale di esami infettivologici, sia per risolvere le problematiche connesse al flusso dati informatico relativo agli stessi.

Si attueranno interventi formativi e proattivi di promozione della salute in collaborazione con i Promotori di Salute (attività di prevenzione primaria ai detenuti, produzione di kit informativi da fornire ai nuovi giunti circa l'offerta sanitaria, le misure di prevenzione e i corretti stili di vita all'interno della Casa Circondariale, adesione a screening e vaccinazioni come da campagne RER e nazionali, preparazione di uno strumento informatico per il follow-up vaccinale dei pazienti).

❖ Integrazione socio-sanitaria

Nel corso del triennio 2025-2027 l'Azienda continuerà il lavoro di realizzazione dei Punti Unici di Accesso (PUA), iniziato nel 2023 con la sottoscrizione degli Accordi distrettuali insieme agli enti locali, e proseguito nel 2024 con l'attivazione delle prime sperimentazione PUA nei tre distretti del territorio. In particolare, già nel 2025 i Direttori di Distretto, in stretta collaborazione con la Direzione sociosanitaria, hanno avviato insieme agli Uffici di Piano un percorso di formazione rivolto a operatori sanitari e sociali, al fine di rafforzare le competenze dei futuri operatori dei PUA in un percorso strettamente integrato con gli enti locali.

Caregiver

La Direzione assicura, nel triennio considerato, la prosecuzione della collaborazione con gli enti locali nell'ambito della procedura di riconoscimento del caregiver in fase di accesso, anche attraverso un possibile aggiornamento su piattaforma web dell'applicativo GISS dedicato sia al riconoscimento che alla gestione dei caregiver. L'Azienda si impegna, inoltre, a rispettare le scadenze di rendicontazione necessarie per rispettare la clausola valutativa, introdotta dalla LR 5/2024, raccogliendo dati e relazioni dai tre distretti ed esercitando un ruolo di coordinamento e guida attraverso la Direzione socio-sanitaria. In questo ambito, il Centro Disturbi Cognitivi per le Demenze (CDCD) dell'AUSL di Piacenza, ha promosso la creazione del Centro di ascolto demenze (CADE), che si propone di supportare i familiari di persone affette da demenza: è in corso di valutazione l'organizzazione di corsi di formazione rivolti a questi caregiver, anche con l'obiettivo di facilitare la creazione di gruppi di auto mutuo aiuto.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

Nel triennio considerato, la Direzione si adopererà in sinergia con gli enti locali per il rafforzamento e la riqualificazione dell'offerta dei servizi sociosanitari, anche alla luce del quadro a risorse crescenti che caratterizza il FRNA tra il 2025 e il 2027: sarà un'occasione, questa, per perfezionare e raffinare i meccanismi di programmazione, in ottica di condivisione tra tutti i territori, e per promuovere il rispetto dell'indicatore programmatico di offerta residenziale accreditata e contrattualizzata nel distretto che risulta sotto la media, tendendo così alla omogeneità tra i tre distretti. Continueranno le consuete attività di coordinamento dell'Azienda per il personale che lavora nei servizi residenziali e non, attraverso una offerta formativa arricchita e i consueti monitoraggi e attività di accompagnamento. L'Azienda si impegna, inoltre, a condurre le attività di vigilanza di propria competenza presso strutture accreditate e non, anche in ottemperanza alle linee guida regionali.

Governo della rete dei servizi sociosanitari per persone con disabilità

La Direzione garantirà il proprio contributo agli enti locali nella programmazione delle risorse nazionali (FNA) destinate alla disabilità, seguendo le indicazioni del prossimo Piano nazionale per la non autosufficienza, con particolare attenzione al rafforzamento degli strumenti di programmazione delle risorse vincolate per “Vita Indipendente” e “Dopo di noi”.

Rispetto alle novità introdotte dal Dlgs. 62/2024, e in particolare alla realizzazione del progetto di vita, la Direzione si impegna a garantire il massimo livello di integrazione con gli enti locali, anche attraverso un tavolo di lavoro appositamente costituito su iniziativa dell’Azienda, che vede la partecipazione di personale sanitario, medico e personale degli enti locali e che ha l’obiettivo di costruire la rete e le competenze necessarie per la piena applicazione delle indicazioni statali, anche attraverso l’eventuale coinvolgimento dell’INPS.

3.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

Questa area è di particolare importanza, in quanto tutte le azioni dell’Azienda sono finalizzate al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e, quindi, al buon esito delle cure e dei trattamenti.

Gli **obiettivi specifici** riferiti agli esiti riguardano:

- Miglioramento dell’indice di mortalità dopo ictus e BPCO riacutizzata;
- Garanzia di tempestività di intervento in quanto propedeutico al buon esito del trattamento;
- Miglioramento dei percorsi post-operatori, in termini di giornate di degenza, presenza di complicanze e re-interventi;
- Garanzia di adeguati volumi di attività e clinical competence;
- Contenimento del tasso di cesarizzazione e delle complicanze intra e post partum;
- Monitoraggio di eventi maggiori a seguito di IMA e ictus ischemico;

La performance aziendale rispetto agli esiti può essere migliorata agendo principalmente su due ambiti, qui richiamati, ma approfonditi nelle precedenti e successive sottosezioni del presente PIAO:

1. Garantire adeguati volumi di produzione per assicurare migliori esiti del trattamento:

Il miglioramento della qualità e dell’efficienza dell’assistenza è uno degli obiettivi prioritari dell’Azienda ed essendo il volume di attività una caratteristica di processo che può avere un impatto sull’efficacia degli interventi, nei prossimi anni si proseguirà nel percorso di specializzazione degli stabilimenti ospedalieri con la concentrazione di alcune attività in determinate strutture.

In attuazione degli standard previsti dalla normativa sopra menzionata, si dispone la concentrazione degli interventi. In particolare, l’Azienda, si impegna a raggiungere gli obiettivi di erogazione dei valori soglia di seguito riportati, considerati tali da poter assicurare un’adeguata qualità clinica:

- Tumore maligno incidente della mammella: 150 interventi in reparti sopra soglia;
- Colectomia laparoscopica: 100 interventi in reparti sopra soglia;
- Frattura di femore: 75 interventi in reparti sopra soglia;
- Infarto miocardico acuto: 100 ricoveri in stabilimenti sopra soglia;
- Angioplastica coronarica percutanea: 250 interventi in stabilimenti sopra soglia;
- Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: 75 interventi in stabilimenti sopra soglia.

Focalizzandosi sugli esiti (outcome) dell'assistenza:

- Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni $\geq 70\%$;
- % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario $\geq 60\%$;
- % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno $\leq 25\%$;
- % di pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro 90 min $\geq 60\%$.

Inoltre, l'Azienda nel triennio proseguirà, in linea con le indicazioni regionali espresse nella DGR 620/2024 e nella DGR 945/2024 e ribadito dalla DGR 972/2025, le azioni avviate nel 2024 volte a ottimizzare il setting assistenziale di alcune patologie chirurgiche a bassa complessità, in particolare ernia inguinale ed emorroidectomia. È stata istituita un'istruzione operativa aziendale per ciascuna delle due procedure sopra descritte, la cui sede vocata è l'ospedale di Castel San Giovanni. Tale modifica organizzativa consentirà di ridurre sensibilmente la lista d'attesa della chirurgia a bassa complessità, ottimizzando il setting di ricovero e l'utilizzo delle risorse professionali in comparto operatorio.

2. Presa in carico del paziente con percorsi di cura validati, integrati e monitorati:

Nel corso del triennio proseguiranno le attività finalizzate alla definizione e alla formalizzazione di nuovi percorsi organizzativi e clinici, interprovinciali e aziendali, nonché al mantenimento e/o all'aggiornamento continuo di quelli esistenti, declinando la pianificazione degli obiettivi specifici coerentemente con le tempistiche dettate dal processo di Budget aziendale.

Nell'ottica di incentivare sempre di più l'innovazione all'interno dei percorsi e processi di offerta clinica, nonché di potenziare il senso di integrazione e multidisciplinarietà, particolare sforzo verrà rivolto all'uso della tecnologia per incentivare servizi sanitari a distanza, compreso il teleconsulto, e per implementare strumenti di intelligenza artificiale con particolare attenzione alla fase diagnostica.

La selezione delle tematiche prioritarie, quale base della pianificazione complessiva, è stata fatta considerando diversi fattori oltre alle linee nazionali e regionali, ovvero la complessità assistenziale, l'organizzazione sanitaria e le risorse disponibili, per definire la miglior offerta aziendale da garantire in termini di tempestività e appropriatezza diagnostica, nonché di continuità e integrazione delle cure. Le aree sulle quali è stata posta maggiore attenzione spaziano dalla cronicità e integrazione ospedale-territorio, alle gravi disabilità, alle malattie rare, alla nutrizione preventiva e clinica, comprendendo obesità, malnutrizione e disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), alle patologie oncologiche, per terminare, non per ordine di importanza, con quelle tempo-dipendenti.

Nel dettaglio, in tema di cronicità, sono previsti (e temporizzati specificamente nella negoziazione di Budget):

- la definizione di diversi nuovi percorsi dedicati alle malattie reumatologiche, all'osteoporosi e alle malattie osteometaboliche, all'insufficienza renale cronica;
- il riesame e la revisione dei percorsi esistenti scompenso cardiaco, paziente diabetico in cogestione con medico di medicina generale, compresa la gestione del piede diabetico e, trattamento della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) secondo le più recenti raccomandazioni cliniche validate;
- In tema di gravi disabilità, è in programma la conclusione della prima versione del percorso dedicato alle lesioni midollari traumatiche e non traumatiche.

In linea con le indicazioni regionali riguardo alla definizione di una rete trasversale dedicata alla nutrizione preventiva e clinica, la pianificazione aziendale tra gli obiettivi specifici ha compreso la

formalizzazione di percorsi mirati alla gestione dell'obesità, adulto e bambino, declinando anche l'offerta di chirurgia bariatrica, alla gestione complessiva della malnutrizione e alla revisione del percorso DNA.

In corso di stesura due nuovi percorsi per l'area oncologica, ovvero il trattamento delle neoplasie bilio-pancreatiche e la gestione del melanoma, dalla fase diagnostica, al follow-up integrato.

Patologie tempo-dipendenti: ridefinizione complessiva del percorso Stroke in linea con le nuove raccomandazioni e con la riorganizzazione aziendale in tema di offerta neurodiagnostica.

Nel corso del triennio, verranno pianificate anche le attività di monitoraggio e, di eventuale revisione, di tutti gli altri percorsi aziendali non menzionati, ma dettagliati nella tabella di seguito riportata.

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERS.	STATO ATTUALE
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza	UO Geriatria Territoriale e Consultorio Deterioramento Cognitivo	Aziendale	2	09/12/2022	Implementato
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente con <i>Parkinson</i> e Corea	UO Neurologia	Aziendale	2	22/06/2023	Implementato
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco	UO Cardiologia e UTIC	Aziendale	2	11/07/2018	Implementato
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso SLA	UO Neurologia	Aziendale	4	07/08/2024	Implementato
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Paziente GRACER	UO Medicina Riabilitativa Intensiva	Aziendale	2	20/12/2019	In revisione/aggi ornamento
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso nascita	UO Ostetricia e Ginecologia	Aziendale	1	02/02/2015	In revisione/aggi ornamento
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente con sclerosi multipla	UO Neurologia	Aziendale	3	30/12/2019	In revisione/aggi ornamento

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERS.	STATO ATTUALE
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDТА: Percorso paziente diabetico	UO Diabetologia	Aziendale	3	01/12/2017	Implementato
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDТА: Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	1	20/12/2017	In revisione/aggi ornamento
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDТА: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare	UO Spinale e Gracer	Aziendale	–	–	In strutturazione /stesura
Integrazione e Ospedale- Territorio	PDТА: Persona con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	–	–	In strutturazione /stesura
Integrazione e Ospedale- Territorio	Paziente reumatologico adulto: Artrite Reumatoide, Artrite Psoriasica, Spondilite, Connettivite/Vasculite	UO Reumatologia	Aziendale	–	–	In strutturazione /stesura
Malattia ginecologica cronica	PDТА regionale della paziente affetta da endometriosi	UO Ostetricie Ginecologia	Regionale	1	27/09/2019	Implementato
Malattia rara	PDТА: Percorso interstiziopatie polmonari	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	1	23/11/2022	Implementato
Obesità patologica	PDТА: Percorso paziente bariatrico	UO Chirurgia Generale	Aziendale	1	06/12/2023	Implementato
Patologia oncologica	PDТА: Percorso CA mammella – <i>Breast Unit</i>	UO Chirurgia Senologica	Aziendale	3	26/01/2024	Implementato
Patologia oncologica	PDТА: Percorso tumore colon- retto	UO Chirurgia Generale	Aziendale	1	17/04/2019	Implementato
Patologia oncologica	PDТА: Percorso tumore polmone	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	1	04/09/2019	Implementato

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERS.	STATO ATTUALE
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari	AOU Parma	Interprovi nciale	1	22/09/2021	Implementato
		UO Oncologia	Aziendale	-	-	In strutturazione /stesura
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie maligne primitive cerebrali dell'adulto	AOU Parma	Interprovi nciale	1	04/10/2022	Implementato
Patologia oncologica	Rete tumori ovarici	UO Ostetricia e Ginecologia	Interprovi nciale	1	16/12/2020	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Linfomi e patologie linfoproliferative croniche	UO Ematologia	Aziendale	2	02/07/2024	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma	UO Chirurgia Plastica	Aziendale	-	-	In strutturazione /stesura
Patologia oncologica	PDTA: Tumori testa-collo	UO ORL	Aziendale	1	04/12/2024	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Mesotelioma pleurico maligno	-	Regionale	-	-	In strutturazione /stesura
Patologia tempo- dipendente	PDTA: Percorso STEMI	UO Cardiologia e UTIC	Aziendale	4	01/12/2022	Implementato
Patologia tempo- dipendente	PDTA: Paziente con trauma grave	UO Terapia Intensiva Piacenza	Aziendale	2	15/01/2018	In revisione/aggi ornamento
Patologia tempo- dipendente	PDTA: Percorso <i>STROKE</i>	UO Neurologia	Aziendale	2	02/02/2016	In revisione/aggi ornamento

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINEN ZA	VERS.	DATA ULTIMA VERS.	STATO ATTUALE
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Clinica transculturale	UO NPІA	Aziendale	2	18/04/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Disturbi dello spettro autistico (ASD)	UO Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale	Aziendale	2	21/03/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Disturbi gravi di personalità	UO Servizio Dipendenze Patologiche	Aziendale	1	17/05/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Disturbo da uso di Alcol (DUA)	UO Servizio Dipendenze Patologiche	Aziendale	2	12/12/2022	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Disturbo da gioco d'azzardo (<i>Gambling</i>)	UO Servizio Dipendenze Patologiche	Aziendale	1	16/02/2018	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare	UO NPІA	Aziendale	4	21/03/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche	UO Direzione Centri Salute Mentale	Aziendale	3	10/02/2025	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Psicopatologia dell'età evolutiva	UO NPІA	Aziendale	1	21/05/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDТА: Fragilità adulta	UO Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale	Aziendale	2	28/02/2023	In revisione/aggi ornamento

3.2 Sezione di programmazione: Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

Tale dimensione si riferisce a tutte le azioni da mettere in campo per migliorare l'efficienza dei processi interni, ottimizzare i flussi organizzativi e aumentare il livello di qualità e sicurezza di tutti gli operatori nello svolgimento delle proprie mansioni. Gli aspetti di questa dimensione non sono sempre facilmente percepibili dall'utenza, ma sono fondamentali per assicurare che le prestazioni e i servizi dell'Azienda siano erogati in modo efficiente, efficace e sicuro.

La dimensione si compone di cinque distinte aree:

- Area di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione (prevenzione, ospedale e territorio);
- Area di programmazione dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico;
- Area di programmazione dell'organizzazione;
- Area di programmazione delle dotazioni di personale;
- Area di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

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

L'area della produzione è relativa agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi forniti dall'Azienda.

Oltre alle specifiche linee d'azione sotto dettagliate, l'Azienda agirà per assicurare un'offerta socio-sanitaria adeguata per rispondere alle esigenze del proprio territorio, coordinando le attività presidiate dai dipartimenti di Sanità Pubblica, Cure Primarie e Salute Mentale e Dipendenze Patologiche con quanto concentrato negli stabilimenti ospedalieri.

Nelle diverse sottosezioni del documento sono presentati in modo puntuale le azioni pianificate in merito.

Gli **obiettivi specifici** dell'area si riferiscono a:

- Attività di prevenzione rivolte ai diversi target della popolazione (controlli per la sicurezza alimentare, vaccini, screening, aziende);
- Adesione ai Consultori in gravidanza e agli Spazi Giovani;
- Tasso di utilizzo dei servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Tasso di utilizzo della rete di presa in carico delle persone maggiorenni con gravissime disabilità acquisite;
- Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione, ovvero la provenienza dei propri dimessi (stessa provincia, stessa regione, fuori regione);
- Efficienza operativa delle strutture di ricovero in termini di degenza media;
- Valutazione della complessità della casistica trattata;
- Autosufficienza per emoderivati ed emocomponenti;

La performance aziendale sulla produzione si concentra sulle seguenti linee di azione più generali:

❖ Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad Alta Complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche

In attuazione degli indirizzi regionali e in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022, l'Azienda USL di Piacenza ha intrapreso un articolato percorso di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, con particolare attenzione allo sviluppo delle reti cliniche, alla gestione dell'alta complessità e all'ottimizzazione

dei principali processi produttivi. L'obiettivo generale è promuovere un modello assistenziale sempre più integrato, sostenibile e orientato agli esiti, che garantisca omogeneità delle cure, tempestività nell'accesso ai servizi e valorizzazione delle competenze professionali, anche attraverso la concentrazione della casistica e l'uso appropriato delle tecnologie. In questo quadro si colloca il lavoro svolto dall'Azienda nel triennio precedente e le azioni strategiche già avviate o programmate per il triennio 2025–2027, con un forte investimento sulla strutturazione delle reti regionali, sul monitoraggio sistematico delle attività cliniche e sull'adozione di modelli organizzativi capaci di generare valore, migliorare l'efficienza e rafforzare la qualità dell'assistenza erogata.

Per quanto riguarda **la rete oncologica ed ematologica**, l'Azienda USL di Piacenza, in riferimento alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera prevista dalla DGR 2316/2022 e in accordo con la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria, ha proceduto alla ridefinizione e riorganizzazione del Dipartimento Onco-ematologico.

Il nuovo Dipartimento si pone l'obiettivo prioritario di favorire la massima condivisione con gli indirizzi e gli obiettivi della Rete Regionale omonima. Elemento qualificante è la partecipazione attiva, all'interno dei tavoli regionali, della maggior parte dei componenti del Comitato di Dipartimento e altri professionisti coinvolti a vario titolo.

Tale partecipazione ha consentito di strutturare un modello organizzativo con una linea decisionale breve, efficace e collegata ai livelli regionali, favorendo così l'implementazione tempestiva delle decisioni assunte. Un esempio concreto di questa efficacia è rappresentato dal governo della spesa farmacologica, ambito strategico e misurabile, che costituisce uno dei pilastri fondamentali della gestione della rete onco-ematologica, in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022. Su tale fronte, il Dipartimento sta operando a pieno regime, con l'obiettivo di garantire appropriatezza prescrittiva e sostenibilità. Il confronto nei tavoli regionali ha posto in evidenza l'Azienda USL di Piacenza come modello avanzato a livello regionale, grazie anche alla presenza dei presidi territoriali e al coinvolgimento delle Case della Comunità. Permangono tuttavia alcuni ambiti di miglioramento, in particolare il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale, rispetto al quale il Dipartimento è impegnato in azioni di integrazione e sensibilizzazione.

Strumento essenziale nella gestione della rete onco-ematologica è costituito dai Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA). Il Dipartimento Onco-ematologico dell'AUSL di Piacenza rappresenta l'interfaccia primaria per tutti i PDTA a valenza onco-ematologica e partecipa attivamente alla costruzione dei PDTA regionali. Tale contributo è considerato strategico per promuovere l'equità di accesso alle cure, sia in termini di localizzazione che di qualità assistenziale. La coesistenza tra rete provinciale e rete regionale è ritenuta un ulteriore elemento rafforzativo di tale principio.

Si sottolinea inoltre il ruolo strategico dell'Ospedale di Piacenza, ultimo presidio regionale verso ovest, non solo per la gestione dei flussi di mobilità attiva e passiva, ma anche quale modello di sanità territoriale con una forte integrazione nei percorsi regionali e riconoscibilità a livello nazionale.

L'oncologia trova un alleato imprescindibile nella chirurgia. In questo contesto, la chirurgia senologica opera in stretta integrazione con il Dipartimento Onco-ematologico, sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica.

Infine, si evidenzia positivamente l'implementazione della diagnostica PET a livello locale, che rappresenta un importante passo avanti nel semplificare e qualificare l'iter diagnostico dei pazienti oncologici ed emato-oncologici.

Per quanto riguarda la **rete delle Malattie Rare**, la DGR n. 572 del 22/04/2025 ha aggiornato la rete regionale stessa identificando e/o rimuovendo i riconoscimenti quali Centri prescrittori delle aziende sanitarie regionali.

Nel corso del prossimo triennio dovrà essere garantita la presa in carico e l'inserimento nel Registro Malattie Rare regionale ai fini dell'ottenimento delle relative esenzioni e prescrizioni del 100% dei pazienti diagnosticati affetti da malattie rare, come garantito per quanto riguarda gli indicatori di salute relativi alle nuove diagnosi di malattie metaboliche ereditarie effettuate mediante screening neonatale esteso. Il riconoscimento dei nuovi Centri prescrittori dovrebbe comportare un incremento dei pazienti seguiti presso la nostra AUSL, riducendo le mobilità verso altri Centri anche extraregione.

Per quanto riguarda il rafforzamento della collaborazione e dell'integrazione tra i professionisti delle reti locali e dei dipartimenti, con attenzione all'innovazione e alla sostenibilità economica in coerenza con il DM 77/2022, l'Azienda USL di Piacenza ha avviato nello scorso triennio una profonda riorganizzazione interna. L'obiettivo è stato superare la storica separazione tra ambiti ospedalieri e territoriali, sviluppando modelli di lavoro integrati e favorendo una gestione più coerente e flessibile dei percorsi clinico-assistenziali. Con Delibera n. 60 del 31/01/2025, è stata approvata una nuova articolazione dei dipartimenti aziendali, ridefiniti come strutture produttive omogenee per funzioni e ambiti operativi, con l'intento di semplificare la governance, snellire le procedure e potenziare il ruolo dei Distretti, sempre più orientati a una maggiore autonomia gestionale. Nel triennio 2025–2027, l'Azienda sarà impegnata a consolidare questo nuovo assetto, promuovendo relazioni trasversali tra professionisti, interdisciplinarietà e visione di sistema. In questo scenario si inserisce lo sviluppo della telemedicina, avviato secondo le direttive regionali e nazionali. Dopo aver consolidato infrastrutture e competenze, nel 2024 sono state implementate televisita, teleconsulto, teleriabilitazione, telemonitoraggio e telerefertazione. Il prossimo triennio sarà dedicato all'estensione dei servizi ad altri ambiti clinici, all'integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico e alla razionalizzazione delle agende, con attenzione specifica anche all'assistenza domiciliare e agli istituti penitenziari. Il percorso sarà accompagnato da azioni strutturate di formazione, monitoraggio e valutazione dell'efficacia, al fine di garantirne la sostenibilità e l'impatto reale su cittadini e professionisti. Parallelamente, l'Azienda ha avviato un programma per l'applicazione dell'intelligenza artificiale nei processi clinici, organizzativi e gestionali, attraverso la costituzione di un gruppo tecnico multidisciplinare. Le prime progettualità emerse riguardano il supporto diagnostico in ambiti specialistici, la gestione predittiva dei posti letto, strumenti di automazione per l'interazione con gli utenti, la pianificazione chirurgica e il supporto all'assistenza infermieristica, anche in ambito domiciliare. Il piano di lavoro prevede la sperimentazione di alcuni progetti pilota entro 18 mesi, accompagnata da attività di formazione e definizione di regole interne, con l'obiettivo di adottare soluzioni integrate e regolamentate, in linea con le normative europee e nazionali. Contestualmente si è consolidato il modello delle Case della Comunità, intese come nodi di una rete articolata e interconnessa. In linea con il concetto di "CdC diffusa", particolare attenzione è stata dedicata allo sviluppo di interfacce digitali che permettano l'interazione tra professionisti anche da remoto. L'insieme di queste azioni rappresenta un investimento organico verso un modello sanitario sempre più interconnesso, sostenibile e centrato sulla persona, in grado di coniugare prossimità, innovazione, qualità e integrazione tra professionisti, strutture e livelli di cura.

L'azienda inoltre manterrà nel triennio il governo e il costante monitoraggio dei **principali processi produttivi aziendali**:

Degenza ospedaliera

Nel corso dell'ultimo anno l'Azienda ha affidato alla UOC Presidio Unico l'attività di monitoraggio, in particolar modo sulla degenza media e sull'indice di occupazione dei posti, delle unità operative ospedaliere. Questo ha consentito una puntuale analisi della variabilità interna tra Unità Operative appartenenti allo stesso dipartimento, ma anche di confrontare le performance aziendali con quelle delle UO analoghe a livello regionale, supportando un'analisi sistematica degli scostamenti rispetto ai benchmark.

Parallelamente, è in corso un'attività continuativa di valutazione dell'impegno delle risorse mediche all'interno di ogni Unità Operativa ospedaliera, con l'obiettivo di garantire una distribuzione delle risorse coerente con il volume di lavoro e con le esigenze assistenziali effettive, promuovendo un utilizzo efficiente dei professionisti e avviando, ove necessario, approfondimenti o azioni correttive. Il confronto costante con i dati regionali rappresenta inoltre un'opportunità di miglioramento continuo, favorendo l'adozione di buone pratiche già validate in contesti analoghi. Alla luce dell'esperienza maturata e della disponibilità degli indicatori attualmente in uso, l'AUSL di Piacenza intende consolidare e potenziare nel triennio 2025–2027 il sistema di monitoraggio, estendendolo a nuovi parametri di rilievo clinico-organizzativo come il tasso di reingresso entro 30 giorni dalla dimissione per valutare la qualità delle dimissioni e l'efficacia della presa in carico successiva. L'obiettivo complessivo è rafforzare una governance aziendale sempre più data-driven, in grado di supportare programmazione, sostenibilità e appropriatezza in modo puntuale e trasparente.

Attività chirurgica

L'Azienda ha attribuito formalmente alla UOC Gestione Operativa e Committenza la gestione complessiva del percorso chirurgico, in termini di gestione liste d'attesa e monitoraggio degli indicatori specifici regionali e aziendali e nella valutazione dell'efficacia ed efficienza dell'attività effettuata presso i Comparti operatori aziendali. Parallelamente sono stati creati a livello aziendale tre gruppi di "governo" del percorso chirurgico programmato, in linea con le linee guida ministeriali (Conferenza Stato Regioni, atto N° 100 del 09/07/2020): Gruppo Strategico, Gruppo di Programmazione, Gruppo Operativo. La creazione di questi tre gruppi ha favorito il diffondersi di una maggiore attenzione agli indicatori regionali relativi a:

- performance in termini di intervento chirurgico effettuato entro i tempi (chirurgia oncologica, protesi d'anca, chirurgia cardiovascolare, chirurgia generale, totale monitorati)
- copertura SIGLA-SDO per gli interventi chirurgici programmati
- recupero interventi chirurgici scaduti
- variazione arruolamento in lista d'attesa

Nel prossimo triennio si prevede inoltre l'adozione di uno strumento dedicato, denominato WATERFALL, per il monitoraggio di un cruscotto di indicatori di efficacia ed efficienza di Comparto operatorio. Inoltre, si procederà alla riorganizzazione della Piattaforma di Pre Ricovero, quale funzione prioritaria nella gestione delle liste di attesa e dell'organizzazione delle sedute operatorie.

Attività ambulatoriale

L'Azienda ha attribuito formalmente alla UOC Gestione Operativa e Committenza la gestione e il monitoraggio dell'offerta di specialistica ambulatoriale, visite e prestazioni diagnostiche, su tutto il territorio aziendale (provinciale). Il governo di queste attività si concentra in particolar modo sul rispetto dei tempi d'attesa e sull'aumento della produzione (offerta), come da DGR 603/2019 e 620/2024.

A tal proposito, è garantita una puntuale attività di monitoraggio e rendicontazione attraverso specifica reportistica dei tempi d'attesa e del numero di prestazioni erogate. È stato avviato un apposito

monitoraggio settimanale per singola prestazione in classe di priorità D EX-ANTE (visita e diagnostica) e B EX-POST, tramite l'organizzazione di riunioni mensili con i direttori di ogni UO, al fine di verificare se gli obiettivi siano raggiunti e, in caso contrario, apportare le opportune azioni correttive. Le performance di quest'ambito sono presidiate e condivise regolarmente con gli organi istituzionali interni (Direzione Strategica e Collegio di Direzione) ed esterni (Comune, Provincia, Regione, Organizzazioni sindacali, cittadinanza,).

Nel prossimo triennio l'Azienda manterrà uno stretto monitoraggio sull'attività ambulatoriale, estendendo l'attenzione anche all'effettiva presa in carico dell'utente: garanzia di prescrizione e prenotazione da parte dello specialista e aumento della percentuale delle visite di controllo sul totale delle visite erogate. Infine, l'Azienda si impegna ad assicurare appropriatezza prescrittiva per le prestazioni ambulatoriali attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole previste (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico). A tal proposito, saranno attivati gruppi di lavoro con in coinvolgimento del Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Rete Integrazione Ospedale Territorio e MMG.

Accesso in Emergenza-urgenza

L'Azienda ha formalmente attribuito l'incarico di RAE (Responsabile dell'Accesso in Emergenza), il quale sovrintende e coordina le azioni necessarie al buon funzionamento di questo processo. Nello specifico il governo del processo si focalizza su:

- il monitoraggio dei tempi di permanenza in PS che non devono superare le 6 h + 1h per i casi di maggiore complessità;
- la riorganizzazione dei percorsi interni ai PS, incluse le funzione di triage e le funzioni di supporto (diagnostica, consulenze, trasporti) attraverso il supporto dell'applicativo informatico Hero e l'avvio di un progetto di analisi mirata nella logica Lean Thinking;
- la strutturazione e rilevazione dell'algoritmo NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento;
- l'introduzione di innovazioni organizzative e cliniche, come lo score di allerta precoce, NEWS2, applicato in PS e a tendere esteso anche all'Emergenza Territoriale;
- lo sviluppo della funzione di bed-management, con l'istituzione di un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale per la gestione ottimale della risorsa "posto letto" a beneficio dei flussi di pazienti del PS in attesa di ricovero e per la gestione di dimissioni/trasferimenti intra ed extra ospedalieri;
- l'adozione di azioni per il miglioramento della fase di INPUT (accessi evitabili), con l'implementazione dei CAU che si completerà nel corso del 2026.

L'Azienda nel triennio 2025-2027 intende continuare ad assicurare un puntuale monitoraggio dell'accesso in emergenza-urgenza, anche attraverso l'acquisizione di nuovi applicativi (Mondrian) e la piena interoperabilità dei flussi informativi inerenti l'emergenza-urgenza.

Per quanto riguarda la **rete chirurgica aziendale**, l'Azienda intende proseguire l'implementazione del modello "focused factory", già ben consolidato per alcune realtà (es. Chirurgia Generale Val Tidone). In questo senso è prevista entro fine anno l'apertura di due sale operatorie presso l'ospedale di Fiorenzuola, dedicate specificamente ad attività chirurgica di day-hospital e ambulatoriale di più discipline (ginecologica, urologica, ortopedica, ORL). Parimenti è prevista anche una riorganizzazione e potenziamento dell'offerta chirurgica ambulatoriale presso l'ospedale di Piacenza, attualmente eseguita presso il padiglione 4.

In ottica di produttività, si prevede inoltre una ripresa dell'attività programmata della UOC Chirurgia Vascolare con la presa di servizio del nuovo direttore e il contestuale arricchimento dell'organico d'equipe.

La specializzazione funzionale dei tre ospedali, quello di Piacenza dedicato alla patologia chirurgica generale e specialistica maggiore, quelli di Castel San Giovanni e Fiorenzuola a quella di medio-bassa complessità, consente una migliore efficienza organizzativa sia come concentrazione della tecnologia necessaria per gli interventi complessi, sia nel numero crescente dei casi trattati e infine sia nella particolare attenzione che merita il rispetto dei tempi d'attesa, specie in ambito oncologico. L'azienda manterrà stretta attenzione sul rispetto delle tempistiche delle classi A, come già dimostrato nell'ultimo triennio con performance tra le migliori della Regione. In questa logica a Castel San Giovanni, proseguirà l'attività ambulatoriale di chirurgia proctologica e di ernioplastica inguinale su casistica selezionata secondo appropriati criteri clinico-anamnestico: in ottica di efficienza e ottimizzazione del setting, si prevede nel prossimo triennio un aumento di tale casistica.

Al fine di efficientare ulteriormente il buon utilizzo delle risorse, in linea con le indicazioni regionali emanate nel luglio 2024, è in fase di definizione un modello organizzativo volto a migliore organizzazione degli schieramenti di sala operatoria in relazione alla complessità della casistica. Si prevede di sperimentare questo nuovo modello inizialmente presso l'ospedale di Castel San Giovanni, compatibilmente con l'attività chirurgica svolta. Presso questo stabilimento è stata avviata inoltre, da circa un anno, la collaborazione per l'attività chirurgica programmata di ortopedia da parte dello IOR: a partire dall'autunno 2025 si prevede attività gradatamente incrementabile in relazione alla domanda.

Da ultimo, appare ormai consolidata la fruttuosa collaborazione di committenza con la struttura privata accreditata Casa di Cura Piacenza, al momento limitata a patologia chirurgica di medio/piccola complessità (ernie inguinali e colecisti), ma potenzialmente estendibile in futuro anche ad altri interventi sulla base delle specifiche esigenze.

Nel triennio verrà valutata la fattibilità logistica ed economica per l'attivazione di una sala chirurgica idonea all'attività di chirurgia robotica. Attualmente non esistono sale con queste caratteristiche e a livello aziendale si stanno valutando le diverse opzioni percorribili.

Per quanto concerne la **concentrazione dell'attività nelle varie piattaforme**, in merito alle due piattaforme strategiche in fase di sviluppo – una dedicata al trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE) e l'altra alla biologia molecolare avanzata (NGS) – l'Azienda ha elaborato nel 2024 un documento progettuale condiviso, contenente anche un cronoprogramma (GANTT) per l'implementazione della piattaforma trapiantologica, per il quale si è in attesa della formalizzazione con l'AOU di Parma. Relativamente alla piattaforma NGS, è in corso un confronto attivo tra le due Aziende (Piacenza e Parma) all'interno dei tavoli regionali dedicati, con l'obiettivo di recepire le indicazioni regionali nel rispetto delle specificità e vocazioni dei singoli laboratori, in un'ottica di armonizzazione delle attività e delle tecnologie.

A livello aziendale, è in corso di valutazione l'esternalizzazione dell'attuale centro di sterilizzazione che consentirebbe la collocazione, negli spazi liberati, della **piattaforma endoscopica aziendale**, centralizzando in un unico punto questa attività, oggi erogata in due padiglioni diversi.

Nell'ottica della programmazione regionale relativa alla centralizzazione delle terapie antitumorali si rileva che da vari anni l'AUSL Piacenza ha centralizzato le terapie oncoematologiche in un'unica struttura l'**Unità Farmaci Antitumorali (UFA)** per garantire la manipolazione in sicurezza, in ambienti dedicati che hanno la specificità di ridurre il rischio di contaminazione chimica e microbiologica, con il farmacista come responsabile dell'applicazione delle norme di buona preparazione (NBP) e delle Good Manufacturing Practices (GMP). Nel corso del 2025, inoltre, si sta implementando l'allestimento di terapie innovative non oncologiche, per le unità di neurologia, nefrologia e gastroenterologia, che richiedono però per la

preparazione delle condizioni asettiche particolari. L'attività proseguirà nel triennio, prevedendo anche una analisi del rischio dettagliata e documentata rispetto a quanto previsto da AIFA nel nuovo ANNEX 1 per adottare tutte le misure correttive ritenute necessarie e mitigare il rischio di potenziale contaminazione.

Infine, l'Azienda ha appena avviato il percorso di realizzazione e unificazione del magazzino della farmacia ospedaliera con quella territoriale. Il **magazzino unico farmaceutico** consentirà l'ottimizzazione delle scorte, con una positiva ricaduta sui costi e sull'efficientamento. Il progetto prevede, inoltre, l'implementazione di un sistema che permetta la registrazione di lotto e scadenza farmaco e lo scarico al momento del prelievo, riducendo la probabilità di errore nella movimentazione dei farmaci. Parallelamente alla fusione dei due magazzini, l'Azienda ha creato un nuovo Magazzino per i Dispositivi Medici dotato di completa autonomia e con un nuovo gestore contabile.

❖ **Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute**

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il contrasto alle malattie croniche passa necessariamente attraverso interventi il più possibile estesi, multidisciplinari, intersettoriali, richiedendo un forte coordinamento tra ambiti ed Enti diversi. Per questo anche nel prossimo triennio, l'Azienda perseguirà la creazione di alleanze con il mondo della scuola, con quello del lavoro, del volontariato, con gli Enti locali per implementare iniziative di promozione della salute rivolte a tutte le fasce d'età della popolazione, finalizzate all'adozione di sani stili di vita e al contrasto e prevenzione di comportamenti a rischio.

Sempre più centrale nel prossimo triennio sarà il ruolo svolto dalle case della comunità, come luogo di incontro e di partecipazione della cittadinanza in risposta ai bisogni di salute della comunità stessa. Pertanto l'Azienda nel periodo 2025-2027 perseguirà un ulteriore sviluppo delle attività di promozione della salute nelle case della comunità, concentrandosi in modo particolare sui seguenti obiettivi:

- Diffusione dell'intervento motivazionale breve per l'adozione di sani stili di vita: sarà ulteriormente implementata l'attività di formazione estendendola a ulteriori operatori sanitari, individuando in modo particolare nel medico del ruolo unico di assistenza primaria una figura di primaria importanza in quanto prima interfaccia per la popolazione per i temi di salute.
- sviluppo di reti intersettoriali per la promozione di opportunità territoriali (ad esempio gruppi di cammino, corsi per la dipendenza dal fumo, incontri sull'alimentazione, incontri per il benessere psicosociale ecc.) , in coerenza con i Piani della Prevenzione che saranno adottati (nazionale e regionale).
- Cura particolare sarà posta nel monitoraggio delle ricadute delle attività formative e, quindi, dell'effettiva implementazione dell'intervento motivazionale breve in contesti sanitari, e dell'utilizzo delle opportunità territoriali anche tramite il supporto di applicativi informatici.
- Proseguirà lo sviluppo di processi di empowerment di comunità, con attenzione allo sviluppo di capacità comunitarie di orientamento nei servizi sanitari e socio-sanitari, secondo i principi dell'health literacy. Per ciascun processo partecipativo distrettuale sarà previsto l'utilizzo degli strumenti predisposti dal percorso regionale CasaCommunityLab:
 - Analisi del processo e del contesto: definizione della governance del processo partecipativo (con l'obiettivo di definire dispositivi di governance intersettoriali e con il coinvolgimento del terzo settore) e delle modalità di realizzazione del profilo delle comunità oggetto del processo partecipativo, tramite un processo di ricerca-azione tramite il quale prende corpo la costruzione e il rafforzamento delle reti comunitarie
 - Definizione della microprogettazione: identificazione partecipata di un problema rilevante

e affrontabile, delle azioni sulla base del profilo di comunità sopra realizzato, degli obiettivi specifici e del piano per conseguirli

- Svolgimento del piano con il coinvolgimento delle reti attivate
- Verifica dell'esito: si lavorerà all'applicazione di strumenti di valutazione e monitoraggio messi a disposizione dal livello regionale.

Si prevede di consolidare una governance aziendale dei processi partecipativi che faciliti la realizzazione diffusa di processi locali (uno per ciascuna Casa della Comunità) secondo una metodologia comune, efficace nel promuovere empowerment ed equità, favorendo al contempo la disseminazione e condivisione delle pratiche ideate negli specifici contesti. Si mira in tal modo a garantire anche il coordinamento delle attività di prevenzione e promozione della salute proposte dai diversi attori e il rafforzamento dei principi della partecipazione in attuazione della L.R. n. 19/2018 (es. istituto della coprogettazione con il terzo settore e promozione di accordi operativi di comunità) e di quanto previsto dalla strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione e dal Piano Regionale della Prevenzione.

PREVENZIONE

Le coperture vaccinali verranno supportate da chiamate attive per le coorti interessate (come da Piano Regionale della Prevenzione Vaccinale 2023-2025) e saranno caratterizzate dall'invito per coorte anche tramite Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e servizio di messaggistica breve (SMS). Sarà garantita la tempestiva presa in carico vaccinale per soggetti con particolari condizioni di rischio, attraverso percorsi dedicati, integrati con i vari specialisti del settore con l'ospedale (oncologia, ematologia, malattie infettive, neurologia, reumatologia) e il territorio (diabetologia, cardiologia, medicina migrazioni, consultorio, dermatologia-malattie veneree, medicina penitenziaria). Già attivo, e ulteriormente sviluppato nel triennio 2025-2027, il nuovo ambulatorio delle vaccinazioni in Ospedale, per facilitare l'accesso dei soggetti più fragili e dei relativi care-giver; come anche gli ambulatori vaccinali territoriali sono attivi presso tutte le Case della comunità.

Si è resa accessibile a tutti gli assistiti della Regione Emilia-Romagna la prenotazione delle vaccinazioni tramite FSE per ogni tipologia di prestazione vaccinale, armonizzando l'offerta a livello regionale.

L'attività di sorveglianza per COVID-19 continuerà con l'estrazione quotidiana dei dati dai flussi informativi aziendali, permarrà la comunicazione di nuovi positivi e dimissioni positive. Particolare attenzione sarà posta nei confronti delle collettività chiuse.

Riguardo alle vaccinazioni pediatriche, la Pediatria di Comunità garantirà l'adesione puntuale alle indicazioni ministeriali e regionali con l'ormai consolidata organizzazione della chiamata attiva delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate (ove prevista) e la proposta delle vaccinazioni e profilassi raccomandate come da PNPV e PRPV e secondo il calendario vaccinale nella sua versione più aggiornata.

L'attività vaccinale pediatrica verrà mantenuta costante durante tutto l'anno. Attraverso monitoraggio continuo ed opportuni interventi logistico-organizzativi si provvederà all'attuazione delle offerte previste, secondo le modalità e le tempistiche contenute nelle indicazioni regionali e nel vigente Calendario Vaccinale.

In maniera omogenea e trasversale nelle sedi aziendali distribuite nei tre distretti saranno organizzati gli inviti previsti per le coorti di nascita di competenza ed il completamento dei cicli vaccinali: vaccinazioni obbligatorie e raccomandate dell'infanzia (esavalente, anti pneumococco, antimeningococco B, antirotavirus, antimorbillo-parotite-rosolia-varicella, antimeningococco ACWY); richiami di legge del 5°-6° anno di vita (richiamo anti polio-difto-tetano-pertosse, 2° dose antimorbillo-parotite-rosolia, varicella per i nati dal 2017); vaccinazione anti papillomavirus nei dodicenni. Garantite inoltre la vaccinazione antimeningococco B per le coorti con pagamento a tariffa ridotta e antiepatite A gratuita fino al 14° anno

(entrambe su richiesta dei genitori) e l'offerta della vaccinazione antivaricella gratuita per tutti i soggetti suscettibili appartenenti alle coorti di nascita non interessate dall'obbligo di legge.

Si provvederà inoltre a rivolgere particolare attenzione alle raccomandazioni e offerte vaccinali contenute nel nuovo PRPV e nel successivo documento regionale "Raccomandazioni e offerte vaccinali per condizioni di rischio 2023-2025", per quanto riguarda i soggetti in età pediatrica con condizioni di fragilità che li pongono a rischio di esposizione a malattie infettive implementando il percorso di presa in carico già avviato c/o gli ambulatori della Pediatria di Comunità e condiviso con i Pediatri di Famiglia per la sensibilizzazione e l'invito dei bambini interessati.

Proseguirà la campagna di screening volta a prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV). Proseguirà anche il tracciamento dei contatti stretti dei positivi ad anticorpi ed il loro screening infettivologico. Sarà implementato lo screening infettivologico sui nuovi ingressi della Casa Circondariale di Piacenza.

Proseguirà l'attività di vigilanza nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e disabili, avvalendosi di equipe multi-disciplinari.

Si contribuirà alla produzione di conoscenze basate sulle evidenze e si programmeranno attività volte a concorrere alla creazione di profili di salute con approccio interdisciplinare, in un'ottica di integrazione ospedale-territorio e alla ricerca di coerenza tra i dati correnti.

SCREENING ONCOLOGICI

Proseguirà l'impegno a sviluppare il Centro Screening Aziendale, con particolare riguardo alle funzioni attribuite (organizzativa, gestionale, amministrativa e di sorveglianza), al fine di garantire l'avanzamento dei programmi e tendere ad un miglioramento dell'adesione all'invito.

L'Azienda si impegnerà a garantire i livelli di copertura raccomandati per la popolazione target residente e domiciliata assistita con l'obiettivo di invitare più del 95% degli aventi diritto

Relativamente all'applicazione di nuovi protocolli e mantenimento degli esistenti, sono previsti per lo screening cervice il mantenimento del percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito ad eseguire test, dal 2025 con la coorte delle nate nel 2000 e nei due anni successivi per le coorti 2001 e 2002; l'estensione graduale dello screening coloretale alla fascia 70-74 anni iniziando dal 2025 con le coorti 1951 e 1955 e proseguendo nel 2026 con le coorti 1952 e 1956 e nel 2027 con le coorti 1953 e 1957. (DGR 2009 del 27/11/2023 e DGR 1571 del 08/07/2024)

È previsto, a partire dal 2025 da concludersi entro il 31/12/2026, l'attivazione del protocollo per il rientro a screening delle donne con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi rispondenti ai criteri previsti (DGR 14/2024). Il protocollo prevede anche uno sviluppo di tipo organizzativo delle strutture coinvolte (Oncologia, Breast Unit e Centro Screening), sottolineando l'importanza dei flussi informativi essenziali per la gestione del rientro. Le modalità organizzative del percorso di rientro saranno formalizzate con la stesura di un documento di governo condiviso da tutte le interfacce.

In continuità, in occasione dell'adesione allo screening mammografico, è garantita la somministrazione del questionario anamnestico necessario per assicurare l'offerta della prima valutazione del rischio eredo-familiare di tumore della mammella e ovaio.

Relativamente ai livelli di copertura della popolazione target, l'impegno è di migliorare le performances del 2024 per cervice (57,8%) e mammella (66,3%) tendendo ai valori ottimali attesi pari a $\geq 60\%$ per la cervice e $>70\%$ per la mammella; mentre per il colon retto (dato 2024 48,1%) si punterà a raggiungere almeno il valore accettabile (50%) .

Per cercare di ottenere un miglioramento dell'adesione ai programmi, nel triennio è previsto il progressivo coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG) su base di Nucleo di Cure Primarie (in futuro

Aggregazione Funzionale Territoriale) per individuare azioni favorevoli la partecipazione, previa condivisione dei dati di adesione dei loro assistiti.

Sul versante dell'organizzazione si proseguirà con lo sviluppo di un protocollo aggiornato basato sul fabbisogno di prestazioni in funzione dello storico rispetto alla risposta all'invito: la bassa partecipazione delle donne straniere allo screening del collo dell'utero e della mammella, richiede la necessità di individuare interventi che favoriscano l'adesione soprattutto puntando sull'abbattimento delle barriere linguistiche.

Proseguirà la stretta integrazione tra Centro Screening, Dipartimento di Sanità Pubblica e Consultori familiari per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening.

Particolare attenzione sarà rivolta al miglioramento della comunicazione con l'utenza rinforzando l'utilizzo del FSE (inviti ed esiti negativi) e l'invio di informazioni tramite servizi SMS (appuntamenti, e scadenze inelusive). Sarà presidiato l'aggiornamento della pagina dedicata agli screening presente sul sito aziendale anche per consentire la corretta interpretazione delle comunicazioni ostacolata da barriere linguistiche.

Saranno previste iniziative rivolte alla cittadinanza per illustrare i vantaggi derivanti dalla partecipazione ai programmi di screening utilizzando canali di comunicazione messi a disposizione dall'Azienda e valorizzando la funzione delle Case della Comunità.

Per assicurare un puntuale monitoraggio dei processi-risultati e l'alimentazione dei flussi informativi, proseguirà nel triennio, compatibilmente con le disponibilità economiche, lo sviluppo dell'applicativo di business intelligence (BI4H).

Sarà assicurata la collaborazione per offrire la partecipazione ai programmi di screening oncologici nell'ambito dell'assistenza penitenziaria dedicata alla prevenzione, in appoggio con i Promotori di Salute..

Proseguiranno i controlli di qualità dell'anagrafica indispensabili per una corretta identificazione della popolazione bersaglio.

ANTIMICROBICORESISTENZA

Le indicazioni contenute nel Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025 per il contrasto all'antimicrobicoresistenza (PP10) saranno perseguite anche nel prossimo triennio 2025-2027 attraverso l'attività di controllo ufficiale negli stabilimenti in cui si allevano animali destinati alla produzione di alimenti per l'uomo, rivolta principalmente al rispetto dei principi dell'uso prudente degli antibiotici, in ossequio alle indicazioni riportate nelle Linee Guida Ministeriali, specifiche per le diverse specie allevate. Nell'ambito del controllo ufficiale degli allevamenti zootecnici proseguirà l'attività di monitoraggio finalizzata a verificare i consumi di antimicrobici nel tempo (triennio 2025-2027), utilizzando gli applicativi informatici forniti dal Ministero della Salute (es. Classyfarm del portale Vetinfo), utili al fine della pianificazione delle attività di farmacovigilanza basate sulla categorizzazione del rischio antimicrobicoresistenza. La stessa attenzione sarà dedicata alle strutture veterinarie di ricovero e cura degli animali da compagnia. Non meno importante sarà l'attività di formazione ed aggiornamento rivolta ai medici veterinari, sia zoiatri che di animali da compagnia, al fine di promuovere la conoscenza e l'adozione delle diverse Linee Guida Ministeriali sull'uso prudente degli antibiotici nelle diverse specie animali.

SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

Nel triennio 2025 – 2027, verrà garantita l'appropriatezza della attività di controllo ufficiale (CU), secondo i criteri forniti dalla Autorità Competente Regionale (ACR), rivolta agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) e Operatori del Settore della Mangimistica (OSM), sulla base della categorizzazione del rischio, con il raggiungimento degli obiettivi contenuti nei piani previsti dal Piano Regionale Integrato (PRI).

La pianificazione, programmazione e verifica dell'attività di CU così come la relativa rendicontazione, saranno effettuate secondo le linee di indirizzo/criteri forniti dalla ACR, secondo quanto stabilito dai Regolamenti Comunitari di riferimento, dal PRI e declinate secondo i LEA e i compiti istituzionali specifici. La pianificazione delle attività delle UU.OO. del Programma di Sicurezza Alimentare e di Sanità Pubblica Veterinaria sarà descritta nei Piani annuali di attività e comprenderà in particolare:

- il controllo ufficiale programmato sugli impianti riconosciuti e registrati della filiera degli alimenti di origine animale e vegetale, basato sulla categorizzazione del rischio degli OSA che costituisce il punto di partenza per definire un'appropriata frequenza di controllo e permettere un impiego ottimale delle risorse umane;
- il controllo sanitario alla macellazione, trasformazione e commercializzazione degli alimenti con gli adempimenti ispettivi e di certificazione relativi all'esportazione di prodotti di origine animale e vegetale verso Paesi UE ed extra UE;
- il campionamento degli alimenti di origine animale e vegetale per la ricerca dei pericoli microbiologici e chimici (sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale);
- il controllo ufficiale degli allevamenti zootecnici attraverso l'anagrafe a garanzia della tracciabilità, attraverso visite ispettive per il controllo delle malattie infettive trasmissibili agli animali e all'uomo e per il contenimento delle stesse attraverso verifiche di biosicurezza e attraverso controlli specifici sull'uso di presidi farmacologici per la garanzia della salubrità degli alimenti.

Nel triennio proseguirà, ove appropriata, l'integrazione tra le Unità Operative afferenti al Programma di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria nell'esecuzione delle attività di CU previste sia dal PRI sia da alcuni programmi interdisciplinari del Piano Regionale della Prevenzione (PRP): nello specifico sarà garantita la gestione "One Health" delle emergenze epidemiche di sanità pubblica veterinaria come la Peste Suina Africana (PSA), la Lumpy Skin Disease, la Blue Tongue, le malattie trasmesse da vettori; saranno analogamente gestite le malattie trasmesse da alimenti (MTA) e le allerte alimentari ricevute dal sistema europeo IRASFF.

SICUREZZA DEI LAVORATORI

L'U.O. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro opera nel campo della promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, individuando le priorità di intervento focalizzando l'attenzione sulle aree di attività lavorativa a maggior rischio, operando anche in modo integrato con i soggetti sociali (Organizzazioni Sindacali e di rappresentanza dei Datori di lavoro) e con gli Enti pubblici impegnati nel settore (INAIL, Ispettorato Territoriale del Lavoro, INPS, Vigili del Fuoco, ARPAE). Nel triennio 2025-2027 l'U.O. concorrerà al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Il monitoraggio e contenimento di fattori di rischio responsabili dell'insorgenza di patologie correlate al lavoro;
- Il miglioramento della vita nei luoghi di lavoro, intesa come qualità dal punto di vista psicologico, sociale e relazionale;
- La promozione della cultura della prevenzione;
- La prevenzione sanitaria dei lavoratori tramite l'Ambulatorio di Medicina del Lavoro;
- La riduzione degli infortuni sul lavoro.

Le strategie per la realizzazione di questi obiettivi prevedono due linee di attività: da un lato le azioni di Vigilanza e Controllo per verificare il rispetto delle norme di prevenzione nei luoghi di lavoro e dall'altro la realizzazione di iniziative di Promozione (Informazione, Formazione e Assistenza) nei confronti delle aziende e di tutte le figure competenti in materia. L'Ambulatorio di Medicina del Lavoro si inquadra nel

ruolo sanitario e di prevenzione svolto dal medico del lavoro con lo scopo di favorire l'emersione delle malattie da lavoro. L'U.O. PSAL considera obiettivi strategici la realizzazione dei progetti del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che la Regione Emilia Romagna, con delibera di giunta n. 2144 il 20 dicembre 2021, ha approvato (PP03, PP06, PP07, PP09, PP14, PP15) e per i quali garantisce nel triennio il coordinamento delle unità operative e servizi coinvolti nella loro realizzazione, rappresentando l'interfaccia con il Rappresentante aziendale ed è responsabile del monitoraggio degli indicatori e del conseguimento dei relativi obiettivi.

L'azione di vigilanza e controllo è programmata ed organizzata anche in coordinamento con altre UU.OO. del Dipartimento di Sanità Pubblica raggruppate nel Programma Igiene e Sicurezza Ambienti di Vita e di Lavoro (ISAVL). La Regione Emilia-Romagna ha stabilito il valore complessivo delle azioni di controllo da espletare sulle Unità Locali presenti sul territorio provinciale: tale programmazione nel triennio 2025-2027 viene realizzata attraverso l'analisi dei pericoli che maggiormente concorrono all'aumento degli infortuni sul lavoro. Gli ambiti maggiormente controllati saranno cantieri edili, settore agricoltura, settore a rischio chimico.

3.2.2 Sottosezione di programmazione dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Garantire appropriatezza, qualità e sicurezza nell'offerta delle proprie prestazioni è fondamentale per poter acquisire e mantenere la fiducia della collettività nell'Azienda. Pertanto le azioni specifiche sotto riportate, permeano tutti gli ambiti di attività aziendali: territoriali, ospedaliere e tecnico-amministrative.

Gli interventi sono presentati in modo puntuale nelle diverse sottosezioni del documento.

Gli **obiettivi specifici** dell'area sono:

- Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni diagnostiche, delle visite e dell'utilizzo di specifici farmaci;
- Ridurre i tassi di ospedalizzazione per i ricoveri diurni;
- Diminuire i ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza;
- Diminuire le pluriprescrizioni farmacologiche nei grandi anziani;
- Ridurre i tassi di ospedalizzazione e di accesso al Ps per gli anziani in carico a strutture socio-sanitarie.

La performance aziendale di questa area si concentra sulle seguenti **linee di azione**:

❖ Qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario

L'Azienda conferma il proprio impegno nel triennio a garantire sicurezza, appropriatezza e qualità nei percorsi di cura, sviluppando competenze avanzate e riflessive tra i professionisti e promuovendo una cultura orientata al miglioramento continuo basata sull'analisi degli esiti tracciati e sulla partecipazione attiva degli operatori.

In ottemperanza alle Linee di indirizzo regionali, nonché al Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario, continuerà per il prossimo triennio la revisione, con cadenza annuale, del Piano programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure e del relativo report di rendicontazione annuale estensivo del raggiungimento degli obiettivi e della realizzazione delle attività negli specifici ambiti di attività, con particolare riguardo alle tematiche relative al miglioramento della qualità assistenziale. Sarà garantita altresì, l'elaborazione della Relazione annuale sugli accadimenti relativi

alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento (art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24) con l'intento di rendere pubbliche le informazioni inerenti la sicurezza delle cure.

Nel triennio continuerà l'impegno aziendale nel consolidare il sistema per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare attenzione alla transizione delle cure ospedale-territorio, mantenendo il monitoraggio delle fonti informative di interesse per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio. In particolare, in coerenza con quanto definito dal documento regionale "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio", si prevede un numero minimo di due visite l'anno per la sicurezza, in particolare nei setting: territoriali, delle transizioni di cura e socio-sanitari, nelle cure intermedie e nei cambi di setting assistenziale; ciò al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.

Proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, nonché l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria, effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare", unitamente alla implementazione della check-list cataratta e della check-list outpatient a tutte le procedure di chirurgia ambulatoriale maggiore ricomprese nella classe "T51" del nomenclatore regionale. Nell'ambito della sicurezza in sala operatoria, saranno approfondite, mediante formazione specifica, le competenze per sviluppare le soft skills o non technical skills nel team chirurgico per il buon esito dell'intervento al fine di migliorare il team working e la sicurezza in sala operatoria e le tecniche di simulazione soft skills e debriefing,

Per quanto attiene la rilevazione di tutti gli incidenti/accadimenti significativi per la sicurezza delle cure e di tutte quelle informazioni che possono essere utilizzate per attuare azioni che aumentino il livello di sicurezza in una organizzazione sanitaria, si prevede il potenziamento dell'utilizzo dell'applicativo SegnalER. Proseguirà inoltre, il reporting degli eventi sentinella e la tempestiva comunicazione secondo le previsioni del flusso "Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità" (SIMES) – Eventi Sentinella su piattaforma informatica dedicata. Nell'ambito delle metodologie e degli strumenti di gestione del rischio finalizzati ad aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcune circostanze, sarà garantito il monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella, mediante alimentazione di un sistema dinamico di monitoraggio sviluppato da Agenas in collaborazione con il Ministero della Salute. Proseguirà, inoltre, la partecipazione aziendale alla Call for good practice prevista da Agenas con l'intento di valorizzare e promuovere buone pratiche finalizzate a garantire un'assistenza sanitaria sicura, diffondere e replicare esperienze virtuose con impatto positivo sulla sicurezza dei pazienti, favorire un approccio integrato e multidisciplinare, capace di coniugare elementi di innovazione, tecnologia e formazione per migliorare gli esiti clinici e contribuire al raggiungimento degli standard internazionali di "safe care", promuovendo soluzioni che possano essere adottate a livello nazionale.

Al fine di garantire l'"engaging patients for patient safety" continuerà la promozione di iniziative tematiche in occasione della Giornata mondiale per la sicurezza dei pazienti (World Patient Safety Day), promossa a livello internazionale dall'OMS.

In questa cornice, si inserisce il piano di sviluppo strategico per il triennio 2025–2027 presidiato dal Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali (DPSS) e incentrato sul miglioramento continuo della qualità delle cure, la prevenzione del rischio clinico-assistenziale e il rafforzamento dell'engagement dei professionisti nei sistemi di segnalazione, monitoraggio e miglioramento.

Gli obiettivi prioritari del piano sono relativi alla prevenzione e miglioramento degli esiti assistenziali in ambiti di criticità quali cadute in ambiente di cura, lesioni da pressione, gestione sicura degli accessi vascolari (CVC, PICC, CVP) e contenzione meccanica con relativo monitoraggio e riduzione progressiva.

Le strategie proposte prevedono:

- sviluppo di protocolli di ricerca e percorsi formativi Aziendali sia ospedalieri sia territoriali, finalizzati alla condivisione di procedure basate sulle aggiornate evidenze scientifiche;
- implementazione di audit clinici periodici e indicatori di monitoraggio;
- attivazione di gruppi multi-professionali per l'analisi degli eventi sentinella;
- sperimentazione di modelli organizzativi dell'assistenza per la presa in carico personalizzata del paziente, finalizzata anche alla riduzione dei rischi correlati alle cure. L'utilizzo sistematico della cartella infermieristica digitale per il tracciamento del progetto di cura e di tutte le valutazioni dei rischi e le misure preventive adottate, diventa uno strumento fondamentale per poter monitorare gli esiti di salute raggiunti con il paziente;
- Introduzione di strumenti standardizzati per il passaggio di consegne al letto del paziente (modello SBAR) al fine di ridurre i rischi di errori legati alla comunicazione/informazione e aumentare la sicurezza psico-fisica dei pazienti;
- Promozione di percorsi integrati multiprofessionali di dimissione protetta e rafforzamento del ruolo dell'infermiere di continuità ospedale-territorio (COT);
- Valorizzazione della piattaforma Segnal-ER attraverso la formazione obbligatoria dei neoassunti sull'uso della stessa e l'analisi annuale dei dati da parte del Responsabile modelli assistenziali, sicurezza e qualità delle cure per feedback ai vari setting di cura e Dipartimenti.

Contrasto al rischio infettivo

La prevenzione, il controllo e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza insieme alle attività dirette ad aumentare la consapevolezza della gravità della tematica nei professionisti sanitari costituiscono gli obiettivi centrali del programma adottato.

L'Azienda USL di Piacenza recepisce le indicazioni regionali relative al contrasto dell'antimicrobicoresistenza, promuove il governo del rischio infettivo in ambito assistenziale, garantisce l'adesione alle linee di indirizzo della DGR 318/2013 e l'implementazione del Piano Nazionale di Contrasto all'antibioticoresistenza (PNCAR), mantiene l'adesione ai sistemi di sorveglianza e l'adesione alle buone pratiche attraverso programmi di implementazione mirati a ridurre il rischio per i pazienti di infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Gli indirizzi operativi su cui l'Azienda si concentrerà nel prossimo triennio sono:

- Svolgere i programmi definiti dal Nucleo Strategico in funzione delle risorse/budget assegnati, tramite l'azione coordinata del Gruppo Operativo per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del Gruppo Operativo per l'uso responsabile degli antibiotici (AMS);
- Aggiornare annualmente il Piano aziendale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) ed il governo del rischio infettivo;
- Mantenere e sviluppare i sistemi di sorveglianza indicati da Regione: studi di prevalenza periodici; sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER) e partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili Post-Dimissione SICHER; trend locale di antibioticoresistenza dai dati di Laboratorio; eventuali epidemie di infezioni correlate all'assistenza ed eventi sentinella; sorveglianza mensile degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi e delle batteriemie da Enterobatteri produttori di carbapenemasi; prevenzione e controllo degli eventi epidemici;

- Sostenere le attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario (Ospedali per acuti) e socio-sanitario (Strutture Socio Sanitarie) e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- Sostenere l'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;
- Favorire l'integrazione delle attività di controllo del rischio infettivo tra le attività intra ed extraospedaliere e tra ospedale e territorio: dati i frequenti spostamenti dei pazienti nella rete dei servizi, i problemi insorti in un qualsiasi punto assistenziale (ospedale o servizio territoriale) coinvolgono l'intera rete e, analogamente, l'uso non responsabile di antibiotici a qualsiasi livello ha ricadute non solo nello specifico ambito ma a livello generale. Il programma prevede il coinvolgimento anche delle Strutture Sociosanitarie (CRA) a partecipare al sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani, quale misura principale di prevenzione delle ICA. Inoltre, per le CRA sono disponibili: il Progetto HALT 4 – sorveglianza europea delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e sull'uso degli antibiotici nelle residenze sociosanitarie per anziani con rilevazione della prevalenza puntuale delle infezioni e il Progetto "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio";
- Formare gli operatori: un programma efficace di controllo delle infezioni deve prevedere anche la relativa formazione del personale già al momento dell'assunzione e, a seguire, su base periodica. In linea con le "Linee di indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza" (Det. 11697/2023), l'Azienda USL di Piacenza ha redatto il Documento aziendale di programmazione del percorso formativo per il triennio 2024-2026, ed ha dato seguito al programma ivi indicato a partire dalla formazione dei Referenti del rischio infettivo individuati, sia per la dirigenza sanitaria che per il comparto, nonché dei referenti medici e infermieristici delle CRA accreditate convenzionate. Il percorso formativo FAD e-learning regionale (collana "Governo del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali") supporta l'attività formativa dell'Azienda ed è stato funzionale al raggiungimento dei target per il PNRR Sanità (M6C2.2b - Modulo A – Allegato 5 Action Plan) - Formazione in tema di ICA degli operatori ospedalieri. Inoltre, nel 2024 il personale sanitario individuato tra i componenti dei gruppi operativi aziendali del rischio infettivo ha partecipato al corso di formazione residenziale di 8 giornate organizzato da RER corrispondente al modulo D del PNRR;
- Diffondere procedure, bundles, linee guida, normativa, pratiche assistenziali dimostrate efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi durante l'assistenza. Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere possibilmente adattato ad ogni ambito assistenziale;
- Garantire la sanificazione degli ambienti sanitari e assicurare il corretto smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e l'esecuzione delle corrette procedure di sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili, nel rispetto delle normative di riferimento e la disinfezione dei dispositivi medici non critici e delle attrezzature. Di pari importanza è l'esecuzione di controlli microbiologici e la valutazione di eventuali azioni conseguenti in caso di rilevazione di contaminazione: monitoraggi della matrice idrica per la prevenzione della contaminazione ambientale da Legionella, monitoraggio microbiologico ambientale di aria e superfici per la

rilevazione di eventuali patogeni e valutare l'efficacia delle misure adottate per il contenimento del rischio; campionamenti periodici degli strumenti endoscopici;

- Aderire, collaborare e partecipare ai progetti regionali in merito, in particolare a quanto proposto attualmente nel Programma Predefinito 10 (PP 10), nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione e successivi aggiornamenti.

Antimicrobicoresistenza

Il Gruppo Operativo per l'Uso Responsabile degli Antibiotici (AMS) ha predisposto un piano di Contrasto all'Antibiotico-resistenza all'interno delle strutture ospedaliere ed a livello territoriale basato soprattutto sui principi dell'antimicrobial stewardship, quindi sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

Sono state introdotte diverse azioni:

- Creazione di un gruppo di infettivologi dedicato ad attività di consulenza specialistica, al fine di favorire la continuità assistenziale;
- Introduzione di incontri settimanali dedicati in aree particolarmente a rischio (Rianimazione, Ematologia) per implementare strategie di antimicrobial stewardship;
- Incontri di formazione con MMG, con pediatri di libera scelta e con la popolazione per migliorare la consapevolezza sull'abuso di antibiotici in ambito territoriale umano e veterinario;
- Prosecuzione della stretta collaborazione con la Microbiologia per il monitoraggio dell'andamento delle resistenze in AUSL, Case di Cura ed in Medicina di Comunità;
- Prosecuzione della stretta collaborazione con il Dipartimento Farmaceutico per il monitoraggio del consumo di antimicrobici in AUSL, Case di Cura ed in Medicina di Comunità, standardizzate per DDD globali e DDD pesate;
- Modifica delle procedure aziendali di CAU ed ADI per favorire la somministrazione di antimicrobici mirati al domicilio (OPAT, Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy);
- Mantenimento della rete referenti per l'antimicrobico resistenza.

Nello specifico nel triennio 2025-2027 l'Azienda si impegnerà per:

- Applicazione di un progetto di consulenze infettivologiche in teleconsulto/televisita per CRA/RSA, valutando, in base alle risorse disponibili, di estendere il progetto ad altri ambiti territoriali (lungodegenze, MMG, PLS);
- Introduzione di un sistema di consulenze infettivologiche periodiche e strutturate in altri contesti ospedalieri a rischio di inappropriato utilizzo di antimicrobici (chirurgie, aree riabilitative);
 - Introduzione di schemi terapeutici empirici a livello aziendale per il trattamento di sepsi da germi non facilmente identificabili, batteriemia associata a catetere vascolare, polmonite acquisita in ospedale, infezioni urinarie associate a catetere vescicale;
- Introduzione, in accordo con la farmacia territoriale, di incontri dedicati sul territorio (MMG, PLS) con iperprescrittori.

❖ Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici

Obiettivo strategico del sistema sanitario è la sostenibilità economica della spesa per farmaci e dispositivi, ambito caratterizzato da grande innovazione e soggetto a costante sviluppo, ma conseguentemente caratterizzato da significativi costi emergenti.

Per governare tale spesa si intende attuare strategie condivise, coerenti con le linee di indirizzo regionali e nazionali in merito, di appropriatezza d'uso di farmaci e dispositivi medici, allineandosi alle migliori best

practice e limitando, ove possibile, le polifarmacoterapie con azioni di deprescribing e di monitoraggio dell'aderenza alla terapia; azioni atte a favorire e migliorare la qualità prescrittiva, dallo specialista al medico di medicina generale, con l'effetto sul governo dei consumi e conseguente contenimento dei costi.

Si prosegue con azioni mirate a favorire la sicurezza nell'uso di farmaci e dispositivi, evitando pratiche inappropriate, spreco di risorse, in linea con le raccomandazioni in materia: promuovendo, quindi, il ricorso a farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari, specifico impegno nell'uso corretto delle molecole a maggior rischio di inappropriatezza, in applicazione delle raccomandazioni evidence-based, nonché analisi dei trattamenti terapeutici sovrapponibili con selezioni di quelli che presentino il miglior rapporto costo-opportunità.

Si privilegia l'acquisto di prodotti da gare centralizzate, sotto il coordinamento regionale, al fine di ottimizzare gli acquisti, aggregando i fabbisogni e armonizzando i tempi di espletamento delle procedure.

Nell'ottica di avvicinamento dell'erogazione dei servizi sanitari al domicilio del paziente, verranno consolidati e potenziati i relativi strumenti (informatizzazione delle prescrizioni, telemedicina, farmacia dei servizi, capillarità nella distribuzione sul territorio ...).

Sono di seguito sintetizzate le principali azioni strategiche sul **territorio**:

- Progetto "Iperprescrittori-Iperprescritti", avviato e coordinato in stretta collaborazione con le cure primarie, con incontri individuali per ciascun MMG a cui viene fornito un report personalizzato, riportante dati di appropriatezza e spesa farmaceutica degli ultimi 12 mesi con focus su obiettivi regionali, farmaci e relativi dosaggi in pazienti over 65 anni e dato complessivo di spesa;
- Commissione di Appropriatezza Prescrittiva, che nasce con l'obiettivo di garantire l'uso razionale, efficace e sostenibile dei farmaci erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale, secondo criteri di appropriatezza clinica, regolatoria ed economica. In un contesto caratterizzato da crescente pressione sulla spesa pubblica e da un'evoluzione costante dell'evidenza scientifica (es. linee guida ESC, AIFA, NICE), la Commissione si configura come organo tecnico di supporto per la valutazione, il monitoraggio e la promozione dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche territoriali. L'accurata analisi del dato amministrativo (flusso AFT) integrato con altri flussi regionali, permette una puntuale analisi dell'attività prescrittiva del singolo medico promuovendo il confronto fra pari ed il monitoraggio di molecole ad alto rischio di prescrizione inappropriata o fuori indicazione terapeutica, con l'intento di promuovere una sempre maggiore attenzione all'uso razionale ed appropriato dei farmaci, sia in ambito territoriale che ospedaliero. La Commissione rappresenta quindi uno strumento strategico per l'ottimizzazione della spesa e il miglioramento dell'efficacia terapeutica nel territorio;
- Calendarizzazione di periodici incontri di Distretto con i Pediatri di Libera Scelta, in analogia a quanto già accade per i Medici di Medicina Generale, in cui verranno affrontate le tematiche di appropriatezza farmaceutica e lettura dei booklet regionali, con focus sulle prescrizioni di antibiotici, e valutazione della messa in opera di quanto previsto dal progetto regionale PROBA riguardante l'utilizzo preferenziale di amoxicillina vs amoxicillina/acido clavulanico. In particolare per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Attività svolta in collaborazione con le UU.OO. Malattie Infettive e Pediatria, in una logica di sempre maggiore integrazione ospedale-territorio;
- Verranno calendarizzati gli incontri formativi destinati ai PLS sul buon uso degli antibiotici;

- Con la collaborazione dei MMG, verrà implementato il progetto di informazione indipendente rivolta ai cittadini–pazienti, con realizzazione di materiale informativo sul corretto uso dei farmaci, da diffondere nelle Case della Comunità, presso gli Ambulatori medici e su diversi canali social.

In particolare in merito alla **farmaceutica ospedaliera**, oltre che a garantire l’adesione ai risultati di gara, si evidenziano le principali azioni previste:

- Utilizzo di strumenti quali:
 - la medication review: una valutazione strutturata e critica di tutti i farmaci assunti dal paziente al fine di ottimizzarne l’impiego, minimizzare i problemi collegati al loro utilizzo e ridurre gli sprechi in termini di spesa sanitaria. Si vuole proporre un progetto di ricerca che andrà ad attenzionare le possibili prescrizioni inappropriate su determinate classi di farmaci (antibiotici,...) in pazienti politrattati con relativo iter valutativo presso il Comitato Etico di Area Vasta afferente;
 - Medication Possession Ratio (MPR): l’aderenza terapeutica rappresenta una sfida cruciale nella governance dei pazienti cronici trattati con farmaci ad alto costo. Nel triennio saranno implementate progettualità specifiche di promozione della continuità terapeutica attraverso strumenti quantitativi come MPR con intervento proattivo del farmacista;
- antibiotici: monitoraggio periodico dei consumi, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori. Nel 2025 si consoliderà il progetto del farmacista presso l’ambulatorio Hiv di Malattie Infettive, che favorirà gli switch terapeutici ove possibile a molecole; è in corso di valutazione il progetto di dispensazione in monodose delle molecole erogate in caso di profilassi post esposizione; proseguono gli incontri con UO Malattie infettive sulle terapie antibiotiche iniettive;
- antibiotici compresi nella lista “watch” e “reserve”: il patient engagement rappresenta un modello di assistenza sanitaria basato sul coinvolgimento attivo dei pazienti, che partecipano da protagonisti a tutto il loro processo di cura all’interno del Sistema Sanitario Nazionale. Il paziente coinvolto viene così posto al centro del processo di gestione della sua cura (patient centricity). Si intende sviluppare un progetto con materiale informativo da distribuire presso i punti di distribuzione diretta;
- antidiabetici: incontri di formazione/informazione in collaborazione con la diabetologia, anche alla luce delle nuove molecole in commercio, per consolidare l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci secondo nota 100, che ne amplia la prescrivibilità;
- cardiovascolari – nuovi anticoagulanti orali: si mira a privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP, con attenzione all’ottimizzazione della terapia con particolare riferimento alla durata del trattamento;
- ipolipemizzanti: governo sulla prescrivibilità per garantire piena aderenza alle indicazioni fornite e attuazione di un approccio sequenziale basato sulla combinazione orale di associazioni di farmaci ipolipemizzanti, con invito ai clinici all’utilizzo dell’Acido Bempedoico, come ulteriore linea di terapia orale riservando i PCSK9i a quei pazienti che non raggiungono con la terapia orale i livelli di C-LDL raccomandati;
- intravitreali anti VEGF: azioni volte all’uso prevalente, seppur pienamente appropriato, della somministrazione economicamente più vantaggiosa; redazione di linee guida sull’uso dei farmaci IVT in Azienda, in collaborazione con gli oculisti; coinvolgimento attivo del farmacista nell’attività dell’ambulatorio di Retina Medica;
- oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco, con

attenzione nelle scelte del farmaco, per l'uso prevalente, di considerazioni in merito al rapporto costo/opportunità;

- biologici: incontri periodici con i prescrittori a governo delle dispensazioni di molecole ad alto impatto economico e pianificazione dei relativi inizi di terapia; regolari controlli sull'aderenza alle gare e relativi switch da originator a biosimilare (Ustekinumab per il morbo di Crohn) per i residenti. In implementazione azioni di controllo sulle indicazioni presenti su PT AIFA e le linee guida regionali relative alle prime e seconde linee con monitoraggio di appropriatezza prescrittiva (es. JAK inibitori);
- anticorpi monoclonali (dermatite atopica grave): sistematica raccolta dei fabbisogni; in presenza di più molecole con lo stesso meccanismo di azione viene attenzionata la scelta del farmaco in merito al miglior rapporto costo/opportunità;
- Immunoglobuline venose: incontri periodici con i clinici; revisione dell'istruzione operativa redatta in occasione dello stato di carenza del principio attivo e realizzazione di audit clinici.

Prosegue l'impegno nella corretta tenuta di registri di monitoraggio AIFA e la completa informatizzazione del percorso di gestione dei farmaci oncologici (DBO), nonché nell'implementazione dei percorsi di prescrizione informatizzata sul software Log80. In coerenza e continuità con il passato, sarà garantita anche nel triennio la partecipazione attiva alle Commissioni del farmaco di Area Vasta, quali momenti utili a promuovere la diffusione e l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale.

Obiettivo altamente impattante per l'Azienda è il potenziamento delle attività di **farmacovigilanza** aumentando le segnalazioni di sospette reazioni avverse e promuovendo la qualità e completezza delle stesse, nonché la formazione di operatori sanitari e farmacie convenzionate (progetto regionale di Farmacovigilanza denominato "INTER-ACTIONS", in collaborazione con l'Università di Bologna). Tale progetto prevede la revisione della terapia farmacologica per poi passare alla deprescrizione con un particolare focus alla popolazione anziana e sulla polifarmacoterapia. Il setting assegnato all'Ausl di Piacenza è territoriale con le Strutture per anziani (RSA).

L'Azienda sarà, altresì, coinvolta in azioni atte a sostenere, attraverso adeguata formazione e informazione/coinvolgimento non solo di pazienti, ma della cittadinanza tutta, la sicurezza nell'uso dei farmaci e sull'importanza e sul ruolo delle terapie farmacologiche prescritte. L'obiettivo è assicurare l'applicazione delle procedure di farmaco-vigilanza in tutto il percorso di gestione del farmaco/dispositivo, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione

Come accennato in precedenza è in corso, con le malattie infettive, un progetto di consulenze infettivologiche in telemedicina, a supporto delle CRA per la valutazione di tutte le terapie antibiotiche/antimicotiche all'interno delle RSA aziendali al fine di contrastare le resistenze batteriche e favorire la deescalation.

Ulteriore progettualità in corso di sviluppo nel triennio è l'attivazione dell'allestimento della terapia personalizzata per la Casa Circondariale di Piacenza. Gli obiettivi sono: incrementare il livello di tracciabilità delle attività relative alla farmacoterapia, rafforzare la sicurezza della farmacoterapia in tutte le fasi, supportare le attività logistiche in carico agli operatori, diminuire fortemente il tempo di preparazione della terapia solida orale (comprese e capsule), perfezionando al contempo gli strumenti di monitoraggio per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa.

Infine, proseguirà lo sviluppo del progetto di allestimento della terapia personalizzata per gli ospiti residenti presso una RSA individuata (Madonna della Bomba) avviato nel 2024. Tale iniziativa sta presentando

significativi vantaggi sotto il profilo della semplificazione delle modalità applicative, di abbreviazione dei termini di avvio, di benefici organizzativi e clinici, da estendere anche ad altre RSA del territorio.

Nel triennio l'Azienda rafforzerà il proprio impegno per garantire l'accesso equo e sostenibile ai **dispositivi medici**, conciliando qualità delle cure, innovazione tecnologica e compatibilità economica, con attenzione all'impatto sulla spesa sanitaria. Con particolare riguardo a quest'ambito, obiettivo strategico è pertanto la garanzia della sostenibilità economica del sistema sanitario, senza compromettere l'accesso all'innovazione. In dettaglio, oltre a quanto già esplicitato in premessa, azioni specifiche riguarderanno:

- valutazione rigorosa dell'efficacia dei DM rispetto alle alternative disponibili, attraverso valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA): prosegue l'azione di supporto ai professionisti per favorire l'utilizzo dell'applicativo web regionale per la valutazione di nuovi dispositivi così che le richieste possano essere intercettate oltre che dal Nucleo Valutazione Provinciale anche dalla Commissione DM AVEN e dalla Commissione Regionale DM e le istruttorie possano essere condivise;
- attento monitoraggio delle evoluzioni del mercato e le eventuali introduzioni di nuovi prodotti nel rispetto di quanto indicato nei documenti regionali redatti dalle commissioni e dai gruppi di lavoro (sistemi di monitoraggio della glicemia e microinfusori, dispositivi per terapie avanzate con neuromodulazione o impianti per l'insufficienza cardiaca avanzata, materiali e dispositivi per l'assistenza integrativa);
- gestione degli acquisti e criteri di selezione dei dispositivi medici, basati su criteri di qualità, sostenibilità e innovazione, proseguendo nelle elevate performance di adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi che quantitativi, in stretta collaborazione con i servizi di Ingegneria Clinica e Acquisizione Beni e Servizi, così che possa essere garantito il miglior rapporto costo-beneficio e possano essere scrupolosamente valutati e osservati i criteri di esclusività e di infungibilità. Viene garantita la condivisione ai professionisti delle informazioni relative alle procedure di gara così che l'adesione agli esiti di aggiudicazione delle gare regionali e di area vasta sia tempestiva. Per favorire queste azioni viene assicurata la partecipazione attiva di farmacisti e professionisti a numerosi Gruppi di Lavoro per la stesura di capitolati tecnici e Commissioni di gara;
- potenziamento di sistemi che permettano l'attribuzione nominale del consumo al paziente (flusso DIME), sia in ambito chirurgico/ospedaliero che territoriale;
- tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI (identificazione unica dei dispositivi): il progetto di tracciabilità dei DM vede, nel corso del 2025, azioni di implementazione e miglioramento con la presenza di un farmacista in comparto operatorio che presidia l'intero "percorso" del DM sino all'utilizzo nella specifica procedura chirurgica e di un farmacista in supporto alle attività svolte nelle sale di cardiologia e radiologia interventistica. Il percorso di tracciabilità vedrà interessati un numero sempre maggiore di dispositivi includendo anche quelli gestiti in conto deposito. Anche in ambito territoriale viene assicurata la corretta associazione tra dispositivo e paziente con puntuale attribuzione nel sistema gestionale. Inoltre, prosegue l'impegno con il Gruppo di Lavoro regionale per l'implementazione del sistema UDI nel sistema GAAC;
- Implementazione dei percorsi di informatizzazione delle prescrizioni/piani terapeutici, come già in essere per le prescrizioni ai pazienti stomizzati e ai pazienti in ossigenoterapia domiciliare, ad altri ambiti clinici attenzionati dalla regione.

Ulteriore obiettivo è implementare la diffusione delle conoscenze in tema di dispositivo-vigilanza come strumento di governo della sicurezza delle cure e del rischio clinico favorendo l'utilizzo delle piattaforme Dispovigilance e SegnalER

Infine, l'Azienda prosegue nel potenziamento del modello della farmacia dei servizi. Nel triennio, in aderenza alla programmazione nazionale e regionale in merito, l'Azienda è chiamata a dare piena attuazione del Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate, nonché alle successive disposizioni adottate. In particolare, con riferimento alla DGR 1609/2024, sarà sostenuto l'avvio della fase 2 del progetto "governo del percorso", tramite il coinvolgimento dell'ingegneria clinica, delle strutture cardiologiche e dei medici del territorio. Inoltre, proseguono le azioni volte all'adesione da parte delle farmacie convenzionate al sistema di farmacovigilanza e alle iniziative formative attivate in merito.

❖ Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Nel triennio l'Azienda intende consolidare gli interventi diretti al mantenimento di un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari e garantire il benessere organizzativo.

PROMOZIONE DELLA SALUTE E BENESSERE ORGANIZZATIVO DEGLI OPERATORI SANITARI NELL'AMBITO DEL HEALTH PROMOTING HOSPITALS (HPH)

L'AUSL di Piacenza, attraverso i medici competenti del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), ha aderito al Programma regionale PP03 – Luoghi di lavoro che promuovono salute nell'ambito del piano regionale della Prevenzione 2021 – 2025, implementando le seguenti azioni che saranno mantenute nel triennio :

- Bacheca della salute, pubblicata sul sito intranet aziendale: essa fornisce informazioni in pillole sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio delle malattie non trasmissibili e su come prevenire le malattie diffusibili attraverso la promozione di specifici vaccini;
- Visite di promozione della salute con somministrazione del questionario regionale, ascolto/consulenza di primo livello sugli stili di vita salutari (alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo) e promozione degli screening oncologici e delle vaccinazioni;
- Offerta attiva delle vaccinazioni per gli operatori sanitari;
- Attivazione del percorso di 2° livello volto alla modifica delle errate abitudini alimentari, alla riduzione del BMI e dell'incidenza di malattia croniche, in collaborazione con l'ambulatorio Nutrizione Clinica e Malattie metaboliche.

Nel 2025 è stato, inoltre, costituito il Comitato di Coordinamento Locale della Rete Internazionale HPH coordinato dal Direttore dell'UO Medicina dello Sport e Promozione della Salute e che prevede la partecipazione del RSPP, del Medico Competente, di un referente della Direzione Sanitaria, del Referente PP3 dell'UO Servizio di Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro e di un referente del Comitato Unico di Garanzia. Gli obiettivi del Comitato implementabili nel 2025-2027 sono: gestire azioni di promozione della salute nell'ospedale e nei servizi territoriali, sviluppare il piano d'azione annuale in tema di promozione della salute, informare e coinvolgere i clinici e tutto il personale nelle comunicazioni di promozione della salute, introdurre procedure atte a misurare e monitorare i risultati di salute ottenuti nei lavoratori, nei pazienti e nei cittadini, realizzare percorsi di autovalutazione.

Violenza di genere

In relazione al tema delle molestie e violenze di genere sono stati attivati interventi di supporto psicologico e di riorganizzazione del lavoro in ottica di rete (DSMDP-SPP-AUSL Romagna per casi singoli in contesto di emergenza, è stato inoltre avviato il progetto triennale sulla violenza di genere con le proposte di inserire la problematica all'interno del piano programma in una sezione dedicata, rinforzare uno o più punti di ascolto per il personale operante in Azienda, valutare come tutelare la riservatezza dei dipendenti a fronte di segnalazioni di episodi di violenza, stesura di un protocollo che stabilisca le modalità di gestione delle segnalazioni e istituzione di un percorso informativo e formativo sulla violenza di genere.

Prevenzione delle aggressioni

La segnalazione degli episodi di violenza, da parte degli operatori, avviene mediante l'utilizzo della piattaforma applicativa Segnal-ER. Tutte le segnalazioni delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, inserite nell'applicativo Segnal-ER, vengono estratte in maniera informatizzata dal sistema regionale e i relativi dati vengono trasmessi in forma aggregata ed anonima ad Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

I Medici Competenti e la Psicologa del Servizio di Prevenzione e Protezione accedono al sistema Segnal-ER per la gestione delle segnalazioni: settimanalmente viene indicato il Medico Competente referente che si dedica alla gestione del sistema e che si interfaccia con la Psicologa per agevolare la presa in carico dei casi. Ogni segnalazione pervenuta al SPP viene presa in carico mediante interventi specifici quali sopralluoghi presso i luoghi di lavoro, sorveglianza sanitaria del lavoratore vittima dell'episodio di violenza, colloqui con la Psicologa del lavoro, proposte di modifiche tecniche, organizzative o procedurali in collaborazione con la Direzione Generale, Sanitaria e Assistenziale, e con il Risk Management. Inoltre, proattivamente, il SPP attiva gruppi di lavoro specifici per la gestione dei casi critici con i Dipartimenti a maggior rischio.

Infine, il Gruppo di lavoro Regionale Violenza ha realizzato il corso di formazione e-learning regionale "Il rischio di violenza sugli operatori sanitari: fattori, gestione del fenomeno e azioni di miglioramento". La FAD sarà proposta a tutto il personale sanitario affinché possa fruirne nel triennio.

UTILIZZO DELLA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO INFORMATIZZATA REGIONALE

La cartella sanitaria e di rischio informatizzata (CSI) è lo strumento progettato e condiviso dai medici competenti delle AUSL della Regione Emilia Romagna per la gestione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 41 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.. Gli operatori sanitari del SPP utilizzano la CSI informatizzata in modo completo, sfruttando tutte le possibili funzioni ad essa connesse: registrazione dei titoli anticorpali, registrazione degli esami di screening per TB preventiva, periodica e post-contatto, registrazione delle vaccinazioni antinfluenzali e di tutte le vaccinazioni eseguite dal personale sanitario del Servizio, ecc.....

Al fine di uniformare l'utilizzo della CSI nelle AUSL della Regione, i medici competenti del SPP garantiscono la partecipazione agli incontri di coordinamento regionale bimestrali nei quali si raccolgono le indicazioni di ciascun medico competente rappresentante della propria azienda e si valuta se presentare eventuali proposte di miglioramento della CSI alla regione. Tra le azioni di miglioramento a breve termine è prevista l'introduzione della firma grafometrica che permetterebbe di eliminare completamente il cartaceo.

PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE E APPLICAZIONE DELLA DGR N.351/2018 RER

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 279 del D. lgs 81/2008 e s.m.i. "messa a disposizione di vaccini efficaci da parte del datore di lavoro" i Medici Competenti del SPP, in collaborazione con la Direzione Sanitaria organizzano ed eseguono la campagna vaccinale antinfluenzale secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna. Al fine di sostenere e diffondere l'importanza del programma vaccinale antinfluenzale a tutela dell'operatore sanitario e di terzi, a partire dal mese di settembre di ogni anno verranno pianificati interventi di informazione e formazione diretti ai coordinatori e RAD delle diverse

UU.OO. con il fine ultimo di sensibilizzare quanto più possibile gli operatori sanitari nei confronti della campagna vaccinale antinfluenzale. Durante le campagne vaccinali stagionali gli operatori sanitari potranno continuare a vaccinarsi presso gli ambulatori del SPP; verranno organizzati vaccination day con postazioni situate nei punti strategici aziendali oltre a giornate di vaccinazioni itineranti nelle diverse UU.OO.

In relazione alle malattie diffusibili indicate nella DGR RER n.351/2018 i medici competenti del SPP verificano nel corso della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica lo stato di immunizzazione dell'operatore sanitario e, in caso di mancata protezione, proseguiranno nell'offerta attiva delle vaccinazioni indicate contro le principali malattie trasmesse per via aerea (morbillo, parotite, rosolia e varicella) e per via ematica (epatite B), con il fine ultimo di garantire la protezione dell'operatore sanitario e dei terzi.

❖ **Attività a supporto del mantenimento e sviluppo dell'Accreditamento a livello aziendale e regionale**

L'Azienda ha implementato da anni un sistema di gestione della qualità per garantire che prodotti e servizi soddisfino determinati standard di qualità e le esigenze degli utenti. Tale sistema utilizza metodologie e tecniche che aiutano e supportano i professionisti a migliorare continuamente i propri processi e a raggiungere gli obiettivi di qualità prefissati.

Nello specifico, l'Azienda garantisce la costruzione, l'organizzazione e il monitoraggio dei:

PERCORSI DIAGNOSTICI, TERAPEUTICI e ASSISTENZIALI (PDTA) – come precedentemente esposto;

PERCORSI AZIENDALI

In particolare nel prossimo triennio, l'Azienda si concentrerà sulla definizione e/o perfezionamento di percorsi aziendali rilevanti:

- Telemedicina – ampliamento e prosecuzione del monitoraggio delle prestazioni a distanza, sviluppo di modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti;
- Nuove indicazioni propedeutiche alla definizione della Rete Oncoematologica Regionale;
- Riorganizzazione complessiva del percorso organizzativo aziendale Day Service Ambulatoriale (DSA);
- Governo farmaceutica ospedaliera e territoriale: azioni specifiche finalizzate a tracciabilità, razionalizzazione e appropriatezza prescrittiva;
- Formalizzazione del nuovo regolamento aziendale di sala operatoria per l'appropriata ed efficace gestione del blocco operatorio;
- Procedura aziendale di gestione del paziente chirurgico: prosecuzione delle attività di governo del passaggio da Day Surgery a regime ambulatoriale (nomenclatore tariffario regionale della specialistica in vigore da dicembre 2024) per interventi di ernia inguinale e patologia emorroidaria, e completamento e formalizzazione del nuovo regolamento aziendale di sala operatoria;
- Centri di Assistenza e Urgenza – CAU: formalizzazione, anche documentale, del processo di completamento della riorganizzazione provinciale;
- Potenziamento dell'assistenza territoriale – percorsi di transizione tramite Centrale Operativa Territoriale (COT): implementazione dei processi clinici e organizzativi integrati relativi a Unità di Valutazione di Continuità delle Cure (UVCC) e COT, comprese le interfacce funzionali;
- Prestazioni di consulenza chirurgica vascolare in urgenza per pazienti in carico alle strutture ospedaliere di Piacenza: ridefinizione degli accordi con la sede di Parma, conseguentemente alla riorganizzazione aziendale;

- Formalizzazione del processo di continuità clinica e assistenziale tra Stabilimenti ospedalieri aziendali: interfacce tra unità di terapia intensiva;
- Protocolli di diagnostica radiologica: norme comportamentali in caso di sospetta gravidanza;
- Attivazione emergenza sanitaria intraospedaliera in aree non intensive (Piano Unico Monitoraggio e Allertamento - PUMA);
- Umanizzazione delle cure e dignità della persona in Terapia Intensiva (TI);
- Chemioterapia nel trattamento di fine vita: identificazione dei criteri clinici per la chemioterapia nel fine vita e analisi dei dati aziendali rispetto agli standard di riferimento;
- Procedura aziendale donazione cornee e tessuti: garantire la segnalazione tempestiva e appropriata al Comitato Locale Donazione Procurement Aziendale (CLDPA) di tutti i casi di decesso in unità operativa di pazienti con età <81 anni.

AUDIT Clinici e Organizzativi

Organizzazione e realizzazione di Audit clinici e organizzativi finalizzati alla valutazione delle pratiche agite per eventuale implementazione di azioni di miglioramento.

Nello specifico, nel triennio 2025-2027 si prevede:

- prosecuzione attività di audit cartelle cliniche su strutture aziendali ed extra-aziendali convenzionate;
- Pianificazione di audit su PDTA/percorsi specifici;
- Internal audit: prosecuzione delle attività in riferimento a processi di carattere strategico (processo giacenze magazzino farmaci).

GRUPPI OPERATIVI AZIENDALI, come Antimicrobial stewardship (AMS)

Accreditamento e Certificazioni

Relativamente all'Accreditamento Istituzionale, l'Azienda mantiene l'obiettivo assegnato a tutti i Dipartimenti e le UU.OO. di predisporre e aggiornare la documentazione strategica del sistema di gestione qualità (Manuale Qualità, compreso Catalogo dei prodotti, Piano annuale attività, Relazione conclusiva annuale). A tal proposito, saranno mantenute le verifiche interne di conformità (a tappeto da remoto, a campione in presenza).

In aggiunta all'Accreditamento istituzionale, l'Azienda nel triennio proseguirà le attività volte al mantenimento delle seguenti certificazioni, accreditamenti specifici e di settore:

- Sistema Regionale Sangue: mantenimento e/o predisposizione evidenze documentali per il rinnovo dell'accREDITamento;
- Azienda farmaceutica KEDRION - Prodotti plasma-derivati: mantenimento e/o predisposizione evidenze documentali propedeutiche al superamento della verifica periodica;
- Accreditamenti di settore:
 - European Federation for Immunogenetics – EFI - Predisposizione pacchetto documentale per il superamento della verifica sul campo (prevista in Dicembre 2025);
 - AccREDITamento Percorso Trapianti di cellule staminali (JACIE): preparazione delle evidenze documentali, effettuazione audit propedeutici al superamento della visita Jacie-CNT, trasmissione domanda di rinnovo;

- ISO 1589 Medical laboratories — Requirements for quality and competence: mappatura di attività, profili di esami e priorità di azione e conseguente avvio del percorso di conformità ai requisiti previsti.

La realizzazione e/o il mantenimento di un buon sistema di gestione della qualità passa attraverso la conoscenza del proprio contesto organizzativo, la promozione e la comprensione di nozioni sostanziali e metodologie specifiche coerenti con le linee di indirizzo del modello istituzionale/regionale di accreditamento.

A tal proposito, percorsi di formazione creati ad hoc rappresentano la chiave per garantire la diffusione e il potenziamento delle competenze in tema di sistemi di garanzia, ovvero qualità, accreditamento, audit. Le tematiche oggetto del percorso formativo sono:

- Plan, Do, Check, Act (PDCA) e strategie operative di pianificazione;
- terminologie, significato e ruolo del sistema qualità interno;
- fondamenti della progettazione;
- sistemi di monitoraggio - indicatori
- criteri del modello regionale - contenuti;
- presentazione check list requisiti generali e esplicitazione significato singoli requisiti;
- format aziendali evidenze documentali;
- accompagnamento alla compilazione della check list;
- percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (PDTA).

Nell'ottica della formazione continua sui temi sopra indicati, l'Azienda attraverso l'UO Innovazione, Ricerca e Qualità garantisce l'organizzazione di attività formative accreditate, con edizioni sempre aperte da gennaio a dicembre. La formazione si svolge con carattere specifico e individualizzato attraverso modalità blended, ovvero affiancamento sul campo e lavori concordati da svolgere in autonomia da parte del discente. La formazione non è rivolta solo ai Referenti Qualità e Accreditamento (RAQ) nominati all'interno dei dipartimenti e delle unità operative, bensì a tutti i professionisti aziendali.

3.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

Le performance afferenti a questa area sono relative all'organizzazione aziendale, in termini sia di assetto organizzativo sia di processi interni, con particolare attenzione allo sviluppo dell'informatizzazione, agli adempimenti dei debiti informativi verso il livello regionale e nazionale e all'implementazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile.

Le specifiche linee d'azione sotto dettagliate impattano tutti gli ambiti produttivi aziendali presentati in modo puntuale nelle diverse sottosezioni del documento.

Gli **obiettivi specifici** individuati per questa Area sono:

- Incremento dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0;
- Incremento dei consensi alla consultazione espressi dagli assistiti regionali;
- Sviluppo del lavoro agile.

Per mantenere e migliorare i livelli di performance di questa area, l'Azienda si muoverà in base alle seguenti **linee di azione**:

❖ **Sviluppo della telemedicina**

Nel triennio 2025–2027, l'Azienda USL di Piacenza sarà impegnata a realizzare gli obiettivi strategici assegnati alla Direzione Generale in materia di telemedicina, come indicato dalle disposizioni regionali (DGR 1050/2023, DGR 620/2024, DGR 945/2024) e nazionali (DM 77/2022, PNRR Missione M6 C1 – Subinvestimento 1.2.3) e dalle successive direttive.

L'Azienda si avvale di un gruppo multidisciplinare e interprofessionale, per la programmazione, implementazione e gestione della telemedicina, che racchiude professionisti della Direzione Sanitaria e Assistenziale, ingegneria informatica e clinica, esperti in ambito giuridico e privacy.

Nel prossimo triennio, l'Azienda intende portare a compimento, compatibilmente con l'avvio dei servizi regionali, la piena integrazione dei sistemi interni con la piattaforma regionale di telemedicina e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, la riorganizzazione e armonizzazione delle agende aziendali e consolidare l'uso strutturato della televisita e del teleconsulto quali modalità standard di erogazione delle prestazioni.

Contestualmente saranno estese l'offerta in teleassistenza, telemonitoraggio/telecontrollo e teleriabilitazione. L'offerta sarà ampliata a nuovi ambiti clinici e contesti operativi, inclusi i servizi domiciliari e gli istituti penitenziari, dotati di soluzioni idonee per l'erogazione specialistica da remoto.

L'intero processo sarà accompagnato da un rafforzamento dell'infrastruttura organizzativa, la valutazione costante e dettagliata delle soluzioni tecnologiche in via di adozione, sotto il profilo tecnico, organizzativo e giuridico, la strutturazione di una proposta di formazione continua e diffusa del personale coinvolto e un'attenta attività di monitoraggio degli indicatori regionali, per valutare l'efficacia e la sostenibilità delle azioni intraprese, nonché di rilevazioni di natura esperienziale e di soddisfazione dei professionisti e dell'utenza.

❖ **Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale**

Come già esplicitato, l'Azienda ha avviato alcuni progetti sfidanti e innovativi per migliorare l'accesso ai servizi ed efficientare la rete di offerta. L'Azienda nel triennio proseguirà il lavoro di analisi dei processi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi per implementare ulteriori proposte di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi.

Nel dettaglio, a livello interaziendale si manterrà:

- la partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER;
- l'organizzazione di procedure concorsuali, in particolare per la selezione di determinate figure del comparto, a livello di area vasta con graduatorie specifiche per singola azienda;
- l'acquisizione e l'organizzazione di pacchetti formativi a livello di Area Vasta per assicurare economicità nell'impiego delle risorse e uniformare le competenze all'interno di AVEN.

Inoltre, si riportano come percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi la costituzione delle piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche già precedentemente dettagliate:

- Piattaforma interprovinciale integrata di diagnostica molecolare avanzata di next generation sequencing (NGS) presso l'AOU Parma e la nostra Azienda;

- Programma metropolitano Trapianti Parma-Piacenza, del quale è stato identificato il dr Vallisa come responsabile.

Infine, per contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi, l'AUSL di Piacenza conferma il proprio approccio dinamico all'organizzazione aziendale. La riorganizzazione complessiva dei Dipartimenti aziendali, sancita con la delibera n. 60/2025, ha operato per agevolare le interfacce e le relazioni tra strutture affini o intervenenti nei medesimi percorsi clinici, tecnici, amministrativi. La finalità della riorganizzazione è di favorire la semplificazione organizzativa e lo snellimento delle procedure, anche attraverso la riorganizzazione delle attività, la revisione e redistribuzione di funzioni e l'aggregazione di strutture gestionali affini per semplificare la gestione dipartimentale.

In tal senso, lo strumento della riprogettazione organizzativa costituirà anche nel prossimo futuro una risposta appropriata per adattare l'organizzazione aziendale al mutare delle condizioni di contesto, della domanda di servizi, delle indicazioni del legislatore nazionale e regionale, degli obiettivi strategici e operativi.

Nei percorsi di razionalizzazione saranno utilizzati anche i possibili contributi provenienti dalle attività di Internal Audit e dallo strumento dell'intelligenza artificiale.

❖ Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi e Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico

In ambito ICT, l'Azienda ha adottato misure per colmare i ritardi riscontrati relativamente agli adeguamenti tecnologici necessari per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico secondo le nuove specifiche 2.0. Nel corso del 2024 sono state poste le basi per gli allestimenti necessari, sia in termini di adeguamenti applicativi, inclusi quelli previsti dalle progettazioni PNRR e non, sia per quanto riguarda l'approvvigionamento degli strumenti di firma digitale. Durante il 2025, è previsto l'adeguamento di tutti gli strumenti che producono referti e lettere di dimissione, al formato CDA2 firmati PADES secondo specifiche. Tutti i nuovi allestimenti, comprensivi di nuovi applicativi e adeguamenti di applicativi preesistenti, saranno completati entro i primi due trimestri del 2026.

Nel frattempo, continuerà l'attività di ottimizzazione di tutte le configurazioni utili a supportare la produzione di documentazione FSE 2.0, introducendo migliorie funzionali e integrazioni non implementate inizialmente per gli adeguamenti urgenti necessari all'avvio della produzione. Gli interventi per migliorare l'alimentazione FSE 2.0 realizzati entro il 2026 saranno ove possibile finanziati tramite i fondi PNRR relativi.

Contemporaneamente, nella prima metà del 2025, con la collaborazione della Direzione aziendale, è iniziata la distribuzione dei certificati di firma digitale centralizzata ai professionisti che producono referti e lettere di dimissione, con l'obiettivo di completare la distribuzione entro l'anno.

Nel frattempo, verranno progettati interventi per allestire correttamente la documentazione prevista e obbligatoria che alimenta il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), così come la fascicolazione che conferisce unità informatica alla cartella elettronica. L'obiettivo è integrare nel FSE anche la Cartella Clinica Elettronica (CCE) nel suo insieme e completare il processo entro il 2027.

L'Azienda trasmette al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) anche una serie di documenti che, pur non essendo strettamente clinici, sono comunque pertinenti al percorso di cura del paziente. Nel prossimo futuro, prevedibilmente entro il 2026, si procederà ad incrementare l'integrazione del FSE del cittadino includendo anche documentazione amministrativa, garantendo così omogeneità e completezza.

L'Azienda, grazie al finanziamento PNRR dedicato al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, intende rafforzare la comunicazione interna per promuovere l'adozione consapevole delle nuove funzionalità del FSE tra i professionisti sanitari e i medici convenzionati. Il progetto prevede la progettazione e la realizzazione di attività di comunicazione mirate — video, podcast, post social e newsletter — anche con il supporto di intelligenza artificiale, per illustrare benefici e modalità d'uso del FSE 2.0 e supportare le attività formative previste a livello regionale. È inoltre prevista la creazione di una postazione multimediale aziendale per la produzione autonoma di contenuti, una campagna tradizionale di supporto (opuscoli, manifesti e gadget) e uno spazio informativo dedicato sulla intranet aziendale. Le azioni, in linea con il Piano di Comunicazione regionale, mirano a sensibilizzare e formare i professionisti, valorizzando il capitale umano del settore e le opportunità offerte dalle nuove tecnologie, per garantire una transizione digitale efficace e sostenibile.

Nell'ottica di sviluppare una alfabetizzazione del personale operante presso l'Azienda, fra le proposte formative pluriennali, si evidenzia il corso in modalità e-learning su piattaforma regionale SELF, denominato FSE 2.0: formazione base generale. Tale iniziativa si propone di fornire ai professionisti del sistema sanitario una formazione di base sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, un elemento fondamentale per la digitalizzazione e l'efficienza del settore. Grazie anche alla spinta data dal PNRR, il FSE 2.0 rappresenta una risorsa strategica per la raccolta e la condivisione dei dati e documenti sanitari, migliorando l'accesso alle informazioni e la qualità delle cure. Il corso mira ad accompagnare i professionisti ad acquisire consapevolezza ed appropriatezza nell'uso del FSE 2.0 attraverso la presentazione delle informazioni necessarie a comprendere, utilizzare e promuovere tale strumento nella Regione Emilia-Romagna, fornendo anche gli strumenti necessari per rispondere alle sfide quotidiane nella gestione dei documenti e dei dati sanitari. Il corso è rivolto a tutti i professionisti SSR e ai professionisti afferenti alle strutture private regionali.

Sono, inoltre, previsti nel prossimo biennio momenti specifici di formazione per le Direzioni strategiche aziendali e a favore di specifiche figure/funzioni specifiche per target (MMG e PLS, personale ICT, farmacisti, personale addetto alla comunicazione, DPO e referenti privacy, personale front-end).

La batteria formativa e addestrativa si completerà con approcci di tutoraggio verso MMG/PLS e professionisti sanitari da integrare eventualmente con laboratori di co-progettazione. Infine, il coinvolgimento del mondo accademico, potrebbe avvenire attraverso la realizzazione di corsi di alta formazione incentrati sulla cultura del dato e della intelligenza artificiale in sanità.

❖ Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

L'Azienda si impegna a consolidare e favorire tutte le attività finalizzate alla raccolta, in maniera standardizzata e uniforme, delle informazioni relative alla salute della popolazione, al ricorso ai servizi sanitari e con specifica attenzione, a quelli collegati ad eventi epidemici e registri di sorveglianza, garantendo la trasmissione di dati completi, di qualità e tempestivi, in conformità a quanto previsto da circolari e documenti tecnici.

Intende pertanto proseguire nel soddisfare in modo tempestivo e completo i debiti informativi verso le banche dati regionali e verso il livello nazionale: il principale fine è di assicurare l'allineamento tra i diversi livelli in modo da supportare le funzioni di programmazione e pianificazione locale, regionale e nazionale oltreché essere la base per il processo di accountability.

Il sistema informativo sanitario nel corso del tempo si è ampliato sempre più per far fronte alle nuove e molteplici esigenze sia attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, sia attraverso l'attivazione

di nuove rilevazioni al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario e di mantenere gli elevati standard qualitativi raggiunti.

L'Azienda ha operato e si impegnerà anche in futuro per garantire la corretta alimentazione, in termini di tempestività e qualità, dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, con attenzione specifica a quelli collegati ad eventi epidemici, e a non attivare sistemi di rilevazione e/o registri di sorveglianza senza preventivo accordo con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Particolare attenzione sarà posta sui flussi che costituiscono il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto questi flussi rappresentano un adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

❖ **POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)**

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, secondo le "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione.

Nel contesto delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del SSR, l'Azienda USL di Piacenza intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la promozione di modalità organizzative di resa delle prestazioni lavorative più flessibili, sia in relazione alle esigenze di innovazione del lavoro per migliorare la qualità dello stesso ed il benessere organizzativo dei lavoratori che al fine di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

In questo scenario, la gestione delle misure emergenziali legate all'epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre estensivamente lo strumento del lavoro agile, attraverso le modalità semplificate previste dalla legislazione di emergenza. Tale esperienza ha portato allo sviluppo di una successiva fase progettuale, con l'adozione dei regolamenti del lavoro agile, in seguito a confronto con le parti sindacali delle tre aree negoziali e il passaggio alla modalità ordinaria di svolgimento dell'attività lavorativa non in presenza, attraverso: la mappatura delle attività così dette "smartabili" (mediante piani operativi per articolazioni aziendali) e, a partire dal novembre 2021, la sottoscrizione degli accordi individuali con i lavoratori (con indicazione di orari di contattabilità, strumenti di connessione, attività da svolgere, indicatori, monitoraggio dei risultati, ecc.).

La strategia aziendale per il lavoro agile è stata descritta nel Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021-2023, adottato con deliberazione n° 307 del 29.07.2021 (contestualmente al Piano della Performance 2021-2023) e nei successivi aggiornamenti intervenuti, che evidenziano man mano un quadro nel quale il lavoro agile si configura come uno strumento di lavoro consolidato all'interno dell'organizzazione, seppur con le specificità caratteristiche di un'azienda che ha come finalità istituzionale l'erogazione di servizi sanitari. Il Piano 2025-2027 conferma pertanto una strategia di consolidamento, dopo la conclusione della prima fase di attivazione, e di miglioramento delle condizioni di utilizzo dello strumento, ove questo risulti possibile.

❖ Piano di Azioni positive

Il D.Lgs. 198/2006 recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna” all’art. 48, intitolato “Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni”, stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive *“tendenti alla rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro”*.

La Direttiva n. 2/2019, emanata nel giugno 2019 dal ministero della Funzione Pubblica e dal Sottosegretario di Stato alla PdCM, con delega in materia di Pari opportunità, recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche” rafforza in termini propositivi e propulsivi il ruolo svolto dalle amministrazioni pubbliche nel rimuovere *“ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro”*, specificando che *“la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un’adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti oramai indispensabili per rendere l’azione amministrativa più efficiente e più efficace”*.

Le Linee Guida sulla parità di genere dell’ottobre 2022 ed il PNRR ribadiscono anch’essi come la parità di genere sia una priorità trasversale.

A riguardo, l’Azienda provvede annualmente alla redazione di relazione annuale di aggiornamento sul Piano triennale di Azioni Positive, qui inserito come allegato del PIAO per il triennio 2025-2027, in quanto la promozione della parità e delle pari opportunità nella Pubblica Amministrazione rientra a pieno titolo nell’ambito del sistema di programmazione strategica sviluppato dall’Azienda nel suo complesso.

3.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

❖ Governo delle risorse umane

La programmazione aziendale per il triennio 2025-2027 del fabbisogno di personale è impostata in parte in sostanziale continuità con gli anni precedenti, in parte con significativi elementi di novità.

Per quanto riguarda la dotazione organica, il PTFP 2025-2027 dell’Azienda USL di Piacenza prevede anche per gli anni successivi al 2025 una sostanziale stabilità dei dati relativi al personale: si conferma la volontà di garantire dotazioni organiche idonee a tutelare e confermare il buon livello assistenziale garantito dalle varie unità operative aziendali. Questo obiettivo tendenziale va naturalmente declinato e reso compatibile con l’attuale contesto del mercato del lavoro in ambito sanitario, caratterizzato da minore disponibilità da parte dei professionisti della salute (seppur con alcuni progressi per quanto riguarda il reclutamento del personale medico).

La programmazione triennale dei fabbisogni del Personale prende in considerazione i seguenti elementi:

- il consolidamento delle prestazioni da erogare per contenere i tempi di attesa soprattutto in ambito specialistico;
- lo sviluppo del progetto di collaborazione con l’Istituto Ortopedico Rizzoli, finalizzato ad istituire un polo ortopedico presso l’ospedale di Castel S. Giovanni, al fine di potenziare in modo importante l’offerta di qualificate prestazioni in tale ambito;
- la progressiva applicazione della convenzione stipulata tra Regione Emilia-Romagna, Comune di Piacenza, Università degli Studi di Parma e Azienda USL di Piacenza, finalizzata alle necessità derivanti dall’istituzione del Corso di Laurea di Medicina in lingua inglese c/o l’Azienda USL di Piacenza: nell’arco di validità del PTFP 2025-2027 si prevede un incremento delle sedi ulteriori e dei dipendenti universitari con incarico assistenziale in Azienda;
- la realizzazione del ridisegno complessivo della struttura organizzativa aziendale, per renderlo più coerente con le esigenze esterne e con le innovazioni nel tempo intercorse, tra le quali l’istituzione dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU);

- il contesto di forte attenzione alle risorse economiche a disposizione del sistema sanitario nel suo complesso.

La pianificazione strategica di fabbisogno di personale del triennio include, inoltre, ulteriori azioni, tra le quali:

- Sviluppo della medicina di prossimità (AFT e microreti di prossimità);
- Attivazione degli OSCO, consolidamento delle attività e dei percorsi COT, potenziamento della figura dell'infermiere di famiglia e comunità;
- Ottimizzazione dei day service ambulatoriali (DSA);
- Implementazione di ulteriori PDTA.

L'attuale contesto del mercato del lavoro è caratterizzato da una sempre più marcata difficoltà a selezionare e reperire alcune tipologie di professionisti in ambito sanitario. Questa carenza è particolarmente evidente nell'ambito delle professioni sanitarie e segnatamente nei profili di infermiere, tecnico sanitario di radiologia, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, tecnico sanitario di laboratorio biomedico e di educatore professionale sanitario. A livello aziendale per attrarre nuovi professionisti sono state poste in essere diverse iniziative, tra le quali si segnala, nell'ambito del comparto, una serie di incontri di orientamento scolastico in uscita dalle scuole superiori e dai corsi di laurea presenti sul territorio. Sviluppi positivi potrebbero derivare in prospettiva dalle innovazioni funzionali ed organizzative previste nell'ipotesi del nuovo Contratto Collettivo del comparto sanitario, una volta che saranno operative, quali ad esempio la creazione dei nuovi profili di Assistente Infermiere e di Educatore Socio Pedagogico. Nell'ambito della dirigenza medica, si sta invece osservando una iniziale positiva controtendenza, quantomeno in alcuni ambiti specialistici, mentre in altre discipline, tra cui in particolare quella dell'anestesia e della medicina d'urgenza, le difficoltà permangono. Nell'ambito del triennio di riferimento, saranno garantiti selezionati potenziamenti di organico per l'area del Pronto Soccorso ed Anestesia e per la neonata unità operativa di Chirurgia Vascolare. Nella restante rete dei servizi aziendali la copertura del turn over verrà concentrata nelle aree che presentano maggiore criticità, mediante un'attenta programmazione, coerentemente con gli obiettivi gestionali ed economici regionali. Tra gli aspetti rilevanti dal punto di vista strategico, è confermato l'obiettivo del mantenimento dei tempi attesa sia per l'ambito specialistico/diagnostico ambulatoriale che chirurgico, tematiche su cui si è molto concentrata l'attenzione anche nell'annualità 2024, mediante l'attuazione sinergica di diverse leve produttive. Per questo motivo, è stato pianificato anche il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive, nell'ambito dei tetti economici contrattuali e normativi, rappresentando tale strumento una delle leve per lo sviluppo delle prestazioni secondo la programmazione coerente con gli obiettivi nazionali e regionali.

A tendere ci si pone anche l'obiettivo di realizzazione delle reti cliniche e delle piattaforme diagnostiche e terapeutiche a valenza sovraziendale. Dette soluzioni organizzative dovrebbero garantire sia una maggiore efficienza operativa che un migliore utilizzo delle professionalità coinvolte.

Si segnala che, in considerazione delle sopra citate difficoltà nel reclutamento, l'Azienda ha per la prima volta attivato una procedura per la somministrazione di lavoro, ricorrendo tuttavia allo strumento in modo del tutto residuale in quanto al momento limitato al personale infermieristico che presta servizio presso l'istituto penitenziario. Nel triennio lo strumento potrebbe essere utilizzato per coprire eventuali esigenze temporanee, ma non potrà essere impiegato per fronteggiare stabilmente le carenze di organico.

Inoltre, sempre con riferimento ai rapporti di lavoro atipico, si segnala che nel 2025 si prevede un incremento in alcuni ambiti specifici e particolarmente critici quali: anestesia aziendale, pronto soccorso pediatrico e generale, turni di medicina riabilitativa (per turni notturni), CAU (l'avvio nel corso del 2024 comporta un costo annuo pieno nel 2025).

Le politiche di reclutamento e di qualificazione del personale devono includere misure volte a favorire la crescita professionale dei dipendenti, aspetti particolarmente importanti, soprattutto in un contesto come quello attuale. In quest'ottica deve essere positivamente valutata la progressiva messa a regime di diversi

accordi siglati con le OO.SS. del comparto e della dirigenza su diversi aspetti. In particolare, per il personale non dirigente, è stato adottato il regolamento per le progressioni tra le aree, in applicazione dell'art. 21 CCNL 2022, che definisce uno specifico percorso di selezioni per progressioni verticali avviate entro il 30.06.25. Nel triennio potranno essere valutati eventuali ulteriori percorsi per progressioni verticali, ove previsti dalla normativa contrattuale di riferimento (in corso di aggiornamento). A tal proposito si rimarca che nelle politiche di stabilizzazione del personale si è ritenuto privilegiare le situazioni di lavoro atipico in corso da lungo tempo e non pregiudicare le assunzioni da graduatoria concorsuale esistente. Il numero sostanzialmente contenuto delle stabilizzazioni da effettuare mostra come le politiche in materia di personale svolte dall'Azienda abbiano costantemente privilegiato il ricorso al rapporto di lavoro a tempo indeterminato e come le stabilizzazioni del personale con rapporto di lavoro "precario" siano state prioritariamente effettuate attraverso le procedure concorsuali ordinarie, evitando il mantenersi o l'incrementarsi di situazioni di "precariato" diffuso.

In merito alle procedure concorsuali, almeno con riferimento al personale del comparto, la dimensione dei concorsi di Area Vasta continuerà a costituire il riferimento ideale per lo svolgimento di tali procedure, mentre per la dirigenza il perimetro di svolgimento dei concorsi sarà per lo più aziendale. L'Azienda è quindi costantemente impegnata nell'effettuazione di procedure concorsuali, specialmente per i profili che presentano maggiori criticità di reclutamento, svolgendo spesso il ruolo di capo-fila nell'ambito di concorsi.

Infine, si specifica che la revisione organizzativa approvata con le Deliberazioni 60 e 61 di Gennaio 2025 viene implementata anche con la graduazione degli incarichi ai sensi del nuovo regolamento adottato e con la progressiva copertura delle strutture complesse vacanti e di nuova istituzione previste nella riorganizzazione dei Dipartimenti aziendali.

Personale in convenzione

Anche il personale con rapporto di lavoro in convenzione (Assistenza Primaria a ciclo di scelta e a ciclo orario, Pediatri di Libera Scelta, Specialistica ambulatoriale, MET ecc.) presente in Azienda è interessato, ormai da diverso tempo, dalla diffusa e generale carenza di personale medico. Per fronteggiare questa situazione, l'Azienda puntualmente pone in essere tutte le procedure previste dai vigenti AA.CC.NN. per il reclutamento di nuovo personale (zone carenti, incarichi vacanti, avvisi ecc.), i cui risultati, tuttavia, non sono sempre in linea con quanto auspicato.

Nel PTFP si rileva un notevole incremento di fabbisogno di personale imputabile essenzialmente all'attività a regime dei CAU istituiti nel corso dell'anno 2025 unitamente all'attività dei CAU che verranno attivati nel corso del 2026 secondo il cronoprogramma aziendale. La determinazione del fabbisogno del personale sia di CA che di CAU tiene conto della copertura totale delle ore teoricamente necessarie al fine di garantire l'apertura delle sedi esclusivamente con personale convenzionato. Per quanto concerne gli altri settori (specialistica ambulatoriale e di medici addetti all'emergenza territoriale) si è tenuto conto del fatto che le pubblicazioni/avvisi avessero esito positivo e conseguentemente i loro effetti si evidenziano con completezza negli anni 2026 e 2027.

Anche per i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, si presentano le medesime criticità già evidenziate per gli altri settori. Durante il triennio 2025-2027 verranno avviate progettualità derivanti dall'applicazione dell'ACN per la medicina convenzionata del 04.04.2024 e declinate tenendo conto delle indicazioni del DM 77. L'organizzazione territoriale sarà protagonista, negli anni futuri, di un esteso progetto di rinnovamento e riorganizzazione le cui linee di indirizzo non sono al momento ancora delineate; ne deriva che attualmente non sia possibile la determinazione puntuale dell'attività nelle quali i medici del ruolo unico di assistenza primaria potranno essere coinvolti nell'ambito dei servizi erogati presso OSCO, Case della Comunità, CRA, UCA, ecc.

3.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

❖ Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza

Per mantenere e migliorare i livelli di performance di quest'area, l'Azienda si impegna nel promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando applicazione alle linee strategiche di prevenzione della corruzione del prossimo triennio previste nella sottosezione dei rischi corruttivi e la trasparenza del 2025-2027 attraverso la realizzazione di azioni e progetti specifici, quali:

- 1) contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità aumentando la consapevolezza dei professionisti e operatori nell'identificare e riconoscere situazioni illecite, di rischio corruttivo e di conflitto d'interessi offrendo l'opportunità di partecipare a corsi FAD (asincroni) specifici sul codice del comportamento e sulla gestione del conflitto d'interessi e a momenti formativi dedicati per tutti i direttori, dirigenti e superiori gerarchici, nell'arco del triennio, per supportare la valutazione delle comunicazioni di conflitto d'interessi potenziali o reali dei loro collaboratori;
- 2) favorire l'applicazione di strumenti di analisi e valutazione del rischio corruttivo e di rilevazione di situazioni di conflitto d'interesse (anche potenziale) nelle diverse articolazioni aziendali;
- 3) definire un piano di controlli annuali dei monitoraggi dei rischi corruttivi attuati dalle Unità Operative in collaborazione con il board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità;
- 4) contribuire a rivedere i processi aziendali;
- 5) formare e migliorare le competenze dei componenti del board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità sui temi del whistleblowing e la gestione istruttoria delle segnalazioni;
- 6) monitorare la raccolta delle dichiarazioni del codice del comportamento in particolare sul conflitto d'interesse e gestire le situazioni positive;
- 7) adeguare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni tramite il portale web in particolare per l'area di bandi di gare e contratti e del PNRR.

L'Azienda ha definito, secondo indicazioni della Regione, la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), triennio 2025-2027, comprensivo di tre allegati (Analisi del contesto esterno, Mappatura processi e registro dei rischi – triennio 2025-2027, griglia obblighi di trasparenza 2025).

Come da normativa di settore, l'Azienda provvederà annualmente all'aggiornamento della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) con apposita deliberazione.

Con riferimento al Sistema di Audit Interno l'Azienda nel prossimo triennio si impegna, attraverso il Board Aziendale di Internal Audit, a dare attuazione al Sistema di Controllo Interno di cui alla Delibera 577 del 20/12/2024, secondo gli strumenti propri della funzione e in linea con le indicazioni che verranno definite dal Nucleo di Audit Regionale. Tramite il Board l'Azienda realizzerà inoltre le attività di audit e di consulenza che verranno individuate come prioritarie dalla Direzione Aziendale e dalla Regione.

3.3 Sezione di programmazione: Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

Questa dimensione è strategica e vitale per assicurare l'aggiornamento continuo e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, le competenze dei professionisti operanti in Azienda e lo sviluppo dell'organizzazione. Si riferisce alle attività interne che sono alla base della crescita professionale del personale impiegato in Azienda, e, dunque, hanno un effetto diretto sui livelli di qualità ed efficienza delle attività cosiddette "core" e delle attività di supporto.

Si compone di due distinte aree:

- Area di programmazione della ricerca e della didattica
- Area di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione

3.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

In questa area afferiscono le performance relative all'innovazione scientifica e allo sviluppo e attuazione di attività legate alla ricerca e al rapporto con il mondo scolastico e accademico.

Promuovere le attività di ricerca e sviluppo, in particolar modo all'interno di un'organizzazione sanitaria, è uno dei fattori chiave per la crescita e lo sviluppo dell'Azienda nel medio-lungo periodo: costituisce un driver fondamentale per il mantenimento delle eccellenze, affinché le strutture aziendali risultino attrattive per i professionisti migliori e, quindi, per i pazienti.

Gli indicatori selezionati riguardano **obiettivi specifici** inerenti la realizzazione di studi osservazionali e trials clinici.

Le **linee di azione** in tale ambito che l'Azienda intende perseguire nel prossimo triennio sono:

❖ **Sviluppare la ricerca e l'innovazione in Azienda**

L'attività di ricerca, insieme al parallelo sviluppo delle competenze, è una leva fondamentale per la sopravvivenza e la crescita aziendale. Lo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione costituisce condizione essenziale per il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari erogati dall'Azienda: da un lato, permette al servizio sanitario di accogliere, in modo tempestivo, efficace e compatibile con il proprio contesto clinico-organizzativo, le innovazioni che la ricerca propone, e dall'altro, gli consente di orientare le applicazioni verso i bisogni essenziali prioritari.

Con Nota del Direttore Generale (Protocollo aziendale n. 2025/0054023 del 13/05/2025) è stato rinnovato il Board Aziendale della Ricerca. Il Board è un organismo, composto da personale sanitario e non, professionisti autorevoli in materia di ricerca e clinica e giovani ricercatori motivati che garantisce rappresentatività e partecipazione attiva di tutti i Dipartimenti aziendali. La funzione principale del Board è supportare il Collegio di Direzione con l'obiettivo di consentire la piena realizzazione degli indirizzi operativi assegnati dalla RER alle Aziende sanitarie, volti ad assicurare la governance delle attività di ricerca e innovazione. Il Board, per la propria attività, si avvale del supporto dell'UOC Innovazione, ricerca e qualità.

Con atto n. 10 del 13/01/2023 è stato deliberato il "Regolamento degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la conduzione di studi clinici nell'Azienda USL di Piacenza" e con atto n. 592 del 22/12/2023 è stato deliberato il "Regolamento per la gestione del Fondo Aziendale per la Ricerca e Innovazione (FARI)": essi saranno periodicamente rivisti per stare al passo con le esigenze aziendali, nel rispetto della normativa vigente. A completamento di tali regolamenti si avvia il percorso di revisione della Procedura relativa al processo di governo della ricerca clinica aziendale.

Con riferimento al flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica è stato avviato un percorso aziendale di implementazione e ottimizzazione del gestionale interno per garantire la puntuale trasmissione di un dato di qualità.

Per lo sviluppo della Ricerca, si perseguirà il piano formativo condiviso a livello regionale, oltre alla creazione di corsi specifici a livello aziendale (ad esempio nuova normativa applicabile, Good Clinical Practice E6 R3).

La mancata presenza nella realtà aziendale di un'azienda ospedaliera, il potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali trasversali rappresentano opportunità importanti per realizzare studi clinici e sperimentazioni in ambiti ancora poco trattati, come ad esempio decentralized clinical trial.

❖ **Rafforzare la partnership con il mondo della scuola e dell'Università**

L'Azienda promuove la collaborazione e lo sviluppo delle relazioni con l'ambito scolastico e universitario.

L'azienda USL di Piacenza ha storicamente investito nella Formazione al lavoro per cui da molti anni è sede riconosciuta di stage e tirocini di studenti che si preparano a svolgere professioni sanitarie, sociosanitarie, tecniche e amministrative che trovano possibilità di occupazione nelle aziende sanitarie. La collaborazione con tutti gli Istituti scolastici del territorio che formano i professionisti del settore sanitario e sociosanitario si estrinseca prevalentemente nell'accoglienza nelle proprie strutture di studenti che debbono svolgere la quota di didattica pratica, sia organizzata in stage, che in tirocini e frequenze cliniche.

Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO)

Nel triennio 2025-2027 proseguiranno i rapporti con le scuole superiori del territorio nell'ambito dei «percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento» (PCTO): l'Azienda consoliderà i rapporti con gli istituti della Provincia anche attraverso un raccordo sempre più forte con i vari Referenti delle scuole per co-progettare questi percorsi, ponendo sempre al centro gli studenti, le loro prospettive e le loro aspettative. Verranno, dunque, valutate nuove occasioni e strutturati nuovi percorsi, in modo che possano rappresentare per gli studenti un'occasione sempre più concreta di apprendimento e orientamento; inoltre, proseguiranno quelle esperienze già consolidate nel precedente triennio, come il progetto Life Skills o il progetto Comunicazione.

Tirocini e Stage:

Il costante confronto con le Università, la stretta collaborazione con i professionisti aziendali ad accompagnare gli studenti nell'esperienza di tirocinio, il contesto capace di offrire reali esperienze di apprendimento, sono alla base del costante incremento di richieste di attivazione di tirocini provenienti da diversi percorsi afferenti all'ambito sanitario. L'Azienda intende proseguire l'accoglienza degli studenti, provenienti da differenti percorsi di studio universitario e post-universitario (CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE, MASTER, POST LAUREAM PSICOLOGIA, PSICOTERAPIA), con la duplice finalità di contribuire attivamente da un lato alla formazione sul campo dei giovani e dall'altro di poter agganciare, a partire dal percorso di studi, professionisti valenti per un futuro rapporto di collaborazione.

Medici in formazione:

L'Azienda USL di Piacenza risulta struttura collegata e/o complementare ai fini della formazione specialistica per molte Scuole di Specializzazione prevalentemente della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma. Sono tuttora attive le convenzioni con alcune Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università di Pavia, di Modena e Reggio Emilia, dell'Università Vita e Salute San Raffaele – Milano con le quali si è stabilito nel tempo un intenso rapporto di

collaborazione. Da anni, inoltre, l'Azienda stipula convenzioni fuori rete formativa con diverse Scuole di Specializzazione: nel corso degli anni si è registrato un costante aumento di tali fattispecie a dimostrazione dell'attrattività e della valenza della sede formativa piacentina.

Questa proficua integrazione con le diverse Università risulta strategica per la crescita aziendale: pertanto, anche nel prossimo triennio, l'Azienda assicurerà la piena disponibilità ad accogliere medici in formazione all'interno delle proprie strutture ospedaliere e territoriali.

Infine, l'Azienda è stata prescelta dalla Regione Emilia-Romagna, dall'anno 2019, come sede del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, percorso post lauream obbligatorio per l'esercizio dell'attività di Medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex Medico di Medicina Generale): il corso triennale prevede 4.800 ore di formazione, articolate in seminari teorici e attività pratica presso le diverse specializzazioni ospedaliere e l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale. Ad oggi sono attive 3 classi – trienni 2021/2024, 2022/2025, 2023/26 – e l'Azienda garantirà il proprio supporto per future edizioni.

Corso di Laurea in Medicine and Surgery

Nel corso del triennio 2025-2027 proseguirà il piano di sviluppo previsto con la Convenzione Quadro stipulata nel 2021 tra Regione Emilia-Romagna, Comune di Piacenza, Università degli Studi di Parma e Azienda USL di Piacenza, finalizzata alle necessità derivanti dall'istituzione del Corso di Laurea di Medicina in lingua inglese i cui tirocini e le frequenze sono presso l'Azienda Usl di Piacenza, avviato nell'anno accademico 2021-2022.

Attualmente sono presenti in Azienda i seguenti docenti dell'Università degli Studi di Parma i quali ricoprono incarichi assistenziali nell'ambito di U.O. qualificate come sedi Ulteriori dell'Università:

- un Ricercatore nella Sede Ulteriore di Ortopedia;
- un Professore Associato nella Sede Ulteriore di Pediatria;
- un Professore Straordinario nella Sede Ulteriore di ORL.

Sono inoltre presenti in Azienda altri docenti dell'Università degli Studi di Parma, il cui incarico assistenziale viene svolto in U.O. che non sono state qualificate come sedi Ulteriori dell'Università:

- Un Professore Associato di Microbiologia e Microbiologia Clinica;
- Un Professore Associato di Igiene generale e applicata;
- Un Professore Associato di Reumatologia.

Nel triennio 2025-2027 si prevede un incremento delle sedi ulteriori e dei dipendenti universitari con incarico assistenziale in Azienda. Si è infatti concordato con l'Università degli Studi di Parma lo sviluppo di alcune discipline che nei prossimi anni contribuiranno ad accrescere il numero dei professori operanti nelle strutture dell'Azienda Usl, proseguendo così nel percorso definito con la Convenzione Quadro.

Ad oggi sono in corso numerose procedure a diversi stadi di avanzamento, le quali troveranno completamento negli anni a venire:

- Procedure di selezione in corso:
 - o Professore di Oncologia;
 - o Professore di Medicina;
 - o Professore di Riabilitazione Ospedale – Territorio;
 - o Ricercatore di Otorino;
 - o Ricercatore di Pediatria;
- Richieste copertura posti:
 - o Professore di Chirurgia;

- Professore di Neurologia;
- Richieste per nuove sedi:
 - Oculistica;
 - Riabilitazione Intensiva;
 - Neuroradiologia.

Accanto alle sedi in fase di attivazione potrebbero prendere il via nuove iniziative per la copertura di ulteriori posti di professore o ricercatore sulla base del tempogramma approvato con la convenzione quadro. Inoltre, in aggiunta a queste attività va rilevato, sul fronte più propriamente didattico, che nel mese di marzo 2025 ha preso il via l'attività di tirocinio degli studenti del IV anno presso le strutture ospedaliere aziendali. Questa attività si svolgerà fino al mese di ottobre c/o i reparti di chirurgia di Piacenza (generale e d'urgenza) e di Castel San Giovanni e c/o i reparti di medicina di Piacenza, Castel San Giovanni e Fiorenzuola, oltre che c/o i reparti di Medicina Subintensiva e di Geriatria. Nel corso del triennio 2025-2027 la presenza dei tirocinanti raggiungerà il massimo degli accessi, in quanto si consolideranno i tirocini del V e VI anno con una presenza complessiva di studenti pari a circa 350 e con un impegno delle nostre UU.OO. di produzione che coprirà tutto l'anno accademico. I reparti interessati, oltre a quelli già attivati quest'anno, saranno quelli dell'Area Materno Infantile (per gli studenti del V anno) e le Chirurgie e Medicine Specialistiche per gli studenti del VI anno.

Corso di Studi in Infermieristica e Corso di Studi in Fisioterapia

Consolidati ormai da decenni, proseguono i Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie di Infermieristica e Fisioterapia dell'Università di Parma, presenti nelle sedi di Piacenza e Fiorenzuola d'Arda.

Il Corso di Studi in Infermieristica provvede alla formazione del professionista Infermiere, l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

Il Corso di Studi in Fisioterapia forma, nell'ambito della Classe di Laurea delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione SNT/2, laureati abilitati all'esercizio della professione di Fisioterapista a cui competono, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.

Negli ultimi anni, i Corsi di studi (CdS) hanno intrapreso progetti innovativi con la finalità di attrarre studenti e garantire una formazione innovativa e di qualità.

In particolare, i due corsi di laurea costituiscono il bacino principale di reclutamento di professionisti sanitari infermieri e fisioterapisti per l'Azienda e pertanto è fondamentale che tali corsi di studi risultino poli formativi attrattivi e di qualità.

I CdS in Infermieristica e Fisioterapia collaborano e partecipano attivamente, attraverso i referenti dell'orientamento in ingresso, alle attività di Orientamento organizzate ogni anno dall'Ateneo e, nello specifico, all'Open Day del mese di aprile e all'Info Day del mese di luglio. Inoltre, è consolidata l'esperienza di orientamento diretto con le scuole superiori del territorio di Piacenza e provincia con diverse modalità: PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento), lezioni aperte e Open Day presso la sede didattica del CdS in Infermieristica di Piacenza, iniziative utili per entrare nel mondo dell'assistenza e della cura, grazie al confronto diretto con docenti, tutor didattici e studenti del corso.

Inoltre, entrambi i Corsi di Studi hanno avviato progetti innovativi al fine di migliorare la qualità del percorso di apprendimento clinico:

- *Progetto "Unità Assistenziali per l'Apprendimento Clinico (UAAC)" – CdS Infermieristica:*

progetto attivato presso 4 Unità Operative dell'Azienda USL di Piacenza, finalizzato a migliorare la presa in carico globale e il processo di pianificazione assistenziale dei pazienti e a valorizzare la Peer education. Valutata la positiva ricaduta del progetto, nel triennio è in previsione un ampliamento della rete delle UAAC presso altre Unità Operative;

- *Progetto “Tirocinio di transizione” – CdS Infermieristica*: la fase di transizione da studente a infermiere, oltre a rappresentare uno shock per l'esperienza di passaggio dal ruolo di studente al ruolo di infermiere, con le relative responsabilità professionali, comporta elevati livelli di stress e frustrazione e, di conseguenza, lo sviluppo dell'Intention to leave, cioè dell'abbandono della professione nei primi tre anni di esercizio. Il progetto è rivolto agli studenti iscritti al 3° anno, al fine di favorire il più possibile la socializzazione organizzativa e l'integrazione nella vita organizzativa di una data organizzazione. Durante questa esperienza di tirocinio gli studenti saranno responsabili della presa in carico globale di un numero ristretto di pazienti, sotto la supervisione di un professionista infermiere, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'apprendimento nella fase anticipatoria all'ingresso lavorativo. Il progetto sta riscontrando ottimi risultati, come evidenziato dal dato relativo alla riduzione del periodo di inserimento del neo-assunto e alla maggiore sicurezza e autonomia dimostrata dai neo laureati;
- *Tirocini innovativi – CdS Fisioterapia*: è stato avviato nel 2024 un progetto di Peer Assisted Learning (PAL), che ha coinvolto gli studenti del terzo anno uscente. Il progetto riguarda lo sviluppo di un piano di apprendimento tra pari, guidato dal Tutor Didattico e successivamente da un Peer Teacher selezionato tra gli studenti coinvolti.

Sarà impegno dell'Azienda proseguire e potenziare, nel triennio, le attività sopra descritte e relative ai Corsi di studi in infermieristica e fisioterapia.

3.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione

❖ Valorizzazione del capitale umano

Quest'Area riguarda gli aspetti inerenti lo sviluppo dell'organizzazione e del personale con la finalità di creare e mantenere un clima interno favorevole alla crescita, allo sviluppo e al miglioramento professionale e personale.

Le organizzazioni sanitarie possono essere individuate come contesti altamente “knowledge intensive” per le peculiari caratteristiche del personale che vi opera, caratterizzato dall'essere depositario di competenze altamente specialistiche e sofisticate dalle quali dipende, in modo determinante, la qualità dei servizi erogati.

Risulta fondamentale, pertanto, che il capitale umano operante in Azienda venga valorizzato e le competenze possedute continuamente aggiornate e sviluppate. In questo scenario la formazione costituisce uno degli strumenti, a disposizione delle organizzazioni, per elevare il livello di professionalità richiesta dal cambiamento in atto. Lo sviluppo e l'aggiornamento professionale vanno assunti come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle competenze e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura improntata al risultato, alla qualità delle prestazioni e dei servizi resi alla comunità. Pertanto la formazione ha un valore strategico all'interno delle organizzazioni in quanto è uno strumento di sviluppo organizzativo e professionale. A tale proposito, le linee specifiche di azione dell'Azienda in quest'ambito dovranno garantire percorsi formativi innovativi per lo sviluppo delle competenze professionali e la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema.

Nello specifico, nel prossimo triennio si agirà per:

- Attuare una puntuale analisi dei fabbisogni formativi, processo fondamentale per conoscere i gap formativi e garantire al personale le competenze necessarie per fornire cure di alta qualità e migliorare la propria esperienza lavorativa;
- Progettare offerte formative focalizzate sui fabbisogni emersi, tenendo conto delle priorità aziendali, delle risorse finanziarie disponibili, del numero e del ruolo dei dipendenti da coinvolgere, dei programmi e delle metodologie didattiche più efficaci per il raggiungimento degli obiettivi formativi;
- Assicurare una formazione efficace, attraverso la valutazione della ricaduta degli eventi formativi ritenuti strategici, in termini di trasferimento effettivo delle conoscenze e competenze acquisite rispetto alle attese del contesto professionale;
- Dotarsi di una struttura organizzativa formale, integrata dalla rete degli Animatori dipartimentali della formazione, figure di raccordo tra i professionisti, i livelli gestionali del Dipartimento e la struttura aziendale della formazione nelle fasi di progettazione, realizzazione e sviluppo delle attività formative.

Nello specifico, sono stati progettati/avviati percorsi formativi in coerenza con validità pluriennale (2025-2027):

- Infermiere di famiglia e comunità nell'AUSL di Piacenza (2025-2026): percorso formativo finalizzato ad acquisire ed agire le core competencies del ruolo di IFeC, declinate nel profilo di ruolo in coerenza con la produzione scientifica e normativa di riferimento, applicate al contesto dell'AUSL di Piacenza;
- Il mentoring. Da sfida a opportunità (2024-2026): percorso formativo finalizzato a sostenere e promuovere le potenzialità del neoassunto mediante lo staff dedicato alla formazione e di partnership con le università, teso ad attivare corsi di formazione atti a prefigurare un ruolo efficace ed autorevole dei tutor/mentor delle aree di cura e di tutti i servizi facenti capo all'AUSL di Piacenza. Il programma prevede la graduazione di due figure di accompagnamento, una definita di primo livello per i professionisti che si affacciano alle competenze di tutoraggio e un secondo livello che riguarda figure più esperte con una attività di mentorship già agita e che devono perfezionare le tecniche di tutoraggio;
- Sviluppo delle competenze tecniche–professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: sub-misura: corso di formazione manageriale Regione Emilia Romagna 2024–2026 [PNRR Salute – M6 C.2.2(c)]: Il percorso formativo regionale, della durata complessiva di 200 ore, è rivolto a 333 manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato;
- Intervento formativo “programma triennale 2025-2027 di sviluppo delle competenze organizzative del middle management e di supporto al trasferimento dell'apprendimento”: Il programma si inserisce nell'ambito del progetto aziendale progettuale finalizzato a sostenere il middle management: i destinatari di questa iniziativa formativa sono identificabili in circa 250 persone. Il percorso formativo si articolerà in tre moduli: sviluppo di competenze di leadership, gestione del cambiamento e delega nell'organizzazione delle attività; Sviluppo dei collaboratori; Sostegno all'efficacia dei processi e dei progetti secondo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare ed in prospettiva di multiculturalità e di boundary management;

- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 [PNRR “Missione 6, Componente 2 Investimento 1.3.1 “Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta dati, elaborazione dati, analisi dati e simulazione” – sub Investimento 1.3.1, “Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)”]: si propone di fornire ai professionisti del sistema sanitario una formazione di base e specifica sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0);
- PUMA (Piano Unico Monitoraggio e Allertamento) 2024-2026: La rapida risposta sanitaria alle emergenze cliniche intra-ospedaliere, risulta essere una variabile influente sugli outcomes clinici. Pertanto un sistema organizzato di professionisti ad alta specializzazione che possano intervenire precocemente in pazienti ricoverati che mostrano un rapido deterioramento delle funzioni vitali, diviene una condizione necessaria.

L’Azienda inoltre si impegna a definire il sistema di valutazione individuale e i conseguenti sistemi premianti del personale.

Con deliberazione del Direttore Generale n° 473 del 26.10.2023 ha adottato il “Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione” tuttora vigente.

Nel Piano sono stati definiti gli interventi programmati nell’ambito dei 6 item che sono stati indicati da OIV-SSR, facendo seguito all’adozione delle “Linee Guida 1/2022 dell’OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie”.

Nell’anno 2024 sono stati completati dei percorsi di confronto con le Organizzazioni Sindacali per l’aggiornamento dei regolamenti della valutazione della performance individuale della dirigenza Area Sanità e della Dirigenza PTA, tenendo conto delle indicazioni contenute nel Piano.

Nell’ambito del tavolo negoziale del comparto, sono stati invece definiti i regolamenti per la progressione all’interno delle aree (DEP) e per la progressione tra le aree (progressioni verticali), che tengono in considerazione gli esiti delle valutazioni individuali del personale, quale parametro per la formulazione di graduatorie per l’attribuzione delle progressioni. Nel 2023 è stato invece adottato il regolamento per l’attribuzione di incarichi di funzione, che fornisce un’importante leva di valorizzazione del personale non dirigente.

L’Azienda, pertanto, proseguirà nel triennio all’applicazione di questi istituti approvati.

A quanto sopra dettagliato, si aggiunge quanto già descritto relativamente alle azioni implementate per lo sviluppo e il mantenimento del lavoro agile (POLA) e i percorsi di razionalizzazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi aziendali.

3.4 Sezione di programmazione: Dimensione della sostenibilità

Tale dimensione riguarda la sfera strettamente economico-finanziaria e gestionale dell’azione aziendale ed è strettamente correlata al raggiungimento di elevati livelli di performance di efficienza e corretto utilizzo delle risorse disponibili con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti.

Consiste di due aree:

- Area di programmazione economico-finanziaria
- Area di programmazione degli investimenti
- Area di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

3.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

Gli **obiettivi specifici** di questa area sono:

- monitorare gli indicatori di alcune voci di spesa;
- mantenere e migliorare i flussi informativi verso la Regione;
- assicurare il rispetto dei tempi di pagamento previsti.

L'attenzione dell'Azienda si concentrerà sulle seguenti **linee di azione**:

❖ **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario**

Il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario resta la condizione necessaria per garantire la continuità aziendale di lungo periodo e pertanto l'Azienda è fortemente impegnata nel presidiare costantemente l'andamento della gestione.

L'Azienda nel prossimo triennio si impegna a:

- rispettare il vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- proseguire nei monitoraggi bimestrali della gestione aziendale ed in particolare nelle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti di volta in volta dalla Direzione Cura della Persona Salute e Welfare, nonché nelle verifiche trimestrali in occasione della redazione dei modelli CE trimestrali;
- contenere i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi nei termini di legge, congiuntamente ad un efficiente e appropriato utilizzo delle risorse finanziarie, in applicazione di quanto disposto dal DL n. 35/2013 sui pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. L'Azienda si impegnerà, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al mantenimento dei tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale;
- garantire l'alimentazione e l'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;
- focalizzare l'attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi del progetto GAAC, revisionando coerentemente l'organizzazione attuale di gestione dei dati esposti, della loro rappresentazione anche mediante strumenti di Business Intelligence (BI), con specifico sviluppo dei controlli informatizzati;
- garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO ed effettuare i carichi di magazzino prioritariamente scaricando da NoTI-ER i dati del documento di trasporto elettronico;
- presidiare e sviluppare l'attività di riscossione dei crediti mediante percorsi finalizzati da un lato ad agevolare l'incasso tempestivo delle prestazioni (Progetto Innovautenza) dall'altro a sollecitare tempestivamente i crediti non riscossi.

L'Azienda ha adottato nel 2024 la delibera n.577, avente ad oggetto "Adozione del documento "Il sistema di controllo interno nell'Azienda USL di Piacenza" e individuazione dei componenti il board aziendale della funzione audit interno", in cui risultano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello aziendale del Sistema di Controllo Interno. Per il 2025 ed il prossimo triennio, l'Audit interno è chiamato a svolgere l'attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili; in particolare con riguardo a: checklist e rendicontazioni PNRR, attività libero professionale, procedure comparative e modalità di rilevazione presenze del personale, inventariazione cespiti, gestione dei magazzini aziendali e revisione delle linee guida PAC.

A quanto sopra dettagliato, si aggiunge quanto già descritto relativamente alle azioni implementate per la governance della spesa e l'uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici e in merito al governo degli investimenti dettagliato più avanti.

3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti

L'Area in questione ricomprende le performance relative all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico.

L'**obiettivo specifico** in merito è assicurare un adeguato livello di modernità del parco tecnologico aziendale. Nel rispetto del Piano degli investimenti aziendale 2025-2027, le principali linee di azione per i prossimi anni in questo ambito riguardano:

- Governo degli investimenti strutturali e tecnologici;
- Attività per l'attuazione del PNRR;
- Azioni per lo sviluppo sostenibile.

❖ Governo degli investimenti infrastrutturali e tecnologici

Per il triennio 2025-2027 l'Azienda sarà impegnata a rispettare le tempistiche per la realizzazione di quelle opere finanziate da fondi regionali, nazionali e PNRR e a porre in essere tutte le attività necessarie per l'acquisizione dei finanziamenti. In particolare:

- per gli interventi previsti nell'Accordo di programma V fase primo stralcio (Programma investimenti ex art. 20 L.67/88) l'Azienda ha provveduto a indire le gare e assegnare i lavori per tutti gli interventi e nel triennio di riferimento si prevede di portare a termine la totalità dei lavori compatibilmente con gli impegni derivanti dagli interventi previsti nel PNRR. Nell'accordo sono previste le seguenti attività:
 - completamento dell'intervento sull'Ospedale di Bobbio per il miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi;
 - nuove case della salute di Lugagnano Val d'Arda, Bettola, Fiorenzuola d'Arda, Bobbio;
 - completamento del blocco C dell'Ospedale di Castel San Giovanni;
 - nuove sale operatorie nel blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola;
 - completamento dell'intervento sull'Ospedale di Bobbio per il miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi.

Questi interventi sono orientati, lato ospedaliero, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera a proseguire nell'implementazione del modello Hub and Spoke a livello provinciale e, nell'ambito territoriale, al potenziamento della rete delle Case della Comunità;

- a seguito della sottoscrizione dell'accordo di Programma (AdP) VI fase tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna, sulla base di quanto previsto dalle procedure che regolano l'accesso al finanziamento, sarà necessario definire i piani di fornitura al fine di acquisire le attrezzature ivi previste: colonna endoscopica, colposcopio, colonna laparoscopica, elettromiografo, defibrillatori, elettrocardiografi, videogastroscoopi e videocolonscoopi. L'intervento è finalizzato al rinnovo delle tecnologie prioritariamente in ambito chirurgico e della specialistica ambulatoriale;
- Centro Paralimpico Nazionale del Nord Italia: proseguono i lavori per la realizzazione del Centro Paralimpico Nazionale a Villanova sull'Arda. Lo stralcio conclusivo dell'intervento, che interessa la

parte residenziale e di accoglienza, è candidato al "Programma di investimento per iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutabili dall'INAIL";

- completamento dei seguenti lavori finanziati: lavori di adeguamento normativo da effettuarsi sull'Ospedale di Bobbio e realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (risorse ex OPG2).

Inoltre l'Azienda ha contratto un mutuo ventennale, autorizzato dalla Regione, di 4,7 milioni per la copertura di specifici investimenti, alcuni dei quali già terminati (ristrutturazione di un'ala del reparto di Geriatria), altri in fase di realizzazione:

- interventi di riqualificazione ed adeguamento normativo dell'ospedale di Castel San Giovanni;
- nuova casa della salute di Lugagnano;
- installazione di un tomografo PET/CT entro fine 2025.

In particolare, in merito a quest'ultimo investimento si evidenzia che nel 2022 l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione a contrarre un mutuo per l'acquisizione di una PET, investimento di fondamentale importanza per fare in modo che i pazienti piacentini non siano più costretti a "emigrare" in province limitrofe per l'esecuzione di questa tipologia di esami, ridurre i disagi dell'utenza e comprimere un'importante voce di mobilità passiva. In attesa dell'acquisizione definitiva, l'Azienda nel 2023 ha acquisito a noleggio un tomografo PET mobile entrato in funzione il 28 Novembre 2023 presso il quale sono state effettuate oltre 1.800 prestazioni.

Per rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche nei prossimi anni si prevede la sostituzione di una gamma camera computerizzata, un acceleratore lineare, un angiografo e l'introduzione di un robot chirurgico.

A seguito della crescente digitalizzazione si dovrà procedere ad adeguare i sistemi aziendali a completamento di attività già in essere come per esempio: cyber security, telemedicina, licenze per sistemi inseriti in progetti precedenti e adeguamenti networking. Tali attività sono fondamentali per la sicurezza e il mantenimento delle prestazioni.

Infine si evidenzia il principale investimento aziendale dei prossimi anni: la progettazione e costruzione del nuovo ospedale di Piacenza che rappresenterà la struttura provinciale di riferimento per tutte le specialità, per i casi di alta-complessità tecnico-professionale, organizzativa e per le emergenze.

Il nuovo ospedale è da considerarsi un ospedale di sostituzione, nel senso che sostituirà in tutto e per tutto, in una versione aggiornata e migliorata, l'attuale struttura cittadina realizzando così un vero Hub provinciale come nelle intenzioni regionali.

Per questo si proseguiranno le attività preliminari per la realizzazione di questa opera strategica, che nei prossimi anni impegnerà l'Azienda nella progettazione e realizzazione di una struttura ospedaliera flessibile sia in termini di complessità (con possibilità di passare da posti letto ordinari a semi-intensivi, da semi intensivi a intensivi), sia di potenziale incremento di posti letto disponibili.

❖ Governo degli investimenti PNRR

A livello aziendale, la scelta dei singoli interventi finanziati con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) è stata guidata dalla volontà di sostenere il potenziamento della rete territoriale aziendale, il mantenimento della specializzazione degli stabilimenti ospedalieri e il pieno supporto alla transizione verso la sanità digitale.

L’Azienda USL di Piacenza sta operando, nel rispetto della programmazione prevista, per il raggiungimento dei target e milestone previsti dagli interventi con finanziamento PNRR ancora in corso e che sono sinteticamente sotto riportati:

- *Missione 6, Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale:*

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	ULTERIORE ASSEGNAZIONE <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Casa della Comunità Piacenza (Piazzale Milano)	233		31/03/2026
Casa della Comunità Cortemaggiore	50		31/03/2026
Casa della Comunità Borgonovo Val Tidone	35		31/03/2026
Casa della Comunità piacenza (Belvedere)	3.405	2.803 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 18/11/2022)	31/03/2026
Completamento Casa della Comunità di Fiorenzuola d’Arda – Piano secondo	1.500	207 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 19/5/2023)	31/03/2026
Casa della Comunità Rottofreno (frazione S. Nicolò)	2.763	1.130 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 18/11/2022)	31/03/2026
Ospedale di Comunità di Castel San Giovanni	352		31/03/2026
Ospedale di Comunità di Piacenza	4.005	1.025 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 18/11/2022)	31/03/2026

- *Missione 6, Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:*
 - 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Alta e media tecnologia

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Sostituzione Angiografo (presso la Cardiologia di Piacenza)	Previsti: 665 892 RIMODULATI (DGR 34/2025)	31/12/2024
Sostituzione 1 Risonanza Magnetica (presso lo stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni)	Previsti: 1.033 1.324 RIMODULATI (DGR 34/2025)	30/09/2025

- 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Digitalizzazione DEA I e II livello	5.461	30/06/2025

- Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo del FSE da parte delle regioni" – Rafforzamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari	587	30/06/2026
Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo del FSE da parte delle regioni" – Potenziamento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario	901	30/06/2026

- Investimento 1.3.2.2.1 Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA, di cui reingegnerizzazione NSIS a livello locale:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Flussi Socio sanitari Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario	208	30/06/2026

- Sub intervento 2.2 (b) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario", Corso di formazione in infezioni ospedaliere:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Formazione del personale ospedaliero in merito al tema infezioni ospedaliere (Target: 1.241 operatori formati)	339	30/06/2026

- Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario", Corso di formazione manageriale:

Per questo intervento l'Azienda non è destinataria di finanziamento in quanto la scelta regionale è stata quella di centralizzare l'organizzazione dei corsi di formazione in oggetto. A ciascuna Azienda RER, però, è stato richiesto di selezionare un numero definito di professionisti da candidare a questa formazione per il raggiungimento dell'obiettivo regionale di 333 operatori formati. Nel corso del 2025, stanno partecipando al corso manageriale 14 professionisti a cui si sommano altri 4 dirigenti che frequenteranno le edizioni 7 ed 8 con inizio ad ottobre 2025 e conclusione a gennaio 2026. In totale, compresi coloro che hanno effettuato il corso nel 2024, i professionisti formati saranno 23. Nel corso del 2026, è previsto un ulteriore incremento di 11 partecipanti.

- Missione 6 Componente 1 Investimento 2.3.2

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Servizi di telemedicina (postazioni di lavoro)	1.722	31/12/2025

- Missione 1 Componente 1 – Investimento 1.2 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA. Migrazioni datacenter:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Abilitazione al cloud per le PA locali	705	30/09/2025

- *Missione 6 Sistema Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC, come approvato con D.L. 59/2021) Investimento E1 – salute, ambiente, biodiversità e clima:*

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE
Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS (Sistema Nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici) e SNPA a livello nazionale, regionale e locale	216	30/06/2025

Investimenti PNRR conclusi:

INTERVENTO	COSTO	UBICAZIONE
Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione 4 TAC	1.509.141,00	1 Castel San Giovanni – 1 Fiorenzuola – 2 Piacenza
Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione 3 Sistemi Radiologici	479.826,00	1 Bobbio –2 Piacenza
Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione 2 Mammografi	373.592,06	Piacenza
Ristrutturazione Centrale Operativa Territoriale di Piacenza	334.925,19	
Ristrutturazione Centrale Operativa Territoriale di Borgonovo Val Tidone	148.768,90	
Manutenzione Straordinaria Centrale Operativa Territoriale di Cortemaggiore	15.232,68	
Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT	278.101,44	

L'impegno aziendale di procedere con gli investimenti strutturali e tecnologici sopra dettagliati avverrà garantendo un comportamento socialmente responsabile, monitorando e rispondendo alle aspettative ambientali di tutti i portatori di interesse, così come descritto nella prossima sottosezione.

3.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

❖ Azioni per lo sviluppo sostenibile

In merito all'argomento, l'Azienda ha individuato tre ambiti di azione per il prossimo triennio.

Sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico

In questo ambito l'Azienda nel triennio 2025-2027 si impegna a:

- rispettare i CAM (Criteri Ambientali Minimi) in tutti gli interventi appaltati e/o progettati, requisiti volti a individuare, nelle varie fasi del ciclo di vita dell'opera, la migliore soluzione progettuale, il prodotto o il servizio sotto il profilo ambientale;
- aderire per quanto riguarda gli acquisti di energia a Convenzioni Intercent-Er che prevedono "energia verde";
- monitorare le temperature estive ed invernali degli ambienti in modo da ottimizzare i consumi di energia primaria;

- monitorare mensilmente i consumi di energia elettrica e di combustibile per riscaldamento e intraprendere le opportune azioni correttive ove si siano rilevati scostamenti rispetto alle previsioni;
- massimizzare l'utilizzo degli impianti cogenerativi per la produzione di energia elettrica e riscaldamento;
- privilegiare la scelta di apparecchiature ad alta efficienza energetica e di soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico;
- monitorare periodicamente per le principali utenze i consumi idrici in modo da rilevare tempestivamente eventuali perdite occulte.

Mobilità sostenibile

Nell'ottica della salvaguardia ambientale e della riduzione dell'inquinamento veicolare, l'Azienda AUSL persegue quanto di seguito riportato, al fine di raggiungere obiettivi di mobilità sostenibile:

- Adesione al progetto BIKE TO WORK, che prevede l'attribuzione di incentivi chilometrici ai dipendenti che effettuano gli spostamenti casa lavoro con la bicicletta tradizionale, e-bike e monopattino elettrico. L'iniziativa è finanziata dal Comune di Piacenza e Regione Emilia Romagna, quale misura per disincentivare l'uso dell'auto privata e favorire la mobilità ciclabile. Il termine finale è previsto per il 31/10/2026, salvo proroghe;
- Redazione del Piano Spostamenti Casa Lavoro, finalizzato alla riduzione del traffico veicolare privato attraverso l'individuazione di misure utili a orientare gli spostamenti casa-lavoro del personale dipendente verso forme di mobilità sostenibile, sulla base dell'analisi degli stessi spostamenti, delle esigenze di mobilità dei dipendenti e dello stato dell'offerta di trasporto presente nel territorio;
- Progetto di realizzazione di una rete di ricarica per veicoli elettrici ed ibridi plug-in, nelle aree di parcheggio delle strutture ospedaliere.

Gestione dei rifiuti

La gestione sostenibile dei rifiuti in ambito sanitario è fondamentale per ridurre l'impatto ambientale e proteggere la salute pubblica. Questo include la corretta separazione, gestione, trattamento e smaltimento dei rifiuti, compresi quelli pericolosi e infettivi, seguendo normative specifiche. L'obiettivo è minimizzare la produzione di rifiuti, promuovere il riciclo e il riutilizzo, e garantire un trattamento sicuro e conforme alle leggi:

- Proseguono le campagne informative e i controlli per una corretta differenziazione tra le varie tipologie di rifiuti prodotti e con verifica della validità di iniziative per la riduzione dei rifiuti stessi (es. produzione acqua contaminata prodotta in comparto operatori con sistema filtrante che la declassifichi a non più rifiuto pericoloso);
- Mantenuto il monitoraggio della quantità di rifiuti prodotto tramite l'invio di reportistica periodica e informativa alle singole unità operative allo scopo di sensibilizzare gli operatori;
- Continua con una sempre maggior accuratezza, la sensibilizzazione per la raccolta differenziata e diminuzione della produzione di rifiuti di materiale plastico, ampliando dove è possibile quanto già attuato: ad esempio, installazione di distributori acqua filtrata in sostituzione delle bottigliette di acqua (già avvenuta nella mensa di Piacenza);
- Continua la collaborazione con la Ditta appaltatrice della ristorazione mediante la definizione e verifica delle corrette pratiche di smaltimento e riduzione degli stessi;

- Verrà sviluppato un progetto di fattibilità economico-organizzativa per la sterilizzazione in sede ospedaliera dei rifiuti pericolosi, con conseguente loro trasformazione in rifiuti di tipo urbano che consentirebbe un minor impatto ambientale, per esempio in termini di modalità trasporto.

4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance

Gli strumenti di misurazione della performance complessiva aziendale sono quelli suggeriti dalle linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR (DGR n. 990/2023 e DGR n. 973/2025) e vengono formalizzati attraverso il presente PIAO triennale e la Relazione della Performance annuale. Sono strutturati secondo dimensioni e aree della performance e indicatori di risultato, la maggior parte presenti nel portale regionale SIVER, comuni a tutte le Aziende, definiti da soggetti terzi e rilevati in modo oggettivo e automatico. Ciò assicura una migliore leggibilità delle strategie e dei risultati conseguiti dalle Aziende, rendendo esplicita una sovrapposizione tra il concetto di valore pubblico e performance aziendale. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione via via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio periodo e a rendicontarne i risultati; rappresenta inoltre la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all'Azienda di pianificazione e controllo (e in particolare il budget annuale), descritti ai punti successivi.

4.1 Performance organizzativa e individuale (budget, sistema di valutazione interno e sistema premiante)

La misurazione della performance organizzativa e individuale interna utilizza strumenti, di prospettiva annuale e infra-annuale, e ha lo scopo di monitorare le azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel PIAO triennale e in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali. L'obiettivo è quello di rilevare eventuali scostamenti e di riorientare conseguentemente la programmazione e le attività aziendali.

Per quanto riguarda il sistema di valutazione del personale, l'Azienda ha adottato il "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione" con deliberazione del Direttore Generale n° 473 del 26.10.2023. Nel Piano sono stati definiti gli interventi programmati nell'ambito dei 6 item che sono stati indicati da OIV-SSR, facendo seguito all'adozione delle *"Linee Guida 1/2022 dell'OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie"*.

Il percorso negoziale con le Organizzazioni Sindacali ha portato alla condivisione di Regolamenti che descrivono l'attuale sistema di valutazione della performance organizzativa ed individuale del personale delle diverse aree contrattuali.

In generale, il sistema di valutazione del personale prevede 3 processi (tra loro integrati), relativi ad obiettivi di livello:

- A. Aziendale, che coinvolgono diverse articolazioni aziendali in modo trasversale;

- B. di Centro di Responsabilità, UOC, UOSD, Dipartimenti e Distretti;
- C. Individuale, singolo dipendente.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA AZIENDALE

Per quanto riguarda il primo processo, il regolamento del personale del Comparto prevede che con periodicità mensile gli organi di controllo interno compilino la scheda di valutazione (unica per tutte le UU.OO. aziendali), indicando i risultati raggiunti per gli indicatori selezionati e trasmettano la documentazione all'OAS, per la verifica della correttezza metodologica. Nel mese successivo a quello di riferimento, viene corrisposto al personale del Comparto un premio economico, quantificato secondo le modalità dettagliate nell'“Accordo relativo ai criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance” del 31.01.2019 e successive modificazioni. Ogni mese è chiuso in modo definitivo un ciclo di valutazione sugli obiettivi aziendali indicati: l'esito finale della valutazione degli altri processi di valutazione (di Centro di Responsabilità e individuale) conclusi dopo la chiusura dell'anno non comporta eventuali conguagli.

Il sistema di valutazione del personale dirigente prevede, invece, una valutazione infrannuale dopo la conclusione del primo semestre, in cui sono misurati i risultati raggiunti relativamente agli item individuati a livello aziendale e viene trasmessa la documentazione all'OAS, per la verifica della correttezza metodologica. Nel mese di ottobre, è corrisposto al personale un premio economico, quantificato secondo le modalità dettagliate negli accordi economici annuali.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI CENTRO DI RESPONSABILITÀ

Il sistema di incentivazione aziendale della produttività viene concepito come un sistema unico che vede sia il personale della dirigenza che quello del comparto uniti nello sforzo teso a mettere in atto quanto programmato in sede di negoziazione di budget, in armonia con il piano strategico aziendale. In tal senso le Unità Operative, o Centri di Responsabilità (CdR), vengono viste come équipe integrate, fra personale dirigente e personale di comparto, in ordine al conseguimento degli obiettivi assegnati e concordati in sede di definizione del budget annuale.

Tale sistema è caratterizzato, pertanto, dai seguenti principi generali:

- il budget è lo strumento prioritario di programmazione, controllo, incentivazione e valutazione;
- il sistema di incentivazione è unico per l'intera azienda, per tutto il personale dirigente e per tutto il personale del comparto, con specificità dettagliate negli specifici accordi delle aree contrattuali;
- viene affermato il principio di congruenza, per cui, a parità di funzione/responsabilità e a parità di obiettivi negoziati/risultati raggiunti, corrisponde uguale incentivo;
- la partecipazione ai progetti è ricondotta alla gestione budgetaria, con la sola eccezione dei progetti strategici;
- focalizzazione sui risultati di squadra, con obiettivi unici per ogni Centro di Responsabilità, attraverso la partecipazione di tutti gli operatori.

La valutazione dei risultati di budget è svolta congiuntamente dal Direttore dell'U.O. Pianificazione e Controllo, dal Direttore dell'U.O. Innovazione, ricerca e qualità e dal Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane Aziendali: il giudizio così espresso è poi fatto proprio dal Direttore Generale mediante atto deliberativo. Infine, la documentazione perviene all'OAS per la verifica della correttezza metodologica del

processo utilizzato dai Servizi aziendali competenti per valutare il raggiungimento degli obiettivi del budget secondo quanto previsto dalle norme, regolamenti e accordi vigenti.

❖ Il sistema di budget aziendale

La gestione per budget rappresenta nel suo insieme il piano di attività dell'esercizio e costituisce la traduzione operativa, per l'anno di riferimento, dei programmi strategici aziendali e degli indirizzi di programmazione regionale. Il sistema di budget, le sue regole e il suo funzionamento sono descritti nel Regolamento di budget aziendale, un documento interno che ha l'obiettivo di definire il sistema di budget quale meccanismo operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione, in attuazione di quanto previsto dalle DGR 150/2015 e 1562/2017.

Secondo questo documento costituiscono principi e componenti generali del sistema di budget i seguenti elementi:

- Il budget aziendale deve inquadrarsi nell'ambito della sostenibilità economica e rispondere a criteri di sostenibilità tecnica;
- Il budget deve essere espresso e dettagliato per singolo livello di responsabilità;
- Il budget assume valore di impegno bilaterale e non di mera programmazione, al fine di ottenere una partecipazione diffusa e responsabile di ogni livello;
- Le parti che lo formalizzano sono:
 - a) Direttore Generale e Direttori di Dipartimento/Distretto
 - b) Direttori di Dipartimento e relativi Direttori di U.O. Complessa e Semplice dipartimentale;
- Il budget complessivo aziendale si compone di: **budget operativo** e **budget trasversale**.

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale (Dipartimento, UOC, UOSD, Distretto) e contiene:

- Obiettivi di attività;
- Risorse economiche direttamente governabili dal responsabile;
- Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate;
- Risorse umane;
- Formazione, solo per Dipartimento.

I budget trasversali sono i budget di acquisizione dei fattori produttivi necessari all'azienda per il suo funzionamento. Ciascun budget trasversale rappresenta un sottoinsieme del budget economico generale aziendale. Il gestore di budget trasversale è responsabile dei fattori produttivi rientranti nel suo processo di acquisizione e gestione e ne garantisce la corretta programmazione, l'acquisizione e il monitoraggio. Oltre ai fattori produttivi nei budget trasversali sono inseriti obiettivi specifici derivanti dalle linee di programmazione dell'Azienda. I budget trasversali fanno riferimento ai dipartimenti dell'area di supporto, degli Staff e della Linea Intermedia.

Il percorso di budget consta di diverse fasi:

- Redazione delle **Linee guida**, che compete alla Direzione Strategica aziendale, la quale, a sua volta, si rifà alle linee guida nazionali e regionali, agli obiettivi di mandato, al PIAO triennale, ai documenti di programmazione sanitaria locale e al preconsuntivo dell'anno precedente;
- La **negoziiazione**: la fase di negoziazione prende avvio con la consegna di una proposta di budget da parte della Direzione Strategica al Dipartimento. Alla base della proposta ci sono le linee guida approvate ed è articolata per Dipartimento e relative UOC/UOSD: la stessa è accompagnata dai dati pre-consuntivi dell'anno precedente a quello di budget. All'atto di tale consegna vengono anche

stabilite le scadenze per la restituzione delle controproposte da parte dei Direttori di Dipartimento. Le controproposte sono fatte a seguito dell'analisi delle schede anche coinvolgendo gli altri operatori del Dipartimento e relative UOC/UOSD. Prima della negoziazione con la Direzione Strategica sono organizzati incontri preparatori specifici con le UU.OO. di supporto al budget;

- **Conclusione della negoziazione e formalizzazione della scheda di budget definitiva:** la negoziazione si chiude con l'intesa e sottoscrizione delle schede di budget tra il Direttore Generale e il Direttore di Dipartimento e tra il Direttore di Dipartimento e il Responsabile di CdR. Il budget così definito viene assegnato ai responsabili di Dipartimento e reso disponibile in forma digitalizzata sul sito intranet. È compito del Direttore di Dipartimento assicurarsi che il budget concordato sia portato a conoscenza all'interno della propria struttura organizzativa.

Il percorso di budget si svolge secondo una tempistica definita annualmente dall'Azienda in coerenza con la tempistica della programmazione regionale ed esplicitata nelle linee guida aziendali. Durante l'anno è comunque richiesta ai Responsabili di Dipartimento e di UOC/UOSD un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione. La verifica si attua mediante il monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali. Il sistema di reporting aziendale a supporto del monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali è reso disponibile generalmente con cadenza regolare a cura delle unità operative di supporto (Pianificazione e Controllo, Innovazione, ricerca e qualità, Gestione Risorse Umane aziendali). I responsabili di Dipartimento e di UOC/UOSD sono tenuti a garantire una comunicazione costante dell'analisi dell'andamento della gestione anche attraverso incontri interni.

Il processo interno di budget prevede anche una fase di **revisione del budget**: sono previsti incontri specifici le cui risultanze possono comportare delle modifiche documentate agli obiettivi negoziati.

Infine, si arriva alla **rendicontazione di fine anno** e alla conseguente **valutazione dei risultati**.

La rendicontazione di fine anno riassume l'andamento degli obiettivi di budget ed è finalizzata anche a dare corso alla retribuzione di risultato così come definita negli accordi integrativi aziendali e precedentemente illustrata.

La valutazione dei risultati conseguiti costituisce il momento di sintesi in cui vengono considerati tutti gli elementi oggettivi che hanno influito sul raggiungimento degli obiettivi: in tale fase viene determinata la percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il quadro di sintesi dei risultati viene sottoposto all'attenzione della Direzione Strategica al fine di valutare l'andamento complessivo del Budget e autorizzarne la formalizzazione e diffusione. I risultati della valutazione di Dipartimento e delle relative UU.OO. sono poi esaminati con il Direttore di Dipartimento interessato a cura dell'U.O. Pianificazione e Controllo. Possono essere apportate modifiche alla valutazione solo in presenza di elementi oggettivi non considerati in precedenza. Il risultato del processo di valutazione viene formalizzato con delibera del Direttore Generale.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

In generale, le schede di valutazione individuale sono divise in due sezioni: la prima relativa ai risultati (il cui esito è correlato alla premialità) e la seconda relativa alle competenze.

La valutazione delle competenze fa riferimento alle categorie:

- competenze tecnico-specialistiche professionali;
- competenze organizzative;
- competenze relazionali;
- competenze manageriali.

I principi fondamentali del sistema di valutazione sono ispirati dai CC.CC.NN.LL. e dalle indicazioni regionali e le linee guida dell'OIV-SSR:

- partecipazione del valutato;
- conoscenza dell'attività da parte del valutatore di prima istanza;
- distinzione dei soggetti che valutano in prima e seconda istanza;
- trasparenza dei criteri;
- valutazione finale chiara e correlata in modo trasparente ai sistemi premianti;
- intervento del valutato e del valutatore di prima istanza nel contraddittorio di seconda istanza.

I processi sono diversi per il personale della Dirigenza e del Comparto.

Per il personale della Dirigenza (dirigenza area sanità e dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa) è prevista una forma di valutazione individuale annuale e interna concernente sia i risultati conseguiti che le competenze espresse. I criteri di valutazione, gli item della scheda di valutazione e le fasi del processo sono stati definiti mediante apposito confronto con i soggetti sindacali. Recentemente sono stati rivisti gli item della scheda di valutazione per tenere meglio conto delle specificità delle due aree dirigenziali ed è stata aggiornata la procedura in applicazione del "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione". Nello specifico, la valutazione viene formalizzata tramite sezione "Valutazione 2.0" del Portale del Dipendente e inoltre sono stati inseriti obbligatoriamente nella scheda di valutazione i campi "data del colloquio" e "motivazione della valutazione". Al termine del processo di valutazione, i risultati prodotti da ogni dirigente sono correlati a un premio economico.

La valutazione viene effettuata dal valutatore che coincide con il responsabile gerarchico del dirigente al momento della valutazione (o suo facente funzioni, in caso di mancanza dello stesso) secondo la linea gerarchica prevista dall'Azienda. In via esemplificativa:

- Il Direttore/Responsabile dell'U.O. di appartenenza, per i dirigenti non responsabili di UOC/UOSD;
- Il Direttore di dipartimento per i direttori responsabili di UOC/UOSD;
- Il Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo per i Direttori di Dipartimento;

La definizione degli obiettivi individuali avviene in contraddittorio attraverso un colloquio tra valutato e valutatore. La valutazione si svolge a conclusione del ciclo di gestione annuale della performance individuale: nel corso di un colloquio, che ha un ruolo centrale nel processo di valutazione, il valutatore condivide con il valutato l'esito della valutazione che viene inserita nel "Portale del dipendente" utilizzato per questa procedura.

Il Valutatore attraverso questo processo può rendere più efficace la gestione per obiettivi delle risorse umane affidate, orientando i miglioramenti di performance dei collaboratori verso obiettivi specifici, evidenziandone le possibilità di raggiungimento, le eventuali aree di eccellenza e di rischio, le azioni correttive da intraprendere, un possibile piano di supporto personale.

Il Valutato attraverso questo processo può conoscere in modo trasparente e chiaro la valutazione espressa dal proprio responsabile sui risultati conseguiti, confrontarla con la propria eventuale autovalutazione,

monitorare l'andamento nel tempo degli obiettivi intermedi raggiunti, acquisire maggiore consapevolezza dei risultati attesi per il proprio ruolo e del collegamento fra obiettivi individuali, obiettivi di team e obiettivi aziendali.

Dopo la chiusura dell'anno, si concludono il processo di valutazione della performance organizzativa collegata ad obiettivi articolati per Centri di Responsabilità ed il processo di valutazione individuale.

Ad ogni Unità Operativa viene assegnata una quota economica, in funzione al numero di dirigenti presenti nell'UO (pesati per livello di responsabilità) e dei risultati di CdR raggiunti da ogni UO.

L'esito della valutazione individuale dei risultati rappresenta lo strumento utile per ripartire la quota di premio annuale spettante alla UO, nell'ambito di un range di differenziazione dettagliato nell'Accordo integrativo.

La valutazione attribuita agli item della scheda di valutazione inerenti le competenze espresse dal dirigente rilevano ai fini della valutazione dei 5 e dei 15 anni, per l'attribuzione di incarichi dirigenziali e ai fini della formazione.

L'Azienda USL di Piacenza ha inoltre sviluppato, conformemente alla normativa vigente e alle indicazioni regionali e dell'OIV-SSR, un sistema di valutazione anche per il personale del comparto. La valutazione della performance individuale del personale del comparto è annuale e interna e attiene sia il contributo dato dal valutato al raggiungimento dei risultati di U.O. sia le competenze che egli ha espresso nell'annualità di riferimento. I criteri di valutazione, gli item della scheda di valutazione e le fasi del processo sono stati definiti mediante apposito confronto con i soggetti sindacali. È necessario procedere, anche per l'area contrattuale del comparto, ad un confronto sindacale che porti alla revisione dei regolamenti in applicazione del "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione".

Analogamente a quanto in precedenza indicato per il personale della dirigenza, anche nella valutazione della performance individuale del personale del comparto riveste un ruolo centrale il confronto diretto tra valutatore e valutato. Il processo di valutazione si basa sulla compilazione della scheda di valutazione da parte del valutatore, attraverso le funzionalità disponibili nel Portale del dipendente, e la condivisione con il valutato circa l'esito della valutazione.

Al termine del processo di valutazione, la valutazione conseguita dal valutato negli item inerenti i risultati è correlata all'erogazione di un premio annuale connesso alla performance individuale.

La parte della scheda relativa alla valutazione delle competenze è invece collegata allo sviluppo professionale del dipendente: è stata, inoltre, utilizzata nell'ambito del regolamento per l'attribuzione di progressioni orizzontali (previa in base a specifici accordi integrativi). La parte della scheda relativa alla valutazione dei risultati è stata considerata nell'ambito del regolamento per l'attribuzione di progressioni verticali e ai fini della valutazione di fine incarico di funzione, propedeutica all'eventuale rinnovo. La valutazione positiva della performance dell'ultimo biennio è requisito per l'attribuzione di incarichi di funzione.

Il valutato, sia inquadrato come personale dirigente che personale del comparto, ha diritto di contestare la valutazione ricevuta ogni qual volta non condivida il giudizio espresso dal valutatore, indicando le proprie osservazioni nella scheda. L'OAS ha un duplice ruolo di garanzia: sulla correttezza metodologica dell'intero processo e di seconda istanza in caso di valutazione negativa.

Il sistema di valutazione sopra descritto potrà subire dei mutamenti a seguito dell'impegno dell'Azienda di completare la realizzazione del "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione" ed eventuali successivi aggiornamenti, secondo le indicazioni dell'OIV-SSR.

A completezza della trattazione si ricorda inoltre che, in seguito a confronto con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Sanità e Professionale Tecnica Amministrativa, sono state regolamentate le modalità di graduazione e di valutazione degli incarichi di direzione di dipartimento: il regolamento è stato adottato con deliberazione n° 15/2025.

È inoltre presente il Regolamento adottato con deliberazione n° 463/2023 disciplina il sistema degli incarichi di funzione per il personale non dirigente, delineando anche le modalità di valutazione di fine incarico.

Infine, per la valutazione delle attività professionali della dirigenza (alla scadenza dei 5 e 15 anni ed a fine incarico, per gli incarichi professionali e di direzione di struttura complessa e semplice), si fa riferimento alle norme contrattuali Dirigenza Area Sanità e PTA, non avendo definito un regolamento aziendale; il Piano di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione adottato con deliberazione n° 473/2023 prevede l'implementazione del modulo valutazione di fine incarico dell'applicativo WHR Time, che consentirà l'informatizzazione del processo attualmente svolto con modalità cartacea.

5. Indicatori di valore pubblico e performance

La misurazione e la valutazione complessiva dei risultati attesi e conseguiti dall'Azienda avviene attraverso un set di indicatori, che supportano la programmazione e soprattutto la rendicontazione della Performance aziendale ossia del Valore pubblico concretamente realizzato dall'Azienda.

Per il PIAO triennale 2025-2027 sono stati identificati e formalizzati con la DGR 973/2025, per ciascuna Sezione/Sottosezione di programmazione, indicatori di performance comuni a tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

La scelta degli indicatori è stata effettuata ponendo particolare attenzione a quelli che sono gli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione annuale.

La misurazione degli indicatori avviene in modo univoco a livello regionale attraverso il Sistema Informativo SIVER, implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale.

Si è ricercata una semplificazione del set di indicatori precedentemente adottato comunque in continuità con quanto utilizzato per la misurazione della performance nel triennio 2023-2025.

Le tabelle seguenti riportano per ciascuna sezione gli indicatori di competenza con indicazione del trend atteso per ciascun indicatore per il triennio oggetto del Piano: il trend atteso è espresso in modo qualitativo (mantenimento, crescita, riduzione) oppure con target numerici definiti e individua l'evoluzione attesa dei

risultati dell'indicatore, come effetto delle azioni aziendali, permettendo annualmente nella Relazione della performance, un confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti.

Nel PIAO 2025-2027 sono presenti 101 indicatori, di cui 98 applicabili all'Azienda USL di Piacenza e così suddivisi:

- Sezione di programmazione dimensione dell'utente: 43 indicatori
- Sezione di programmazione dimensione dell'organizzazione e dei processi interni: 43 indicatori
- Sezione di programmazione dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo: 4 indicatori
- Sezione di programmazione dimensione della sostenibilità: 8 indicatori

TABELLE INDICATORI PIAO 2025-2027

Sezione di programmazione: dimensione dell'Utente

- Sottosezione dell'Accesso e della Domanda

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	75,7	85,61	Aumento
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe priorità D) - SSN	95,04	94,09	Mantenimento
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	80,73	89,74	Aumento
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D (tipo accesso =1 – SSN) - NSG	88,43	76,08	Aumento
% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (tipo accesso =1 – SSN) - NSG	85,71	80,21	Aumento
% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	36,14	37,49	>=40
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98,85	98,79	Mantenimento
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	n.a.	72,34	Superiore o in linea con la media regionale
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	80,18	85,57	Mantenimento o aumento
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso – NSG	14 AVEN	15	<=15 minuti
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - NSG	124,72	124,25	<140
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	14,01	20,31	Inferiore rispetto alla media regionale
Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	72,1	75,71	Aumento

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Indice di completezza SIGLA/SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	92,17	92,51	Mantenimento
Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	92,67	76,22	Mantenimento

• Sottosezione dell'Integrazione

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 100.000 abitanti in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco – NSG	214,92	242,85	<=259 per 1.000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	49,82	82,48	≤ 56 per 1000 ab.
% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	32,82	50,26	Aumento
Tasso dimissioni protette (dimessi con età >=65 anni)	23,05	30,51	Aumento
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	18,3	24,55	Mantenimento o riduzione
Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	4,3	6,5	Mantenimento o riduzione
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 ab. - NSG	138,63	128,84	Riduzione
Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti) – NSG	64,12	70,41	Mantenimento o riduzione
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	18,1	10,13	Diminuzione
Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) – NSG	100	100	Mantenimento CIA1 >4,0 CIA2 >2,5 CIA3 >1,5
Pazienti >= 65 anni presi in carico ADI – PNRR	12,01	11,51	Mantenimento
Nr. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore – NSG	54,4	56,4	Aumento
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	n.a.	7,39	In linea media regionale
Tasso di occupazione Ospedali di Comunità	n.a.	83,61	In linea media regionale
N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in hospice è <= 7 gg sul numero di ricoveri in hospice di malati oncologici- NSG	20,41	25,35	<25%

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Numero di anziani con età >=75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1.000 abitanti – NSG	42,59	39,48	Mantenimento

- Sottosezione degli Esiti

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	98,53	80,05	>=90
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni – NSG	77,92	87,21	Aumento
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	7,5	9,39	Mantenimento o riduzione
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata - NSG	6,8	8,39	Mantenimento o riduzione
Quota di interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con volumi di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui – NSG	100	97,11	>=97
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento conservativo per TM mammella - NSG	2,33	3,82	<=6,2
Parti naturali: proporzione di complicanze durante parto e puerperio	1,2	0,97	Riduzione
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante parto e puerperio	0,85	1,6	Mantenimento o riduzione
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	51,89	66,59	Aumento
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno – NSG	n.a.	n.a.	n.a.
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti all'anno – NSG	16,65	16,24	Mantenimento o riduzione
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA) - NSG	18,07	17,51	Mantenimento o riduzione
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	16,25	15,04	Mantenimento o riduzione

Sezione di programmazione: dimensione dell'Organizzazione e dei Processi interni

- Sottosezione dell'Offerta e della Produzione

Produzione - Prevenzione

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - NSG	96,71	96,49	Mantenimento o aumento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	59,92	59,7	Mantenimento o aumento
Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini - NSG	93,38	91,8	Mantenimento o aumento
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - NSG	96,31	96,68	Mantenimento o aumento
% aziende con dipendenti ispezionate	7,71	8,42	Mantenimento o aumento
% cantieri ispezionati	21,18	21,36	Mantenimento o aumento
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	66,29	72,87	Aumento
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	57,78	66,53	Aumento
% di persone che hanno partecipato allo screening colonrettale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	48,14	52,78	Aumento
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	77,22	100	Mantenimento o aumento
Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100	99,57	>=95
% di ragazzi/e che accedono ai servizi consultoriali per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	6,47	8,82	Aumento

Produzione – Territorio

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	27,02	21,24	Mantenimento o riduzione
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	107,6	89,74	Mantenimento o riduzione
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	46,64	63,85	Aumento
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	3,53	9,83	Aumento
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,63	0,35	Mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	7,89	8,9	Mantenimento o riduzione

Produzione – Ospedale

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Provincia	82,64	77,78	>=78
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	2,97	9,6	>2
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori Regione	14,39	12,62	>12
Indice di case mix degenza ordinaria	1	n.a.	0,95 - 1,05
Indice Comparativo di Performance (ICP)	1,01	n.a.	<1,25
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	1,17	1,34	compreso tra - 3% e 3%
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	-0,87	6,78	<5%

- Sottosezione dell'Appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,17	0,16	<0,17
Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,5	2,38	<2
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	13,31	25,51	<18
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	737,15	924,98	Inferiore o in linea con media regionale
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	649,18	719,92	Inferiore o in linea con media regionale
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti – NSG	67,3	75,16	Inferiore o in linea con media regionale
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	10,56	16,6	Mantenimento
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	2,7	4,46	Mantenimento
Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	9	14	Aumento
<i>Consumo giornaliero di farmaci antibiotici per 1.000 residenti</i>	<i>14,13</i>	<i>13,36</i>	<i>Diminuzione</i>
<i>Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE</i>	<i>54,4</i>	<i>62,5</i>	<i>Aumento</i>

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Consumo giornaliero di flurocchinoloni nella popolazione >= 75 anni per 1.000 residenti	2,29	1,6	Diminuzione
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica per 1.000 residenti	909,24	882	Diminuzione
% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertratment, sul totale di grandi anziani	8,04	9,02	Diminuzione

• Sottosezione dell’Organizzazione

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	6,87	4,58	In linea (o superiore) alla media RER
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	42,5	25,19	In linea (o superiore) alla media RER
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative	4,08	3,63	In linea (o superiore) alla media RER
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti	42,43	63,41	Aumento
% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	99,65	86,09	Mantenimento
% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali	87,22	90,78	Aumento

• Sottosezione dei Rischi corruttivi e della trasparenza

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100	100
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	69,22	67,93	Mantenimento o aumento

Sezione di programmazione: dimensione della Ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo

• Sottosezione della Ricerca e della didattica

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
N. trial clinici approvati dal CE	15	n.d.	>= 10/anno
N. studi osservazionali approvati dal CE	69	n.d.	>= 65/anno

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	27	n.d.	10 – 30
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	73	n.d.	70 - 90
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	n.a.	n.a.	n.a.
Impact Factor normalizzato	n.a.	n.a.	n.a.

Sezione di programmazione: dimensione della Sostenibilità

- Sottosezione Economico-finanziaria

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-17,84	n.a.	<=0
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	199,14	206,92	Inferiore rispetto alla media regionale
Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	99,52	95,59	>90%
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	18,99	19,32	Monitoraggio
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29,28	29,79	Monitoraggio
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	13,55	11,86	Monitoraggio
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37,11	37,06	Monitoraggio

- Sottosezione degli Investimenti

INDICATORE	Valore Aziendale 2024	Valore Regionale 2024	Andamento atteso 2025 - 2027
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	50	70,19	Mantenimento

Allegati

Allegato 1. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2025-2027

Allegato 2. Piano Triennale azioni positive 2025-2027

Allegato 3. Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza 2025-2027

P

I

A

O

2025

2027

