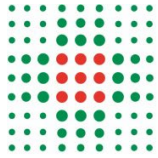


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025

**Delibera n. 337
del 31 luglio 2023**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO)

2023-2025

Delibera n. 337 del 31 luglio 2023

Indice

1. Executive summary	pag. 5
2. Premessa	pag. 7
3. Scheda descrittiva dell’Azienda Sanitaria di Reggio Emilia	pag. 10
3.1 Chi siamo	pag. 10
3.2 Cosa facciamo	pag. 11
3.3 Come operiamo	pag. 13
3.3.1 L’organizzazione	pag. 13
3.3.2 L’articolazione organizzativa	pag. 14
3.3.3 Le strutture organizzative semplici e complesse	pag. 17
3.3.4 IRCCS – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico In Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in oncologia	pag. 17
3.4 Il contesto di riferimento	pag. 18
3.4.1 Contesto socio-demografico	pag. 18
3.4.2 Contesto dei “bisogni” di salute	pag. 21
3.4.3 Contesto istituzionale	pag. 33
3.4.4 Sistema di offerta	pag. 33
3.4.4.1 Sintesi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per distretto	pag. 34
3.4.4.2 Distribuzione territoriale dei servizi afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica	pag. 44
3.5 I dati di attività	pag. 45
3.6 I dati economici	pag. 49
3.7 Il personale	pag. 54
4. Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance	pag. 58
4.1 Valore pubblico e performance: collegamento con gli obiettivi di mandato	pag. 59
4.1.1 Sezione di programmazione: dimensione dell’utente	pag. 62
4.1.1.1 Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda	pag. 62
4.1.1.1.1 Riduzione dei tempi di attesa	pag. 62
4.1.1.1.2 Garanzia dell’accesso in emergenza-urgenza	pag. 66
4.1.1.1.3 Facilitazione all’accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag. 67
4.1.1.1.4 Percorsi di assistenza protesica	pag. 67
4.1.1.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguglianze	pag. 67
4.1.1.1.6 Azioni a supporto dell’equità	pag. 68
4.1.1.2 Sottosezione di programmazione dell’integrazione	pag. 70
4.1.1.2.1 Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	pag. 70
4.1.1.2.2 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell’ambito materno-infantile e pediatrico	pag. 71
4.1.1.2.3 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell’infermiere di comunità	pag. 73
4.1.1.2.4 Sviluppo delle cure domiciliari	pag. 73
4.1.1.2.5 Sviluppo delle cure palliative	pag. 74

4.1.1.2.6 Sviluppo della medicina di iniziativa	pag. 75
4.1.1.2.7 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche	pag. 75
4.1.1.2.8 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale	pag. 76
4.1.1.2.9 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	pag. 82
4.1.1.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	pag. 82
4.1.1.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza	pag. 83
4.1.1.2.12 Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità	pag. 84
4.1.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti	pag. 84
4.1.2 Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	pag. 85
4.1.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione	pag. 85
4.1.2.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	pag. 85
4.1.2.1.2 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza	pag. 86
4.1.2.1.3 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva	pag. 86
4.1.2.1.4 Assistenza oncologica	pag. 87
4.1.2.1.5 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	pag. 89
4.1.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio	pag. 93
4.1.2.2.1 Sicurezza delle cure, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	pag. 93
4.1.2.2.2 Assistenza perinatale	pag. 93
4.1.2.2.3 Appropriatelyzza farmaceutica	pag. 94
4.1.2.2.4 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	pag. 95
4.1.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	pag. 96
4.1.2.3.1 Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al FSE	pag. 96
4.1.2.3.2 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale	pag. 96
4.1.2.3.3 Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR	pag. 97
4.1.2.3.4 Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"	pag. 99
4.1.2.3.5 Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria	pag. 99
4.1.2.3.6 Innovazione dei sistemi per l'accesso	pag. 99
4.1.2.3.7 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	pag. 100
4.1.2.3.8 Obiettivi strategici del Lavoro agile	pag. 101
4.1.2.3.9 Obiettivi strategici per dare attuazione alle Pari opportunità	pag. 102

4.1.2.4	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	pag. 103
4.1.2.4.1	Governo delle risorse umane	pag. 103
4.1.2.5	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	pag. 104
4.1.2.5.1	Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit	pag. 104
4.1.3	Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	pag. 106
4.1.3.1	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	pag. 106
4.1.3.1.1	Attività di ricerca	pag. 106
4.1.3.2	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione	pag. 107
4.1.3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	pag. 107
4.1.3.2.2	Obiettivi strategici dell'attività formativa aziendale	pag. 107
4.1.4	Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	pag. 110
4.1.4.1	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria	pag. 110
4.1.4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	pag. 110
4.1.4.2	Sottosezione di programmazione degli investimenti	pag. 114
4.1.4.2.1	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	pag. 114
4.1.4.3	Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	pag. 115
4.1.4.3.1	Azioni per lo sviluppo sostenibile	pag. 115
5.	Sistema di misurazione e valutazione della performance	pag. 118
5.1	Performance aziendale/ Valore pubblico	pag. 118
5.2	Performance organizzativa	pag. 118
5.3	Performance individuale	pag. 119
5.4	Monitoraggio periodico e verifica dei risultati	pag. 120
6.	Indicatori di valore pubblico e performance	pag. 121
6.1	Risultati osservati nel 2022 e valori attesi nel triennio 2023-2025	pag. 123
Piano Organizzativo Lavoro Agile 2023-2025 – Allegato al PIAO 2023-2025		
	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	pag. 130
1.	Premessa	pag. 132
2.	Il Piano Organizzativo Lavoro Agile	pag. 133
3.	Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile	pag. 135
4.	Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile	pag. 138
5.	Programma di sviluppo del Lavoro Agile nell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia	pag. 140
6.	Indicatori di misurazione	pag. 141
Piano delle Azioni Positive Triennio 2023-2025 – Allegato al PIAO 2023-2025		
	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	pag. 142
1.	Premessa	pag. 143
2.	Situazione del personale	pag. 143
3.	Aree, obiettivi, azioni	pag. 150
4.	Monitoraggio, verifica, aggiornamento del Piano	pag. 155
5.	Normativa di riferimento	pag. 156

1. Executive summary

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione è un documento programmatico triennale attraverso cui l'Azienda descrive gli indirizzi e le attività programmate in riferimento agli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale: in tal modo il Piano traduce i bisogni della collettività e la missione istituzionale in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare il loro raggiungimento.

Attraverso i contenuti del Piano l'Azienda si propone di consolidare un percorso di orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione, dotandosi di strumenti idonei a fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte, con l'obiettivo di garantire un miglior livello di integrazione al sistema di programmazione e di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

Il Piano definisce infatti gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione che trova annualmente esplicitazione nella Relazione sulla performance, che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti.

Il PIAO è quindi un documento:

- *fortemente correlato con gli obiettivi di mandato* assegnati dalla Regione alle Direzioni Generali, che traducono a livello aziendale e in una prospettiva di medio periodo le priorità strategiche che devono essere perseguite;
- *con validità triennale e stabile*, non a scorrimento (a meno che non si verifichino significativi cambiamenti organizzativi o di contesto);
- con eventuali aggiornamenti annuali, nel corso del triennio di riferimento, che consentano qualora necessario di rivedere aspetti specifici, e con atti/documenti attuativi, da predisporre quando necessario, che consentano di dare attuazione alla programmazione strategica mediante la definizione di obiettivi o azioni operativi;
- *rivolto prevalentemente verso l'esterno dell'Azienda*, al fine di rappresentare i principali obiettivi strategici e le modalità di loro monitoraggio e rendicontazione, ma anche *verso l'interno dell'Azienda* per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale che si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati;
- che si integra con gli altri strumenti di pianificazione e programmazione già presenti in Azienda, fornendo una *visione di sintesi integrata*;
- con una *struttura e contenuti omogenei tra le Aziende*, con la possibilità di indicare aspetti di specifico interesse locale ma all'interno di un quadro complessivo coerente e sistemico.

Il PIAO 2023-2025, redatto in conformità alla DGR n. 990 del 19/06/2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR", è fortemente correlato agli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale di questa Azienda con DGR n°740 del 25/06/2020 per il periodo 2020-2024.

Il percorso di elaborazione delle linee guida ha visto la partecipazione delle Aziende e della Regione, allo scopo di definire un sistema efficace e coerente con le peculiarità del Servizio Sanitario Regionale ed ha ricevuto il parere favorevole dell'OIV-SSR ai sensi del Regolamento regionale 2/2019.

Il PIAO nelle Aziende sanitarie si inserisce in un contesto molto articolato di interrelazioni e di attività di pianificazione/programmazione e verifica, che prevede già la predisposizione e adozione di piani e documenti secondo normative e con riferimenti spesso molto strutturati. In questo ambito il PIAO

e la Relazione sulla performance rappresentano strumenti di sintesi della pianificazione aziendale che consentono di sistematizzare le strategie in modo misurabile e di rendicontare i risultati conseguiti.

La Direzione dell'Azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia ha individuato quali priorità strategiche i seguenti temi:

- i. Appropriatelyzza
- ii. Sicurezza
- iii. Comunicazione
- iv. Etica
- v. Prevenzione e promozione della salute
- vi. Integrazione ospedale-territorio
- vii. Integrazione socio-sanitaria

Questi temi strategici costituiscono il riferimento dell'agire professionale ai diversi livelli organizzativi nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

Si sottolinea come questa Azienda abbia individuato l'etica tra i temi strategici, anche per favorire lo sviluppo di un ambiente culturale idoneo a cogliere il pieno significato della normativa inerente la prevenzione della corruzione e dell'illegalità, ivi compreso quanto previsto in merito agli obblighi di trasparenza, con una piena integrazione nel ciclo di gestione della performance.

Nel rispetto delle indicazioni fornite con la DGR n. 990 del 19/06/2023, l'Azienda rappresenta nel PIAO 2023-2025 le azioni che intende attuare nell'arco temporale del mandato del Direttore Generale in relazione agli obiettivi di mandato assegnati, che vengono perseguiti avendo a riferimento i temi strategici definiti a livello aziendale, monitorandone l'andamento nel tempo attraverso gli indicatori di risultato identificati per sezione e sottosezione di valore pubblico e performance, così come definiti per l'intero Servizio Sanitario Regionale.

In particolare, l'elenco degli indicatori è stato rivisto per questo Piano dal gruppo di lavoro regionale costituito con Determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 1206/2021, che ha visto la partecipazione delle aziende sanitarie e il confronto con l'OIV regionale. La scelta di individuare un unico elenco (integrabile da parte delle singole realtà locali) è stata dettata dalla necessità di poter confrontare le aziende su un unico set di indicatori calcolati, per la grande maggioranza, in modo univoco a livello regionale. Si tratta complessivamente di 128 indicatori, di cui la gran parte è calcolata a livello regionale e resa disponibile sul portale regionale InSiDER.

Tali indicatori di risultato assicurano coerenza di sistema, confrontabilità nel tempo e nello spazio e vengono rappresentati con l'indicazione del valore atteso nel triennio di vigenza del Piano.

Si esplicita così il grado di performance che l'Azienda intende conseguire, nel rispetto degli obiettivi nazionali e delle linee di indirizzo regionali, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute dei cittadini.

Costituiscono allegati del presente PIAO 2023-2025, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e il Piano triennale delle azioni positive, quali sottosezioni di programmazione dell'organizzazione.

2. Premessa

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025 costituisce lo strumento di pianificazione strategica aziendale con prospettiva pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo periodo. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dell'Azienda e le linee di programmazione adottate annualmente dalla Regione.

Il PIAO rappresenta, inoltre, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, in particolare attraverso il percorso di budget.

La valutazione complessiva dei risultati delle Aziende viene effettuata da diversi soggetti istituzionalmente competenti, con finalità e secondo modalità e tempi previsti da specifiche normative, ad esempio: dalla Giunta Regionale (cui competono anche le valutazioni annuali dei Direttori Generali sugli obiettivi specifici di programmazione annuale), dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), dal Comitato LEA/Ministero della Salute anche attraverso l'Agenas (Nuovo sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti, ecc.), ecc. Tale pluralità di punti di vista assicura una notevole ricchezza informativa circa gli obiettivi ed i risultati delle Aziende, consentendo ai vari portatori di interessi di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

A tale proposito si sottolinea che quasi tutti gli obiettivi e gli indicatori di valore pubblico e performance individuati per il PIAO si caratterizzano per essere stati definiti da soggetti terzi rispetto alle Aziende e per essere rilevati in modo oggettivo e sistematico, attraverso i flussi informativi correnti all'interno del sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini per una efficace analisi e valutazione della performance.

La programmazione dell'Azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia discende da indicazioni nazionali, a partire dal Piano sanitario nazionale e dalle leggi di indirizzo per il Servizio Sanitario Nazionale, regionali (piano sanitario regionale, linee di programmazione che definiscono annualmente l'assegnazione del finanziamento e gli obiettivi per le aziende sanitarie, delibere di indirizzo su ambiti specifici) e dalla partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria in relazione alla lettura dei bisogni di salute della popolazione del territorio di riferimento dell'Azienda sanitaria.

Annualmente l'Azienda realizza il **processo di programmazione** attraverso i passaggi di seguito descritti.

Nella prima fase si realizza la **funzione di committenza** della direzione aziendale e della direzione dei distretti attraverso l'analisi epidemiologica del contesto provinciale e distrettuale, l'analisi degli indicatori di offerta dei servizi e di indicatori di qualità dell'assistenza.

Per l'Azienda Usl di Reggio Emilia, coerentemente con gli indirizzi regionali della legge 29/2004 e del Piano sociale e sanitario regionale, l'integrazione socio-sanitaria costituisce uno degli ambiti di lavoro cruciali in una logica di alleanza e co-progettazione con gli Enti locali, per migliorare la capacità di rispondere all'evoluzione della domanda sociosanitaria.

In particolare, oltre allo sviluppo di servizi dedicati agli anziani, negli ultimi anni l'area della disabilità, della salute mentale e della tossicodipendenza sono oggetto di progettazione e confronto non solo interno, ma aperto ai contributi della comunità locale con particolare ascolto ai bisogni espressi dai pazienti, dalle loro famiglie e dalle associazioni di volontariato. Questi sono ambiti di particolare difficoltà per le famiglie, in cui le risposte più appropriate ed efficaci sono l'esito di una significativa sinergia tra l'azienda sanitaria, gli enti locali, il privato sociale, le associazioni di volontariato, per offrire servizi sociosanitari integrati.

La partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria, a livello provinciale, si esprime nell'attività della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e a livello distrettuale principalmente nei Comitati di distretto.

La funzione di committenza si esercita inoltre nella negoziazione, con i vari livelli di produzione, della quantità e qualità delle prestazioni all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e prevede il monitoraggio periodico e la valutazione dei risultati.

La prima fase quindi si caratterizza per la composizione di punti di vista differenti (produttori e utilizzatori dei servizi, tecnici e amministratori, associazioni di tutela) al fine di orientare la programmazione verso ciò che è più rilevante e sostenibile all'interno dei vincoli e delle compatibilità di sistema.

Vincoli e compatibilità di sistema sono oggetto degli incontri di concertazione tra la Regione e le Aziende sanitarie per bacino provinciale e vengono definiti annualmente in una specifica Delibera della Giunta Regionale ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale".

Gli obiettivi regionali, emanati annualmente attraverso questa delibera, vengono trasmessi e condivisi con le macroarticolazioni aziendali, vengono calati nelle diverse realtà distrettuali ed integrati con quanto emerge dal confronto con gli Enti Locali e dalle valutazioni partecipate dei bisogni di salute della popolazione. Tali obiettivi orientano le priorità di azione ai diversi livelli organizzativi.

Nel **Bilancio economico preventivo**, documento orientato prevalentemente all'esterno, trova esplicitazione la formalizzazione degli obiettivi aziendali annuali ed in particolare nella relazione del Direttore Generale vengono definite le azioni previste per realizzarli, a fronte degli obiettivi assegnati per l'anno in corso dalla Regione.

Parallelamente all'espletamento della committenza esterna viene attuata la committenza interna attraverso il **percorso di budget**. Il budget è il principale strumento di programmazione annuale, poiché in maniera esplicita e formale vengono definiti i programmi di azione dell'Azienda, se ne verifica la fattibilità tecnica e finanziaria e si allocano le risorse coerentemente agli obiettivi da perseguire.

L'elemento che caratterizza il percorso di programmazione all'interno dell'Azienda è la responsabilizzazione dei Direttori di Dipartimento chiamati a negoziare all'interno della loro area gli obiettivi e le richieste delle singole strutture, semplici e complesse, rispetto al quadro aziendale di riferimento esplicitato nelle Linee di Indirizzo al Budget.

Al Direttore di Dipartimento è assegnato il compito di formulare una proposta di budget, articolata per i Centri di Responsabilità che compongono la macrostruttura con il coinvolgimento dei dirigenti medici, sanitari e collaboratori delle professioni sanitarie avvalendosi del Comitato di Dipartimento. Tramite tale comitato o altre riunioni interne si promuovono la diffusione e la condivisione degli obiettivi a tutte le articolazioni organizzative della macrostruttura. La partecipazione dei professionisti deve trovare riscontro in evidenze documentali.

Il percorso di Budget prende avvio con la condivisione nel Collegio di Direzione della cornice (vincoli) e degli obiettivi assegnati dalla Regione; attraverso incontri tra i Dipartimenti territoriali e ospedalieri e la Direzione aziendale si definiscono nella concertazione di budget, in modo partecipato, gli obiettivi da perseguire.

La gestione della documentazione da elaborare per la negoziazione avviene tramite la piattaforma informatica presente sull'Intranet all'interno del "Repository del Controllo di Gestione" – sezione Budget.

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative nel percorso di budget è la scheda di budget in cui vengono riportati gli obiettivi e che viene utilizzata anche come strumento di rendicontazione interna. Prevede diverse sezioni:

1. valutazione dei risultati dell'anno precedente,
2. proposta di nuovi progetti da sviluppare,
3. obiettivi di budget che contemplano un panel di obiettivi di produzione, consumo beni sanitari e indicatori di performance, desunti dal sistema di valutazione delle aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (InSiDER) oltre ad altri indicatori individuati a livello regionale e strutturati nella scheda budget dipartimentale con indicatori specifici per ogni SOC/SSD; alcuni sono collegati al sistema d'incentivazione (salario di risultato); vi sono inoltre obiettivi di corresponsabilità di livello aziendale collegati al sistema accreditamento, qualità, rischio clinico e ricerca.

La performance viene monitorata durante l'anno mediante l'elaborazione di una reportistica periodica messa a disposizione delle Direzioni di Dipartimento e delle singole strutture per un confronto tra i servizi, i dipartimenti e la Direzione aziendale. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi.

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di attività e di performance avviene per unità operativa.

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ha definito, in modo organico e in linea con i CCNL, i **criteri generali del sistema di valutazione della performance e correlazione con il sistema premiante aziendale**, assumendo i seguenti principi guida:

- rispondere alle previsioni contrattuali;
- assicurare l'equità interna;
- essere comprensibile e accettabile;
- essere semplice da amministrare;
- proteggere e sviluppare l'investimento sulle persone;
- garantire una adeguata flessibilità;
- rispondere alle specificità dell'azienda e a suoi processi evolutivi.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è articolato in tre processi, tra loro integrati, che si distinguono per obiettivi e livello:

- A) **performance aziendale**;
- B) **performance organizzativa** di Centro di Responsabilità (Strutture e Dipartimenti);
- C) **performance individuale** (singolo dipendente)

Per ognuno di questi tre processi è sviluppato un ciclo di gestione della performance, che può essere sinteticamente suddiviso nelle seguenti fasi:

- definizione dei criteri generali di valutazione ed eventuale assegnazione di obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- monitoraggio o supervisione da parte del Responsabile in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- eventuale utilizzo di sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati.

3. Scheda descrittiva dell’Azienda Sanitaria di Reggio Emilia ¹

3.1 Chi siamo

L’Azienda Usl di Reggio Emilia si è costituita il 1° Luglio 1994, come risultato della fusione di sei Unità Sanitarie Locali (Usl) della Provincia (Delibera della Giunta Regionale n.2450 del 07.06.1994 e successivo decreto del Presidente della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 568 del 23.06.1994). Ai sensi del D. Lgs. n. 502/92 come modificato dal D. Lgs. n. 229/1999, art. 3, comma 1-bis, l’Azienda Usl di Reggio Emilia gode di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale tale per cui l’organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con atto di diritto privato, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti dalle leggi regionali dell’Emilia-Romagna (L.R. n.50/1994, L.R. n.29 del 23/12/2004, L.R. n.4/2008, Deliberazione di Giunta regionale n.86/2006, L.R. n.9/2017).

L’Azienda Ospedaliera “Arcispedale Santa Maria Nuova” di Reggio Emilia, è stata costituita come Azienda autonoma con Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 6317 del 13 dicembre 1994, ed è stata riconosciuta IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia con Decreto Ministeriale 12 aprile 2011.

La Legge Regionale dell’Emilia-Romagna n. 9/2017 ad oggetto “Fusione dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia dell’Azienda Ospedaliera e dell’Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria”, ha disposto la fusione per incorporazione dell’Azienda Usl di Reggio Emilia con l’Azienda Ospedaliera "Arcispedale Santa Maria Nuova", per effetto della quale risulta costituita un'unica Azienda sanitaria, denominata Azienda USL di Reggio Emilia, cui è stata trasferita la titolarità dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia", riconosciuto formalmente IRCCS con D.M. 12 aprile 2011 e successivamente confermato.

La **sede legale** dell’Azienda Usl è a Reggio Emilia in via Amendola n.2. Il legale rappresentante dell’Azienda Usl è a Reggio Emilia ed è il Direttore Generale pro tempore. Il **logo** dell’Azienda Usl di Reggio Emilia è:



Il **patrimonio** dell’Azienda Usl di Reggio Emilia è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro degli inventari. L’Azienda Usl dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui alla citata normativa vigente (D. Lgs.502/1992 e s.m.i. - art.5 e Legge Regionale E.R. n. 29/2004, art.6, comma 3).

¹ Per maggior dettaglio sulle informazioni inerenti questo paragrafo si rimanda all’atto aziendale

L'Azienda Usl ha come **territorio di competenza** la provincia di Reggio Emilia che è sita circa al centro della regione Emilia-Romagna e rappresenta una delle zone più industrializzate d'Italia con una popolazione residente al 01/01/2022 di 528.401 abitanti distribuiti in 2292,89 Km² di superficie che si presenta per il 74% pianeggiante, per il 20% collinare e per il restante 6% circa montana.

L'Azienda Usl di Reggio Emilia è articolata in sei distretti (Figura 1): Castelnovo ne' Monti, Correggio, Guastalla, Montecchio, Reggio Emilia e Scandiano, e gestisce un unico presidio ospedaliero strutturato su più sedi e organizzato in rete.

La provincia di Reggio Emilia confina a est con la provincia di Modena, a ovest con Parma, a nord con Mantova e a sud con Lucca e Massa Carrara.

Figura 1. La provincia di Reggio Emilia e la suddivisione nei 6 distretti



3.2 Cosa facciamo

Il mandato istituzionale dell'Azienda Usl di Reggio Emilia – IRCCS si inserisce nel contesto legislativo della Regione Emilia-Romagna all'interno del più ampio quadro normativo nazionale.

Si riportano di seguito la missione e la visione strategiche, nonché i valori aziendali, tratti dall'Atto aziendale vigente, pubblicato nel sito aziendale www.ausl.re.it.

La missione strategica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia – IRCCS è dare risposta ai bisogni di salute, tenendo conto delle aspettative dei cittadini e della comunità, assicurando interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili, nel rispetto ed in coerenza con la programmazione, gli indirizzi e gli obiettivi assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS)².

La visione strategica dell'Azienda Usl di Reggio Emilia – IRCCS è

- migliorare l'offerta dei servizi per la salute attraverso lo sviluppo di alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione, valorizzando il capitale dei professionisti, sia all'esterno con le

² La **Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria** è un organismo di governo delle politiche per la salute e il benessere sociale che garantisce il coordinamento delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie per il livello provinciale ed il raccordo tra il livello regionale e quello distrettuale. Riunisce tutti i Sindaci del territorio e la Presidente della Provincia, che presiede la Conferenza; il Direttore Generale dell'Azienda Usl è invitato permanente.

altre Aziende Sanitarie della Regione, e in particolare dell'Area Vasta Emilia Nord, con le istituzioni e i soggetti sociali locali secondo gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;

- ricercare ed incoraggiare le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale delle competenze localmente distribuite, per arricchire il capitale sociale già fortemente radicato nella provincia e sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione delle risposte che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

I **valori fondanti** l'azione dell'Azienda Usl – IRCCS di Reggio Emilia sono:

- **Qualità** dell'assistenza, definita dalle dimensioni classiche (efficacia, efficienza, accettabilità, accessibilità, equità, rilevanza) e riconducibile al "fare al meglio le cose giuste".
- **Equità e solidarietà**, come uguaglianza di opportunità di accesso e trattamento e come diversità, quale riconoscimento e valorizzazione delle differenze (di genere, di età, fisica, religiosa, sociale e culturale) con impegno alla reciprocità e garanzia di pari opportunità.
- **Rispetto e valorizzazione della persona**, come soggetto informato e consapevole che prende parte attivamente al proprio progetto di salute.
- **Appropriatezza**: prendersi cura in sicurezza del paziente giusto, nel luogo giusto, nel modo giusto e nel tempo giusto, con il giusto consumo di risorse.
- **Coinvolgimento e partecipazione dei professionisti** nella programmazione e nello sviluppo dei servizi.
- **Centralità del cittadino, continuità della cura, integrazione dei percorsi e servizi** secondo i principi della responsabilizzazione e del coinvolgimento attivo nelle scelte e l'utilizzo di strumenti quali il *patient-engagement*, *l'empowerment*, la promozione della salute e di corretti stili di vita (*health promotion*), una comunicazione adeguata (*health communication, health literacy*).
- **Sicurezza delle prestazioni**, da un punto di vista clinico, organizzativo, strutturale e ambientale.
- **Efficienza gestionale**, come dovere sociale nella gestione di risorse pubbliche.
- **Sostenibilità nelle scelte sanitarie**, nel rispetto dei principi di tutela della salute, dell'ambiente e della sicurezza all'interno della società civile.
- **Trasparenza e attitudine a rendere conto dell'utilizzo e della gestione delle risorse** affidate nell'ambito delle proprie responsabilità e dei risultati ottenuti (*accountability*).
- **Legalità, integrità ed etica.**

Tali valori si calano nell'attività aziendale attraverso un modello di gestione e di organizzazione improntato a criteri di semplificazione, trasparenza, integrazione multiprofessionale, decentramento e partecipazione ai processi decisionali, al fine di realizzare un'efficiente allocazione delle risorse in funzione di una tempestiva ed appropriata erogazione dei servizi.

3.3 Come operiamo

3.3.1 L'organizzazione³

Gli organi aziendali

Sono organi dell'Azienda Usl - IRCCS di Reggio Emilia il Direttore Generale, cui spetta la responsabilità complessiva della gestione, il Direttore Scientifico dell'IRCCS, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale, il Consiglio di Indirizzo e Verifica, le cui rispettive funzioni sono declinate nell'Atto aziendale.

Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato pro-tempore dalla Regione ed è titolare di tutti i poteri di gestione per l'esercizio delle funzioni di istituto ascritte dalle norme nazionali e regionali di settore all'Azienda sanitaria.

È il titolare della rappresentanza legale dell'Azienda Usl e, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs.81/2008, riveste la qualifica di "datore di lavoro" di cui all'art.2 comma 1 lett. b), con il connesso esercizio delle responsabilità di rilevanza generale per l'intero sistema prevenzionale di cui all'art.17 del predetto D.Lgs. essendo le stesse non delegabili ai sensi della normativa medesima. In quanto "datore di lavoro" è titolare del sistema delle relazioni sindacali e provvede a definire la composizione delle delegazioni trattanti.

Al Direttore Generale dell'Azienda Usl, anche ai sensi di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale è affidata la gestione ordinaria e straordinaria dell'IRCCS in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia, nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità; assicura il perseguimento delle finalità dell'Istituto avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative a ciò preposti; adotta lo Statuto e l'Atto organizzativo dell'Istituto nonché i documenti di programmazione e di rendicontazione previsti dalla normativa.

Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico dell'IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia è nominato dal Ministero della Salute con le modalità e nei termini previsti dalla normativa vigente.

Il Direttore Scientifico promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto, gestendo le risorse assegnate in coerenza con la programmazione nazionale e regionale ed in attuazione del Piano Pluriennale Strategico, autorizzato dal Direttore Generale su proposta del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Al fine di garantire l'integrazione tra l'attività assistenziale e l'attività di ricerca, il Direttore Scientifico, per l'esercizio delle sue funzioni opera in stretta collaborazione con il Direttore Generale e partecipa quale componente di diritto alla Direzione Strategica dell'Azienda.

Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione assume il ruolo di organo dell'Azienda Usl con una rilevanza del tutto peculiare finalizzata all'esercizio di specifiche funzioni di concorso al governo del sistema.

Il Collegio di Direzione è l'organo con compiti di elaborazione e di proposta nei confronti del Direttore Generale per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e per le attività di formazione, di ricerca e di innovazione. Costituisce primario strumento di analisi, confronto e coordinamento tra board di Direzione Strategica e professionisti nella elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda, concorrendo alla funzione di governo complessivo, affidata al Direttore Generale.

³ Si rimanda per approfondimenti all'atto aziendale nel sito www.ausl.re.it

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario, alle riunioni è prevista la partecipazione, in qualità di invitato, del Direttore Generale. La composizione è definita da uno specifico atto del Direttore Generale.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione con funzioni di Presidente, uno designato dal Ministero della Salute e uno nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La funzione del Collegio si estrinseca in una azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità, in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni finalizzate alla corretta compilazione dei libri previsti, nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni.

Per lo svolgimento delle funzioni i componenti possono procedere ad atti di ispezione e controllo presso i servizi aziendali che sono tenuti a rendere, a richiesta, tempestivo debito informativo salvo il caso di impossibilità di riscontro causa la sussistenza di previsioni inibitorie previste dalla norma. Ai sensi dell'accordo Stato-Regioni del 01/07/2004, il Collegio Sindacale è organo dell'IRCCS e come tale è invitato alle sedute del Consiglio di Indirizzo e Verifica, insieme al Direttore Generale ed al Direttore Scientifico.

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) svolge funzioni di indirizzo e controllo, con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'ente ed alla gestione e valorizzazione del patrimonio, nonché alle funzioni di ricerca e assistenza prevista dalla legge ed alle linee strategiche dell'IRCCS in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, e alla gestione e valorizzazione del suo patrimonio. È costituito da cinque membri: tre nominati dalla Regione, uno nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Reggio Emilia, uno dal Ministero della Salute.

Il Consiglio determina le linee strategiche e di indirizzo dell'attività dell'Istituto su base annuale e pluriennale, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di ricerca ed assistenziali in coerenza con le risorse assegnate dallo Stato e dalle Regioni.

3.3.2 L'articolazione organizzativa

L'Azienda Usl di Reggio Emilia- IRCCS è articolata in 6 distretti e gestisce un presidio ospedaliero che comprende 6 ospedali, uno in ogni distretto. In particolare, nel distretto di Reggio Emilia è presente l'Arcispedale Santa Maria Nuova - IRCCS in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia.

Il Distretto

L'Azienda Usl di Reggio Emilia è articolata in distretti, macrostrutture di decentramento del governo aziendale (responsabilità di governo locale).

Il distretto è il luogo, da un lato della committenza e della garanzia dell'accesso dei cittadini, dall'altro dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari e tra servizi sanitari territoriali ed ospedalieri. Il Piano Socio Sanitario Regionale 2017-2019 ribadisce il ruolo centrale dei Distretti nella programmazione Socio Sanitaria attraverso i Piani di Zona.

Al distretto è assegnato il ruolo di supportare la Direzione Generale dell'Azienda Usl nella definizione/programmazione dei servizi necessari a soddisfare la domanda sanitaria e sociosanitaria della popolazione del territorio di riferimento, monitorarne l'erogazione e l'accessibilità e verificarne il rispetto sia in termini quantitativi che qualitativi nei confronti dei vari produttori. Sul piano istituzionale, i distretti costituiscono il punto privilegiato di incontro e di sviluppo delle

relazioni e delle collaborazioni tra Azienda Usl, Comuni, terzo settore, volontariato, famiglie e pazienti.

Attraverso azioni promosse congiuntamente con gli Enti Locali e le organizzazioni di impegno civico e perseguendo l'integrazione tra politiche sociali e sanitarie, l'ambito territoriale del distretto rappresenta il luogo ottimale di realizzazione di:

- attività di promozione della salute,
- servizi e prestazioni di assistenza primaria,
- attività di prevenzione delle malattie e delle disabilità,
- costruzione di reti integrate e multidisciplinari per la presa in carico, l'assistenza, la continuità delle cure di tutte le condizioni di cronicità e disabilità che comportano il rischio di non autosufficienza,
- promozione del territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari.

L'Azienda è suddivisa in 6 distretti: Castelnovo ne' Monti, Correggio, Guastalla, Montecchio, Reggio Emilia e Scandiano. L'eventuale modifica dell'articolazione territoriale distrettuale è di competenza della CTSS provinciale.

I Dipartimenti

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale per la produzione con l'obiettivo di garantire la globalità degli interventi preventivi ed assistenziali e la continuità dell'assistenza. Sono macrostrutture organizzative dotate di autonomia tecnico-funzionale e professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. I dipartimenti aggregano servizi/unità operative di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari e, assicurando una gestione delle risorse unitaria e coerente con gli obiettivi aziendali negoziati, garantiscono servizi corrispondenti alle necessità assistenziali della popolazione, nonché tecnicamente appropriati sul piano clinico e organizzativo.

L'organizzazione interna dei dipartimenti è definita in modo da sviluppare globalità di interventi e continuità nell'assistenza, promuovere la crescita tecnico-professionale degli operatori, nonché facilitarne forme di partecipazione alle scelte strategiche, organizzative e gestionali per il miglioramento continuo della qualità dei servizi resi. I dipartimenti possono interessare servizi sanitari ospedalieri e/o territoriali, servizi amministrativi e/o tecnici e possono assumere valenza interaziendale di Area Vasta.

I *Dipartimenti territoriali* aggregano servizi omogenei per tipologia di utenza o per affinità di metodologie operative, che assicurano livelli qualitativi uniformi delle prestazioni sull'intera area provinciale. Essi sono:

- **Dipartimento di Sanità Pubblica** che si occupa dell'assistenza sanitaria collettiva, con lo scopo di promuovere e migliorare la salute, il benessere dei cittadini e la qualità della vita, di prevenire gli infortuni e le malattie connesse ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro, di garantire la sicurezza alimentare, la sanità ed il benessere animale. È articolato nei seguenti Servizi: Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Sanità Pubblica Veterinaria, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro, Medicina Legale, Medicina dello Sport.
- **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** articolato nei seguenti servizi: Salute mentale adulti che comprende i Centri di Salute Mentale (a cui afferiscono anche i Servizi per i disturbi del comportamento alimentare), le strutture semiresidenziali (Centri Diurni e Day Hospital) e residenziali (residenze per trattamenti intensivi, residenze terapeutico riabilitative e socio-sanitarie), un Servizio Psichiatrico ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC); i Servizi per le

dipendenze patologiche che comprendono servizi ambulatoriali, per utenti con bassa soglia, Centri semiresidenziali; Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza che comprende anche i servizi di secondo livello (autismo).

- **Dipartimento Cure Primarie aziendale** che risponde ai bisogni assistenziali nei luoghi della domiciliarità (domicilio, strutture residenziali e semiresidenziali, sedi ambulatoriali, Os.Co., Case della comunità, consultori) sull'intero territorio della provincia. Garantisce l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione, della costruzione e dello sviluppo delle reti cliniche e organizzative, della valutazione dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali nell'ambito delle cure primarie. I Nuclei di Cure Primarie (NCP) e le Unità Pediatriche di Cure Primarie (UPCP) sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie, al cui interno operano in équipe i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, gli infermieri e le ostetriche.
- **Dipartimento farmaceutico** che ha il compito di collaborare alla definizione della politica aziendale dei beni farmaceutici e sostenerne lo sviluppo, al fine di ottimizzare l'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed organizzativa, nel rispetto della sicurezza del cittadino assistito ed in coerenza con gli obiettivi individuati dalla pianificazione sanitaria nazionale, regionale ed aziendale. È articolato in Strutture ed Aree Specialistiche che collaborano in rete tra loro e con le interfacce aziendali ed extra aziendali: i Laboratori di Farmacia che garantiscono la produzione galenica di terapie personalizzate sterili e non sterili, oncologiche e tradizionali; l'Area Innovazione Clinica che presiede la componente clinica dei sistemi di prescrizione e somministrazione informatizzati un uso in Azienda, l'Area Sperimentazione cura i percorsi di gestione ed approvvigionamento di medicinali utilizzati in ambito sperimentale in stretta sinergia con i percorsi IRCCS; l'Area Fornitura garantisce la fornitura di beni farmaceutici alle unità operative ospedaliere e territoriali dell'Azienda e l'erogazione diretta agli utenti di medicinali e presidi in ambito SSN; l'Area Vigilanza presiede la verifica del corretto svolgimento dei servizi offerti dalle farmacie convenzionate e gestisce i percorsi di farmacovigilanza, dispositivo vigilanza, nonché vigilanza interna sulla corretta gestione dei beni farmaceutici; l'Area regolatoria governa e sovrintende i percorsi di acquisto, prescrizione impiego e rendicontazione di beni sanitari.

Sono inoltre operativi un dipartimento amministrativo e un dipartimento tecnico per le attività di supporto amministrativo e tecnico-logistico.

Infine, si sottolinea la presenza del dipartimento interaziendale acquisti per le sei Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord.

I Dipartimenti ospedalieri sono strutture organizzative che aggregano i reparti per ambiti omogenei: dipartimento oncologico e tecnologie avanzate, dipartimento neuromotorio e riabilitativo, dipartimento internistico, dipartimento di medicina specialistica, dipartimento delle chirurgie generali e specialistiche, dipartimento materno infantile.

I Dipartimenti ospedalieri perseguono inoltre l'integrazione con le strutture ed i servizi sanitari del territorio per assicurare la continuità assistenziale nei confronti del cittadino.

A questi si aggiungono il dipartimento di emergenza-urgenza e il dipartimento diagnostica per immagini e medicina di laboratorio.

La struttura organizzativa del presidio ospedaliero provinciale si articola con un modello a matrice attraverso una "line" verticale gestionale (i Dipartimenti) e funzioni trasversali a sviluppo orizzontale (programmi, reti clinico-assistenziali).

Il Reti clinico-assistenziali

Le Reti clinico-assistenziali sono entità organizzative che a matrice incrociano i dipartimenti che costituiscono la componente verticale dell'organizzazione, alle quali compete la gestione delle risorse produttive e l'attuazione dei percorsi di cura per quelle specifiche categorie di pazienti i cui bisogni assistenziali richiedano l'erogazione di servizi ad alta integrazione con il concorso strutturato di team multidisciplinari e multiprofessionali.

Le Reti, articolate in unità funzionali (Unit), costituiscono l'ambito che assicura continuità ed integrazione ai percorsi assistenziali dei pazienti attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutico-Assistenziali (PDTA) alla cui realizzazione concorrono le componenti specialistiche e professionali ospedaliere e territoriali, allo scopo di privilegiare la trasversalità, ridurre la variabilità clinica non giustificata dalle esigenze assistenziali dei singoli pazienti e potenziare l'integrazione tra ospedale e territorio.

3.3.3 Le strutture organizzative semplici e complesse

Per strutture organizzative si intendono le articolazioni aziendali che aggregano risorse umane, tecnologie e strutture in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali. La loro individuazione è funzionale all'efficacia, all'efficienza, alla produttività ed alla sostenibilità economica dell'Azienda.

Le strutture possono essere complesse, semplici dipartimentali o semplici in relazione alla rispondenza, in un quadro complessivo, ad almeno uno dei seguenti criteri:

- a) importanza e strategicità della funzione rispetto agli obiettivi aziendali;
- b) complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna;
- c) complessità delle relazioni organizzative interne, gestione dell'approccio multiprofessionale e multidisciplinare;
- d) visibilità esterna e gestione dei rapporti istituzionali;
- e) consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
- f) grado di responsabilità ed autonomia in relazione anche ad eventuale struttura sovraordinata.

La definizione delle strutture in cui si articola l'organizzazione dipartimentale e della relativa formalizzazione dei livelli di complessità viene effettuata dalla Direzione aziendale con specifico provvedimento, su proposta della Direzione Sanitaria o Amministrativa e previo parere del Collegio di Direzione e informazione alle OO.SS., motivandone le scelte in relazione ai criteri sopracitati.

3.3.4 IRCCS – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia

L'Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, riconosciuto formalmente con D.M. 12 aprile 2011 e successivamente confermato, è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) costituito all'interno dell'ex Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e successivamente, ai sensi della Legge Regionale n.9/2017, inserito all'interno dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.

L'IRCCS di Reggio Emilia è un ente del Sistema Sanitario Nazionale e parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca, di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale. Al fine di integrare i compiti di cura e assistenza già svolti, l'IRCCS promuove altresì l'innovazione e il trasferimento tecnologico.

La valorizzazione dell'attività di ricerca e formazione si realizza in collaborazione con l'Università e con la rete nazionale degli Istituti di Ricerca, e con la partecipazione ai network nazionali ed internazionali. Come previsto dagli indirizzi del Ministero della Salute, l'Istituto partecipa al sistema di accreditamento OEIC (Organisation of European Cancer Institute).

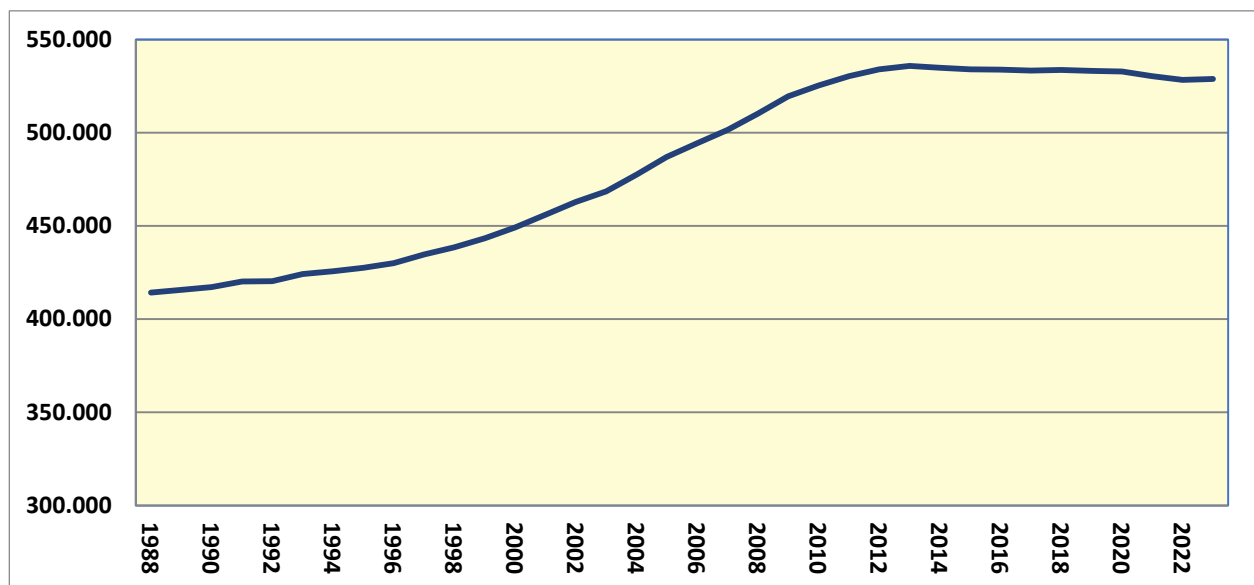
3.4 Il contesto di riferimento

3.4.1 Contesto socio-demografico

Popolazione

Negli ultimi 35 anni il quadro demografico della provincia di Reggio Emilia ha subito forti modificazioni: nel 1988 il numero totale dei residenti era di 414.264 e da allora la popolazione è cresciuta molto ed ha registrato il massimo nel 2013 con 535.869 residenti. Tuttavia, negli ultimi anni è stato registrato un calo costante e al 01.01.2023 i residenti erano 528.834 con una differenza % dal 2013 di 1,3% (Grafico 1).

Grafico 1. Residenti nella provincia di Reggio Emilia dal 01.01.1988 al 01.01.2023



Fonte: Regione Emilia-Romagna

I motivi di questi cambiamenti demografici sono dovuti negli anni di crescita della popolazione a fenomeni immigratori e ad un aumento della natalità, prevalentemente a carico della popolazione straniera, mentre la progressiva riduzione appare strettamente correlata alla variazione della capacità di assorbire negli anni di crisi economica più forte forza lavoro proveniente da fuori provincia per la riduzione dei posti di lavoro e ad una contestuale riduzione della natalità.

Il tasso di natalità⁴, infatti, registra un incremento da 7,8‰ nel 1991 fino a un massimo di 11,3‰ nel 2008. Da allora, data che coincide con l’inizio della crisi economica, è calato in tutti gli anni successivi e nel 2021 è stato 7,2‰.

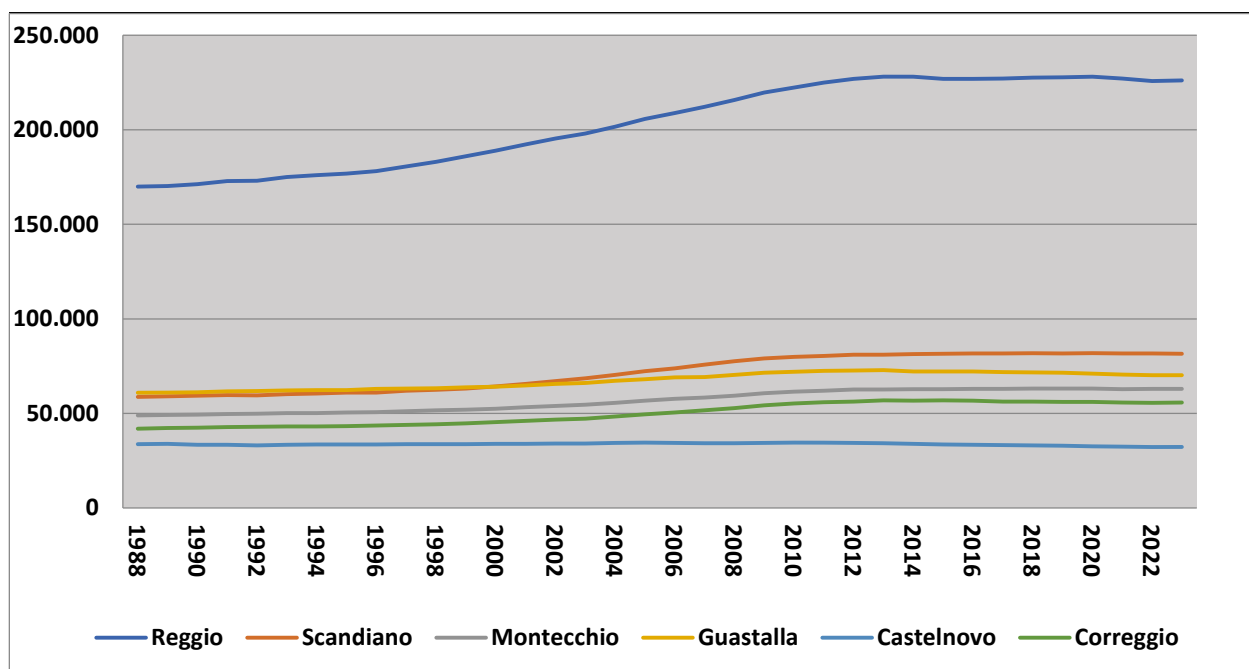
L’indice di vecchiaia⁵ è passato da 153,1 nel 1991 a 159,2 nel 2001 e 170,2 nel 2023.

Se analizziamo i vari distretti della provincia il trend si presenta abbastanza uniforme per tutti i distretti tranne Castelnovo Monti (Grafico 2).

⁴ Tasso di natalità: rapporto tra il numero di nati vivi e l’ammontare medio della popolazione residente (per 1.000).

⁵ Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

Grafico 2. Residenti in provincia di Reggio Emilia per distretto. Anni 1988-2023



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Reggio Emilia è tra le province più “giovani” dell’Emilia–Romagna e le persone di età 75 anni e oltre rappresentano l’11,6% della popolazione. Montecchio è il distretto più "giovane", con la maggior proporzione di residenti nelle classi di età giovanili-adulte. Castelnuovo Monti è il distretto con meno giovani e con la maggior frequenza di anziani (Tabella1).

Tabella 1. Residenti in provincia di Reggio Emilia per classi di età e distretto al 01.01.2023

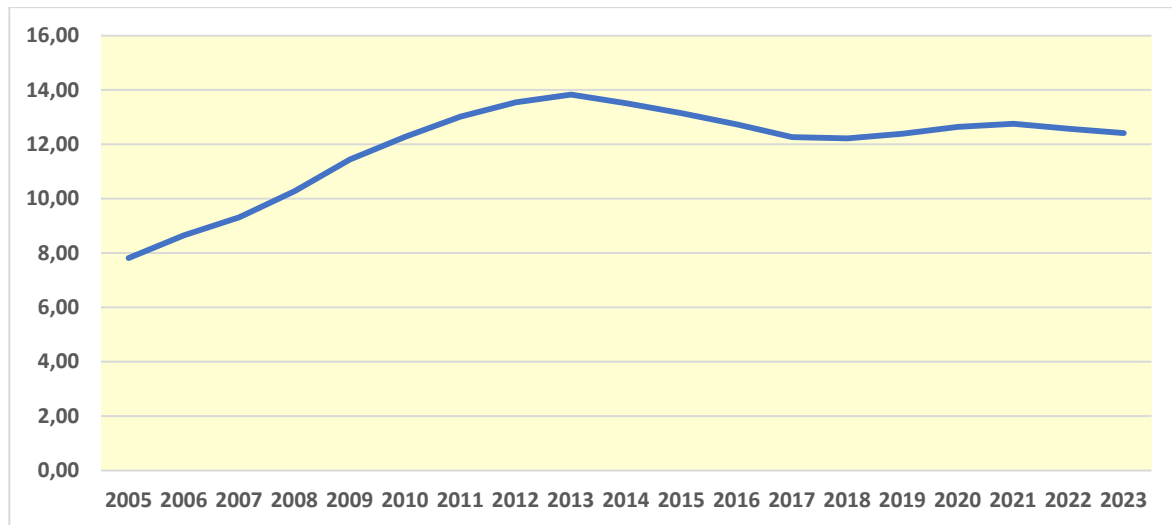
Classi di età	Montecchio Emilia		Reggio Emilia		Guastalla		Correggio		Scandiano		Castelnuovo ne' Monti		Provincia	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1	422	0,67	1.684	0,75	450	0,64	372	0,67	552	0,68	190	0,59	3.670	0,69
1-'14	8.140	12,92	28.134	12,45	8.715	12,42	7.467	13,39	10.284	12,60	3.352	10,39	66.092	12,50
15-44	20.600	32,70	77.333	34,21	23.100	32,91	18.465	33,11	26.996	33,08	9.298	28,83	175.792	33,24
45-64	19.538	31,02	69.893	30,92	21.604	30,78	17.215	30,87	26.239	32,15	10.074	31,24	164.563	31,12
65-74	6.989	11,09	23.359	10,33	7.940	11,31	5.950	10,67	9.037	11,07	4.260	13,21	57.535	10,88
>74	7.305	11,60	25.631	11,34	8.376	11,93	6.296	11,29	8.499	10,41	5.075	15,74	61.182	11,57
Totale	62.994	100,00	226.034	100,00	70.185	100,00	55.765	100,00	81.607	100,00	32.249	100,00	528.834	100,00

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Il fenomeno migratorio – Popolazione residente straniera

Il numero di cittadini stranieri iscritti alle Anagrafi comunali è passato da 38.075 nel 2005 a 65.657 nel 2023 (Grafico 3).

Grafico 3. Residenti di origine straniera nella provincia di Reggio Emilia, anni 2005-2023 % sul totale residenti

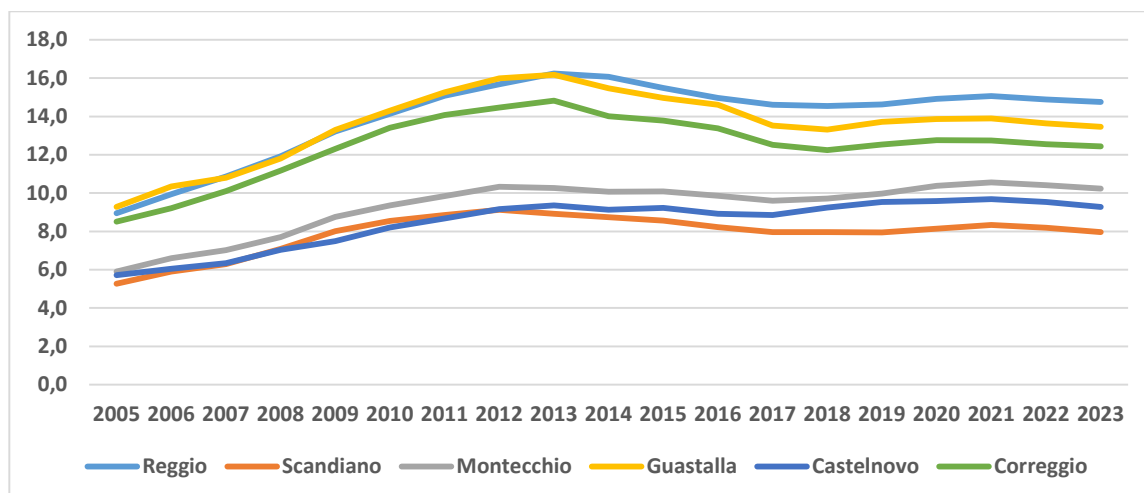


Fonte: Regione Emilia-Romagna

La distribuzione nel tempo della popolazione proveniente da paesi a forte pressione migratoria dipende dalle dimensioni dei distretti e dalle loro caratteristiche, ma è sempre più elevata nei distretti di Reggio Emilia, Guastalla e Correggio.

Tranne Castelnovo Monti, dove si osserva un dato sostanzialmente stabile, i residenti crescono fino al 2013 per poi calare successivamente. I motivi sono analoghi a quelli descritti precedentemente e legati soprattutto alla contrazione economica. Calano le nascite, si riduce l'immigrazione e aumenta l'emigrazione in cerca di lavoro.

Grafico 4. Residenti di origine straniera nella provincia di Reggio Emilia per distretto, anni 2005-2023 % sul totale residenti



Fonte: Regione Emilia-Romagna

La maggior parte degli immigrati è in età lavorativa e mentre nella prima fase del fenomeno migratorio era prevalente la presenza di giovani maschi adulti, negli ultimi anni si osserva un incremento della popolazione femminile a causa del forte aumento di donne provenienti dall'Europa centro-orientale.

Nei primi anni i soggetti anziani (≥ 65 anni) erano molto pochi, mentre nell'ultimo anno di rilevazione rappresentano circa il 7%, soprattutto per l'arrivo di molte donne che svolgono attività di badante. Il 16,6% dei maschi e il 16,5% delle femmine di età 0-14 anni (sul totale residenti) è di origine straniera, in aumento negli ultimi anni.

Condizioni socio-economiche prima e dopo pandemia

L'associazione tra condizioni socio-economiche e salute di una popolazione è stata ampiamente dimostrata.

La provincia di Reggio Emilia è stata caratterizzata per molti anni da elevati tassi di occupazione, superiori a quelli regionali fino al 2008, e da una disoccupazione sostanzialmente fisiologica.

La situazione di piena occupazione si è protratta fino al 2008, la crisi esplosa dal 2009 ha modificato il quadro economico reggiano.

Nei maschi il tasso di occupazione si è ridotto dal 2015 al 2022 di 18,6 punti percentuali, mentre nelle femmine la riduzione è stata inferiore.

La disoccupazione nel 2008 era del 2,3% mentre nel 2022 del 4,4% con un picco massimo nel 2014 di 6,6 %. L'andamento tra maschi e femmine è sovrapponibile anche se il tasso di disoccupazione femminile è sempre rimasto più elevato.

Peggiora la situazione per i più giovani. Nel 2022 risultavano disoccupati nella classe di età 15-24 anni l'11,6% a Reggio Emilia.

La proporzione di residenti con titolo di studio elementare o senza nessun titolo di studio in Emilia-Romagna è calata dal 40% a meno del 16% negli ultimi 20 anni, mentre, nello stesso periodo, i laureati sono aumentati dal 7% al 17%. Questo andamento si riscontra anche nella provincia di Reggio Emilia, anche se a partire da livelli di istruzione più bassi (al censimento 2011 la percentuale di laureati era circa 2,7 punti inferiore e quella di persone senza titolo di studio o con licenza elementare 1,2 punti percentuali più alti).

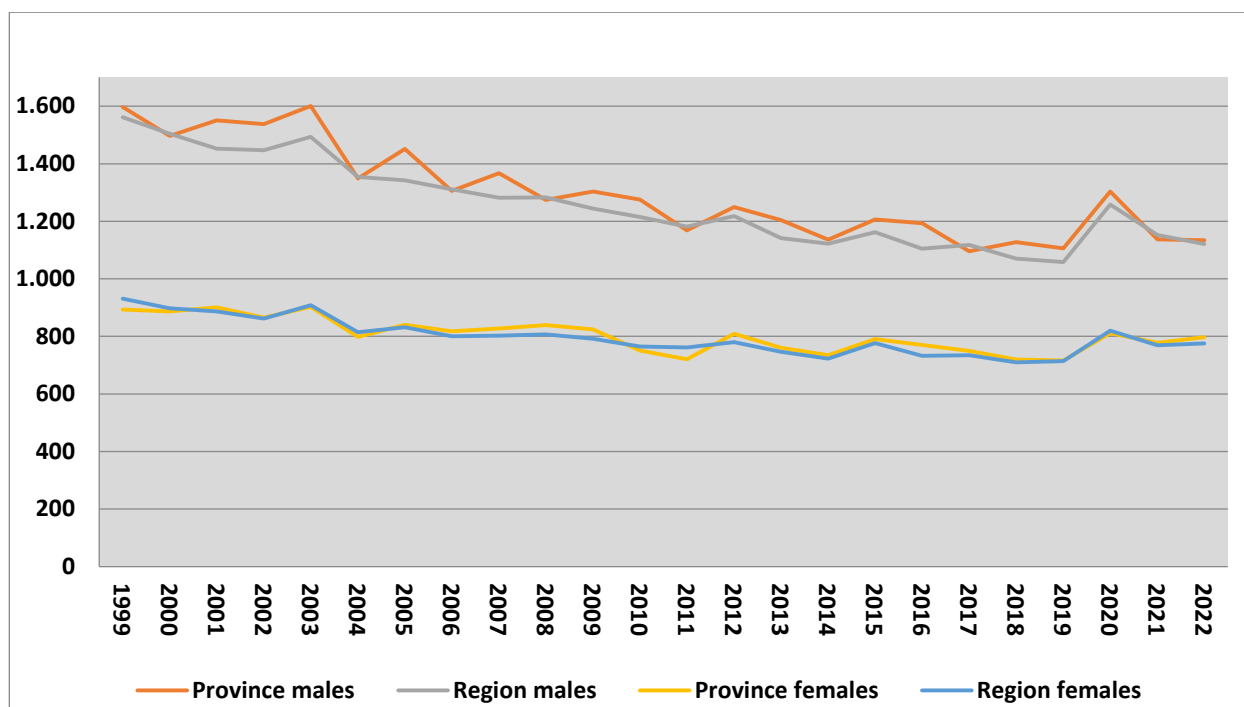
3.4.2 Contesto dei "bisogni" di salute

Osservazioni epidemiologiche

Mortalità

La mortalità, generale e per causa specifica, è un indicatore robusto, benché incompleto, dello stato di salute di una popolazione.

Grafico 5. Mortalità per tutte le cause in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna, per genere e anno, tassi standardizzati per 100.000, anni 1999-2022



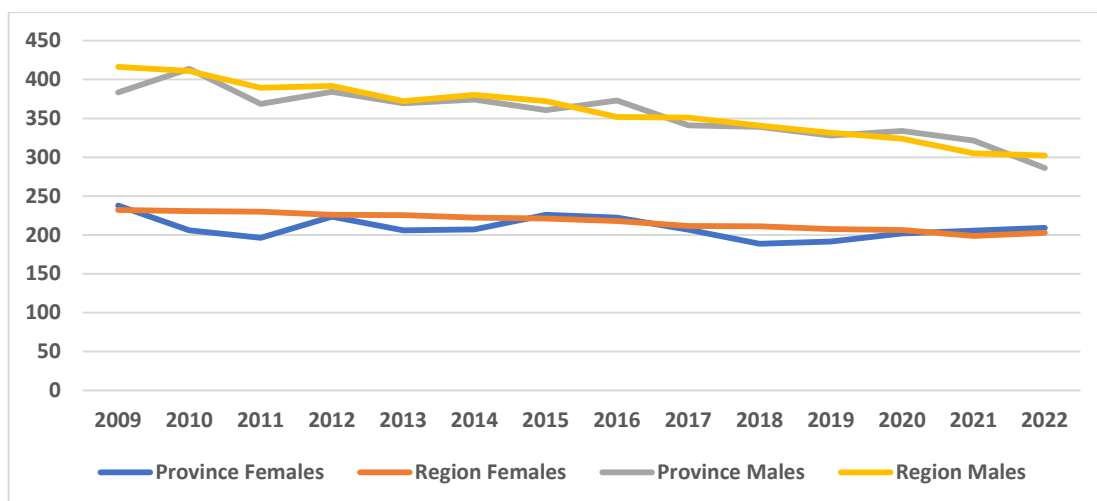
Fonte: Regione Emilia-Romagna. Popolazione standard di riferimento: Emilia-Romagna 1998

L'andamento nel tempo della mortalità generale in provincia di Reggio Emilia non mostra particolarità rispetto alla regione. Dal Grafico 5 si evince che fino al 2014 la mortalità era in costante riduzione da un decennio in relazione al miglioramento delle condizioni di vita e delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e terapia offerte dalle strutture sanitarie. La riduzione era simile a Reggio Emilia e in regione, con una maggiore variabilità annuale legata alla numerosità meno elevata di Reggio Emilia. In entrambi i generi e nelle due popolazioni si osserva un picco della mortalità nel 2003, più spiccato a Reggio Emilia nel sesso maschile, caratterizzato da un netto eccesso della mortalità estiva, dovuta principalmente a cause cardiocircolatorie e respiratorie. Negli anni 2012 e 2015-2016 si osservano dei picchi in entrambi i sessi e in linea con l'andamento regionale. Eccezionalmente, nel 2020 i livelli della mortalità tornano visibilmente a risalire. Tali incrementi, legati alla pandemia da COVID-19, risultano simili tra la provincia di Reggio Emilia e il dato regionale e sono più accentuati tra i maschi.

Nei grafici successivi viene mostrato il trend per le due cause di mortalità che incidono maggiormente sull'andamento nel periodo in esame. Per quanto riguarda la mortalità per tutti i tumori, l'Azienda Usl di Reggio Emilia nel 2009-2022 presenta livelli di mortalità simili alla media regionale per i maschi; il tasso standardizzato nelle femmine rimane leggermente al di sotto della media regionale a parte alcuni anni.

Tra il 2009 e il 2022 la variazione totale regionale è circa -25%, mentre quella provinciale è -18%.

Grafico 6. Mortalità per tutti i tumori in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna, per genere e anno, tassi standardizzati per 100.000, anni 2009-2022

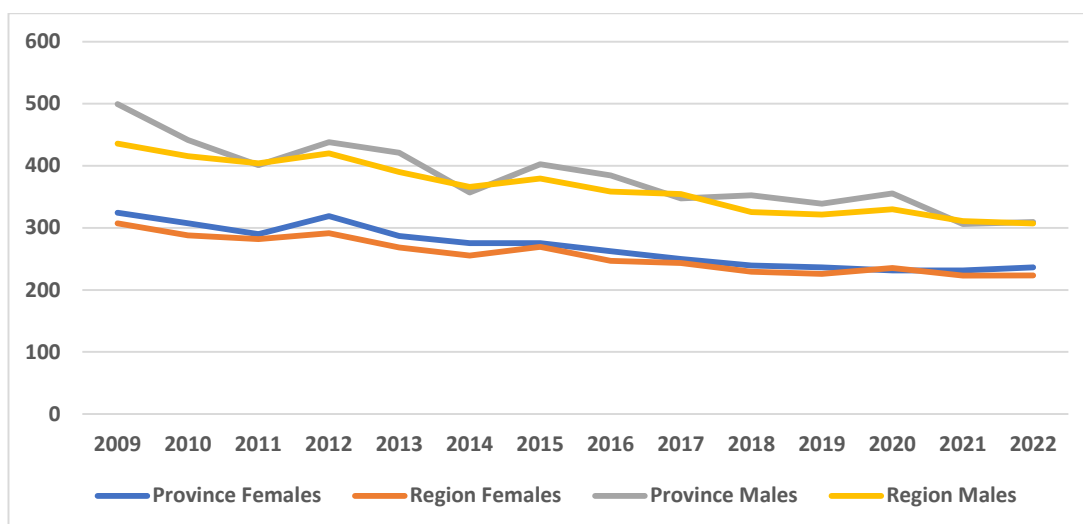


Fonte: Regione Emilia-Romagna. Popolazione standard di riferimento: Emilia-Romagna 2012

Per quanto riguarda i tassi standardizzati di mortalità per malattie cardiovascolari l’Azienda Usl di Reggio Emilia nel 2009-2022 presenta livelli di mortalità superiori alla media regionale, sia nei maschi che nelle femmine.

Tra il 2009 e il 2022 la variazione totale regionale è -25,1%, mentre quella provinciale è -27,9%.

Grafico 7. Mortalità per causa cardiovascolare in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna, per genere e anno, tassi standardizzati per 100.000, anni 2009-2022

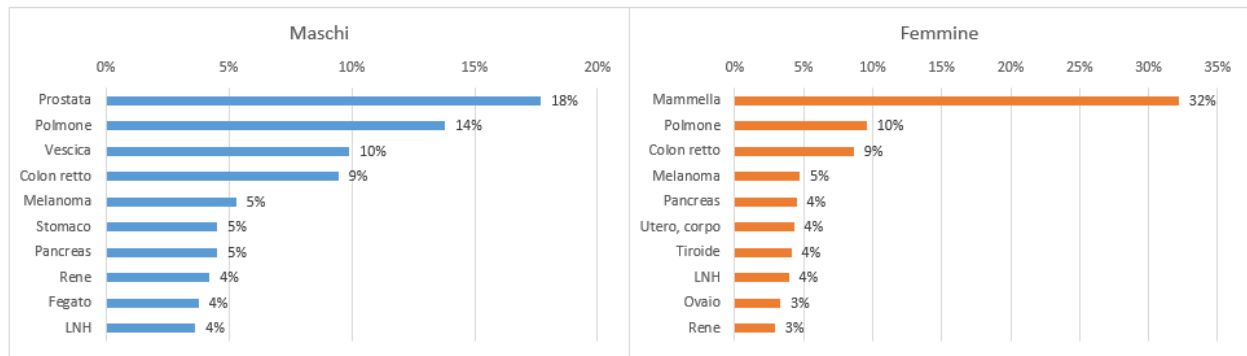


Fonte: Regione Emilia-Romagna. Popolazione standard di riferimento: Emilia-Romagna 2012

Tumori

Nel 2020 in provincia di Reggio Emilia i nuovi casi di tumore maligno, esclusi i tumori della cute non melanomi, sono stati 3.179 (388 in meno rispetto al 2019 per l’effetto del Covid): 1.566 negli uomini e 1.613 nelle donne. Si evince dal Grafico 8 che negli uomini le neoplasie più frequenti sono quelle della prostata e del polmone, seguite da vescica e colon retto. Nelle femmine la neoplasia più frequente è quella della mammella, seguita a distanza da polmone e colon retto."

Grafico 8. Sedi tumorali più frequenti per genere in provincia di Reggio Emilia nel 2020



I tassi standardizzati di incidenza a Reggio Emilia sono in riduzione, soprattutto nei maschi e lievemente nelle femmine (probabilmente dovuto alla pandemia Covid e alla conseguente mancata diagnosi di nuove neoplasie).

Diabete

Il Registro Diabete della provincia di Reggio Emilia per l'anno 2022 ha registrato 2.458 nuovi casi di diabete, 1.076 femmine e 1.382 maschi, con un tasso di incidenza di 4,5 x 1.000 abitanti, 3,9 per le femmine e 5,2 per i maschi. Alla stessa data i casi prevalenti erano 33.880 (6,2%), 15.027 femmine (5,4%) e 18.853 maschi (7%). La patologia è più frequente nei maschi, soprattutto nelle classi di età superiori ai 40 anni, ed è anche più frequente per la popolazione straniera rispetto a quella italiana, questa differenza si apprezza di più all'incremento dell'età.

Gli Stili di vita

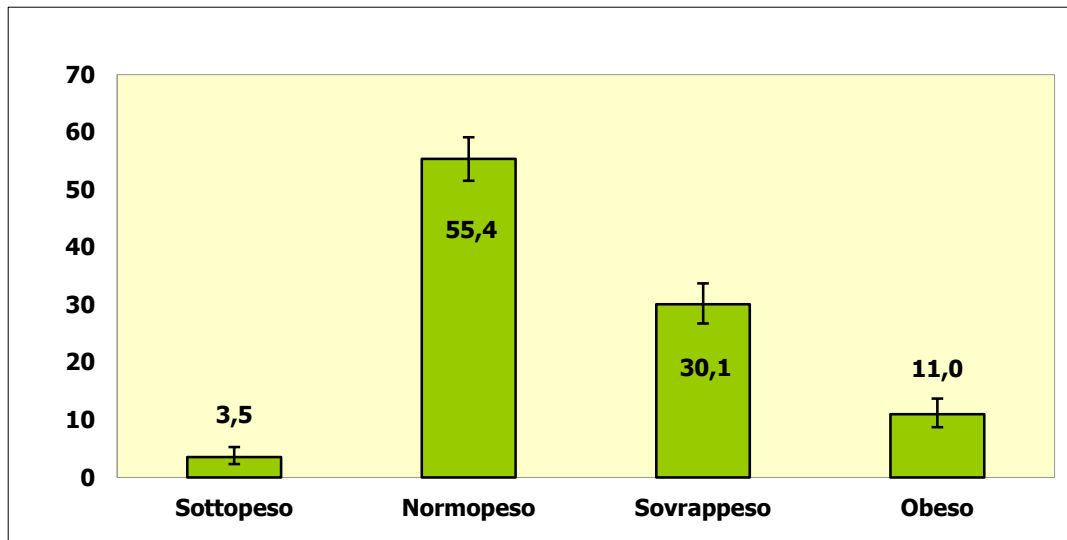
I dati sugli stili di vita a Reggio Emilia non si discostano significativamente da quelli medi regionali.

Eccesso ponderale

Le varie edizioni dell'indagine ISTAT indicano costantemente una elevata proporzione di soggetti adulti sovrappeso e obesi, più evidente nei maschi, che cresce al crescere dell'età. È dimostrata una forte correlazione tra livello educativo e peso corporeo con trend in crescita dell'indice di massa corporea dalla laurea alla licenza elementare in tutte le classi di età e un netto gradiente geografico a svantaggio del meridione.

A Reggio Emilia tra i 50-69 anni quasi il 50% è in sovrappeso/obeso, dato sovrapponibile a quello regionale.

Grafico 9. Distribuzione dello stato nutrizionale (percentuali e intervalli di confidenza al 95%) a Reggio Emilia. PASSI⁶



Il sistema di sorveglianza OKKIO alla Salute, attivo dal 2007, ha pubblicato i dati relativi a sei indagini campionarie con interviste a circa 600 bambini residenti a Reggio Emilia di 8/9 anni. L'ultima indagine si è svolta nel 2019.

Tra questi bambini circa l'1,5% risulta in condizioni di obesità grave, il 7% obeso, il 22% sovrappeso, il 69% normopeso e l'1% sottopeso. I dati sono sostanzialmente stabili dal 2008 ad oggi.

Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da circa il 12% per titolo di scuola elementare o media, a 6,8% per diploma di scuola superiore, a 4% per la laurea.

Solo il 57% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, il 7% non fa colazione e il 36% non la fa qualitativamente adeguata. La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

Attività fisica

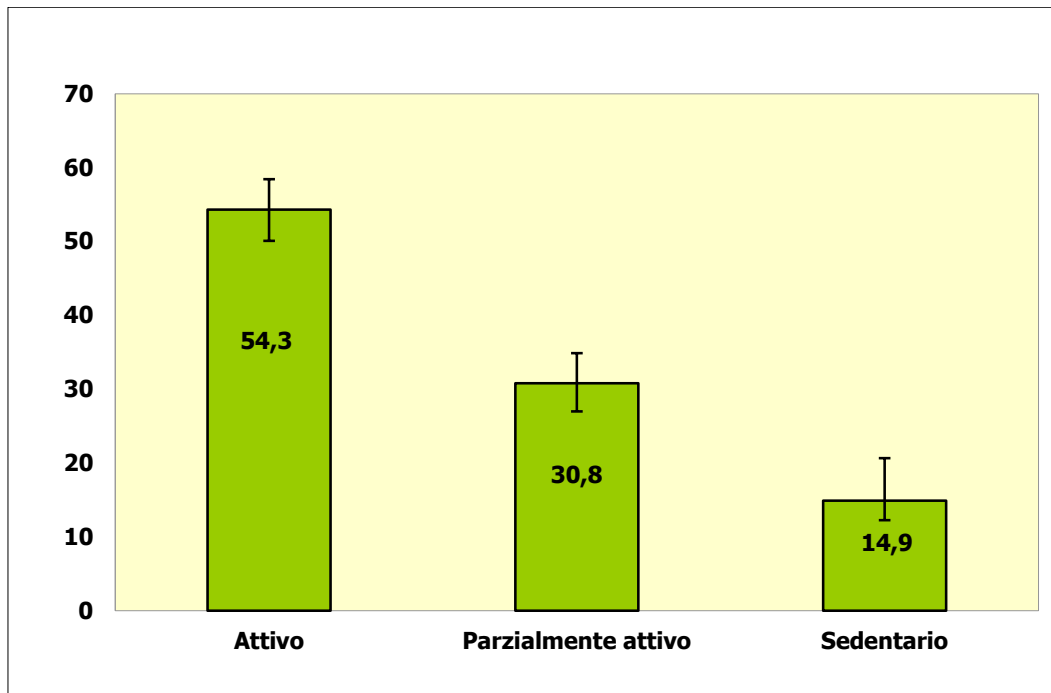
I soggetti sedentari nella provincia di Reggio Emilia sono 14,9%, a fronte del 54,3% di soggetti attivi e del 30,8% di parzialmente attivi. L'età in cui i soggetti sono più sedentari è tra i 50-69 anni.

L'attività fisica, insieme con l'alimentazione, oltre ad avere numerosi effetti benefici per la salute, è un importante determinante di eccesso ponderale.

⁶Sistema di sorveglianza PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Dati 2019-2022 delle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Fonti: Servizio Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna; Servizio di Epidemiologia AUSL di Modena.

Grafico 10. Distribuzione del livello di attività fisica (percentuali e intervalli di confidenza al 95%) a Reggio Emilia



I dati raccolti da "OKKIO" hanno evidenziato che i bambini della nostra provincia fanno poca attività fisica. Si stima che 3 bambini su 20 risultino fisicamente inattivi. Il 16% dei bambini ha dichiarato di non aver svolto attività fisica nel giorno precedente l'indagine e il 17% ha dichiarato di non svolgere mai attività fisica strutturata durante la settimana. Il sesso maschile risulta essere quello che pratica questo tipo di attività per più giorni alla settimana.

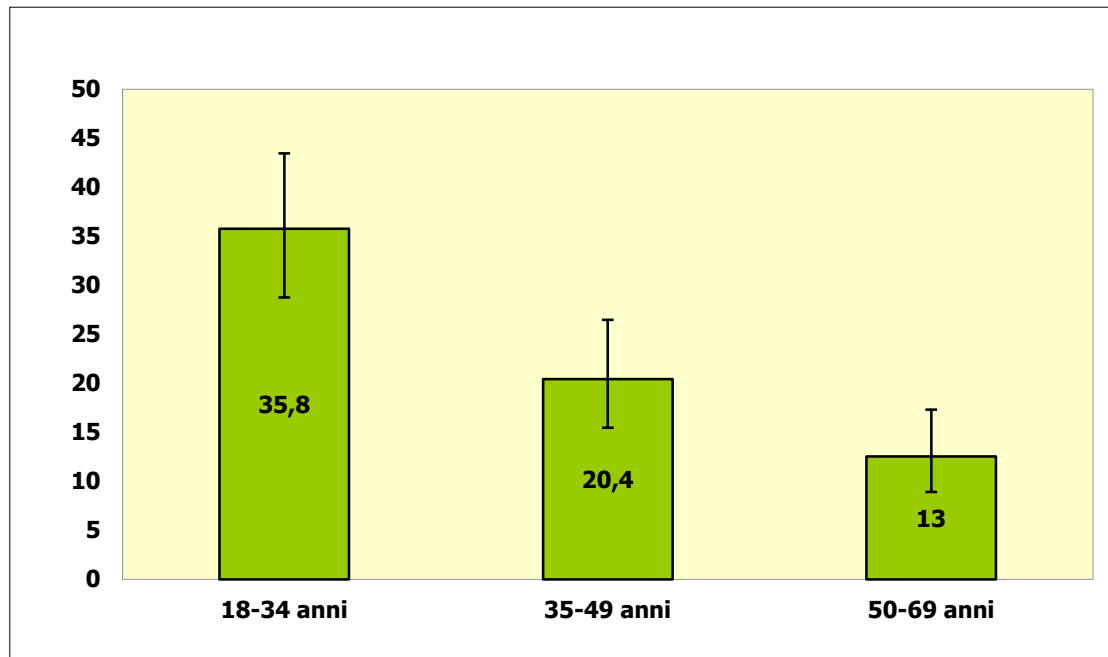
Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, circa 2 bambini su 10 fanno almeno un'ora di attività per 2 giorni la settimana. Solo un bambino su 4 va a scuola a piedi o in bicicletta. Il 40% dei bambini passa più di 2 ore al giorno davanti a uno schermo (televisore o ai videogiochi/tablet/cellulare).

Alcool

L'aspetto più preoccupante del consumo di alcool, in Emilia-Romagna, è il crescente fenomeno dei bevitori smodati "binge drinking", che nel biennio raggiunge quasi il 40% tra i giovani di 18-34 anni. La proporzione di consumatori a rischio⁷ a Reggio Emilia raggiunge il 21,2%, con un consumo significativamente maggiore (35,8%) nelle classi di età più giovani (18-34 anni).

⁷ consumo di alcol forte abituale (per gli uomini, più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni).

Grafico 11. Consumatori di alcool a rischio (% e intervalli di confidenza al 95%) in provincia di Reggio Emilia



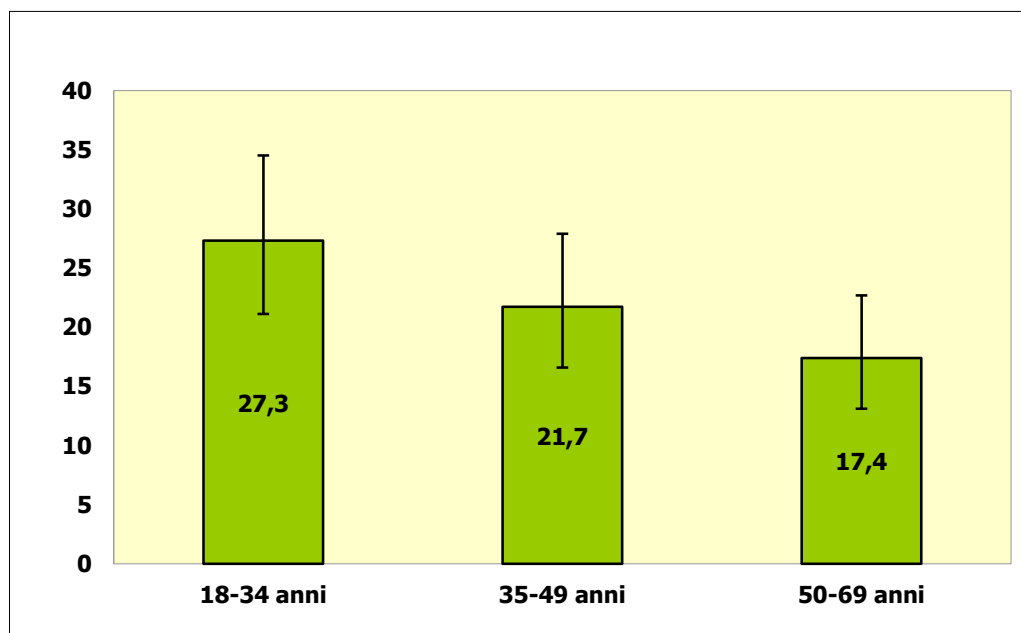
Fumo di sigaretta

Il fumo rappresenta il fattore di rischio legato alle abitudini di vita di maggior rilievo.

La provincia di Reggio Emilia registra una proporzione leggermente più bassa di fumatori di sigarette rispetto all'Emilia-Romagna. A Reggio Emilia i fumatori risultano il 21,4%, i non fumatori il 56,4% e gli ex-fumatori il 22,2%. Rispetto alla rilevazione precedente, si registra un incremento della proporzione di soggetti non fumatori e una diminuzione dei fumatori.

A Reggio Emilia la fascia di età 18-34 è quella con la proporzione più elevata di soggetti fumatori (27,3%), proporzione in diminuzione rispetto alla rilevazione precedente.

Grafico 12. Fumatori (% e intervalli di confidenza al 95%) in provincia di Reggio Emilia



Salute percepita

Il modello utilizzato per valutare la salute percepita è quello della stima dei “giorni vissuti in salute”, che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, 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 mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Complessivamente i risultati provinciali mostrano che circa il 76% degli intervistati riferiscono una salute buona o molto buona.

Grafico 13. Stato di salute percepito (% e intervalli di confidenza al 95%) in provincia di Reggio Emilia

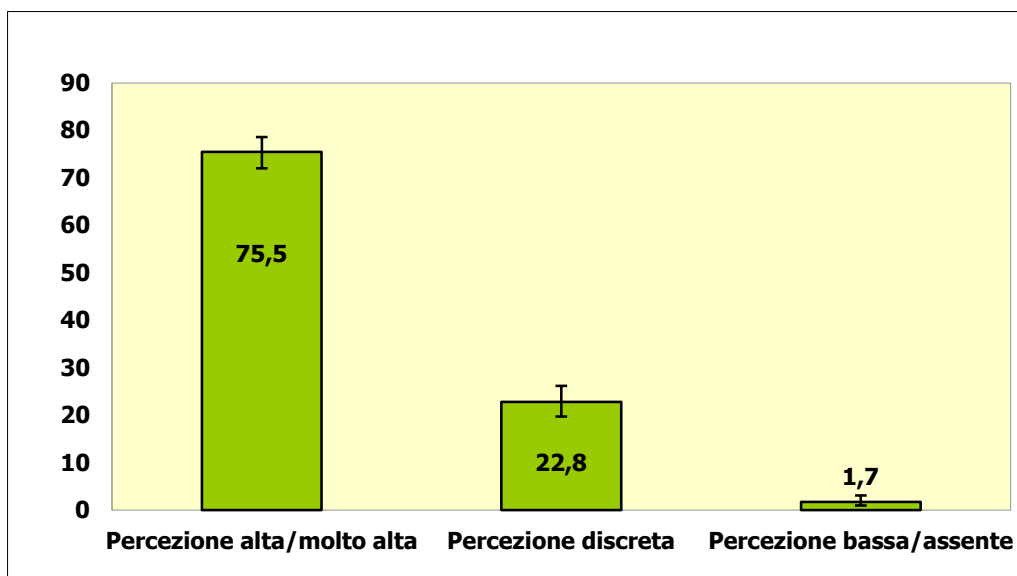


Tabella 2. Distribuzione del n dei giorni in cattiva salute per motivi psicologici per classe di età

classe di età	Giorni		
	0	1-13	14+
18-34	67,59	29,46	2,94
	(50,9-74,4)	(22,9-37,0)	(1,33-6,4)
35-49	65,38	28,73	5,89
	(58,8-71,4)	(23-35,4)	(3,4-10)
50-69	64,25	27,43	8,32
	(58,2-69,9)	(22,3-33,3)	(5,5-12,4)
Totale	65,5	28,39	6,11

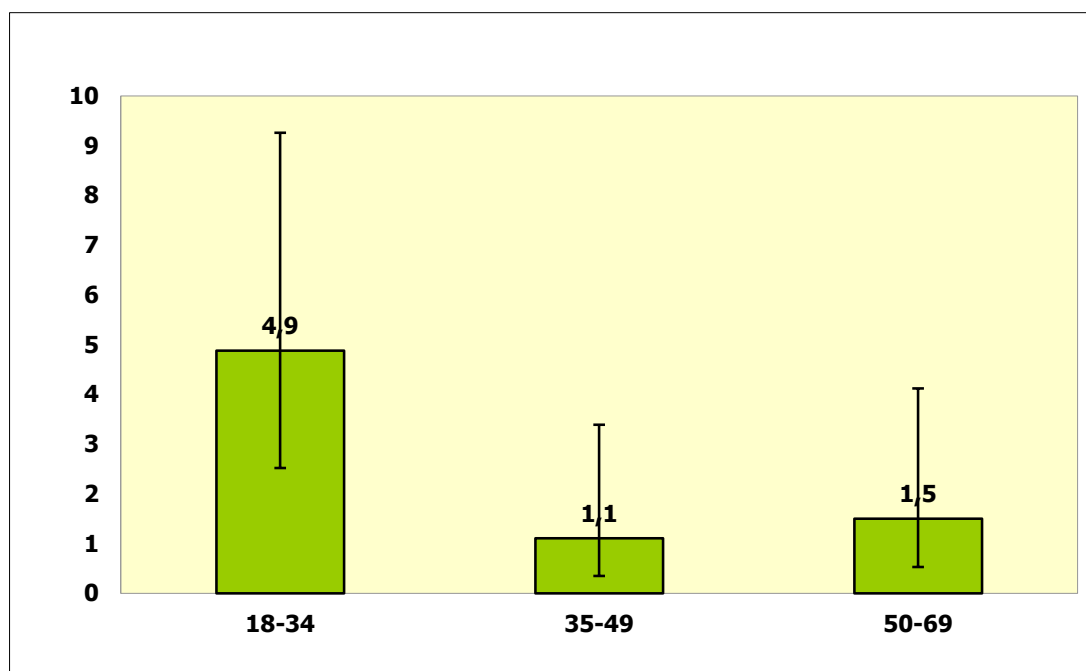
Sicurezza stradale

La totalità (100%) delle persone 18-69enni intervistate usa sempre il casco quando va in motocicletta, scooter o motorino e più del 43% indossa sempre le cinture posteriori quando sale in auto (valore in aumento rispetto alla rilevazione precedente 32,8%).

La guida in stato di ebbrezza è uno dei principali fattori di rischio di incidente, soprattutto di quelli più gravi, essendo responsabile di oltre un terzo della mortalità sulle strade.

In provincia il 2,3% dei 18-69enni intervistati ha dichiarato di aver guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol, cioè dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche; valore in diminuzione.

Grafico 14. Distribuzione della guida in stato di ebrezza (% e intervalli di confidenza al 95%) in provincia di Reggio Emilia



Sicurezza domestica

In provincia il 2,0% dei 18-69enni intervistati ha riferito di aver subito un infortunio domestico per il quale è dovuto ricorrere a cure mediche come quelle del medico di famiglia o Pronto Soccorso.

In generale la percentuale di persone che hanno riportato un infortunio domestico che ha richiesto cure mediche è maggiore tra le persone con difficoltà economiche e quelle con cittadinanza straniera provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM).

Il 95,7% di 18-69enni intervistati ha una percezione assente o bassa della possibilità di avere un infortunio in ambiente domestico, a livello provinciale. Il restante 4,3% ha invece una percezione alta o molto alta.

La bassa o assente percezione del rischio è più elevata tra i 18-34enni, le persone con bassa istruzione e gli stranieri provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria.

Ambiente e salute

Qualità dell'aria

Il bacino padano per le sue caratteristiche geografiche e climatiche e per la storia della sua antropizzazione è una delle zone dove sono più alti i livelli di inquinamento ambientale in Italia.

Si stima che circa il 3,6% dei decessi nel 2017 in Emilia-Romagna fosse attribuibile all'inquinamento atmosferico, corrispondente a 2.746 decessi (intervallo di confidenza al 95% da 3.466 a 1.614) (fonte Profilo di salute Emilia-Romagna 2019 <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>). Con l'eccezione della zona collinare ed appenninica, la provincia di Reggio Emilia condivide le condizioni di scarso rimescolamento dell'aria e diluizione degli inquinanti, comuni a tutto il bacino padano come tutta la pianura occidentale dell'Emilia e dunque ha concentrazioni di particolato fine

particolarmente alte, soprattutto d'inverno. La concentrazione di inquinanti è però in costante calo negli ultimi anni, sia in termini di medie annue, sia di giorni in cui si verificano superamenti dei limiti.

Grafico 15. Trend delle concentrazioni medie annue e rispetto del Valore limite di PM2.5 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) in provincia di Reggio Emilia. Dati ARPAE
(C:/Users/giorgirossip/Downloads/Rapporto%202022.pdf)

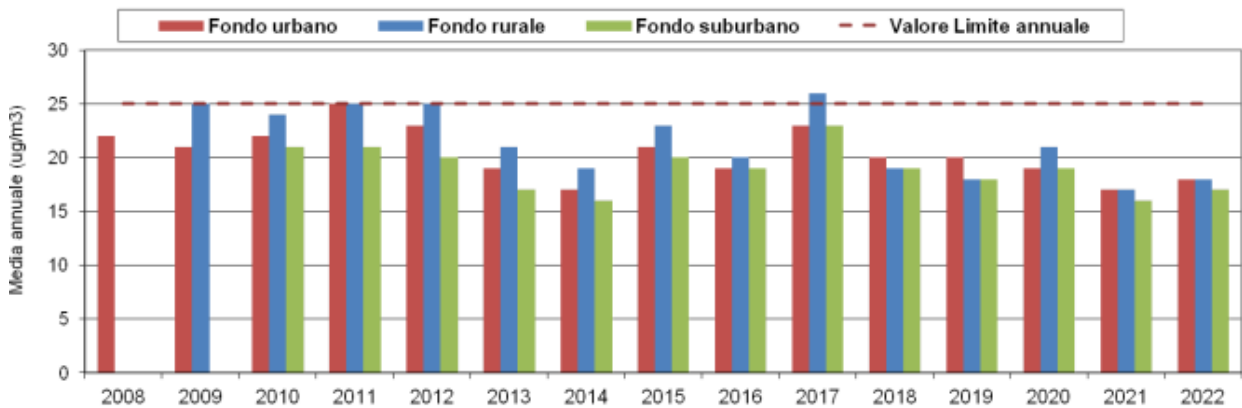


Grafico 16. Trend delle concentrazioni medie annue e rispetto del Valore limite di biossido d'azoto NO_2 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) in provincia di Reggio Emilia. Dati ARPAE
(C:/Users/giorgirossip/Downloads/Rapporto%202022.pdf)

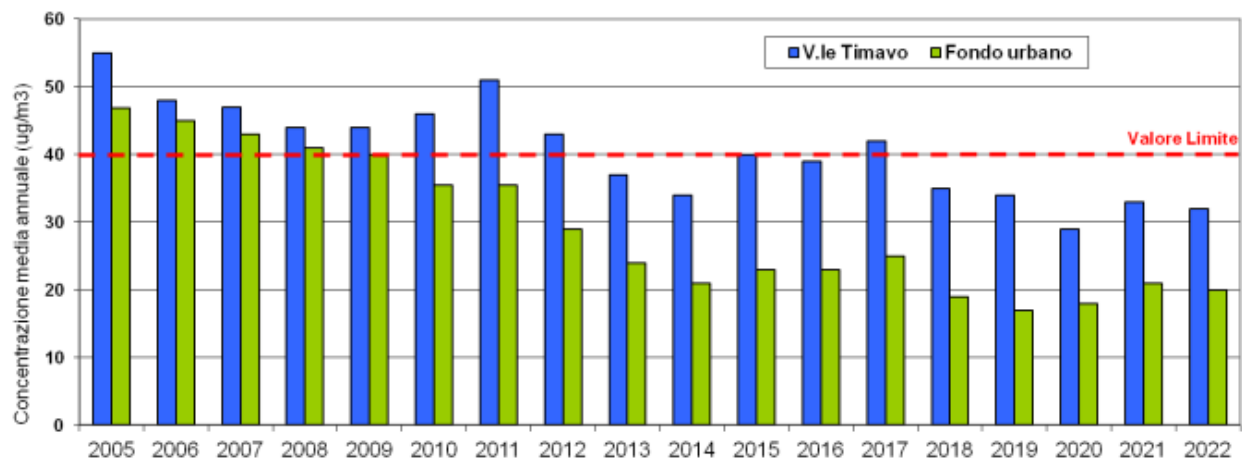
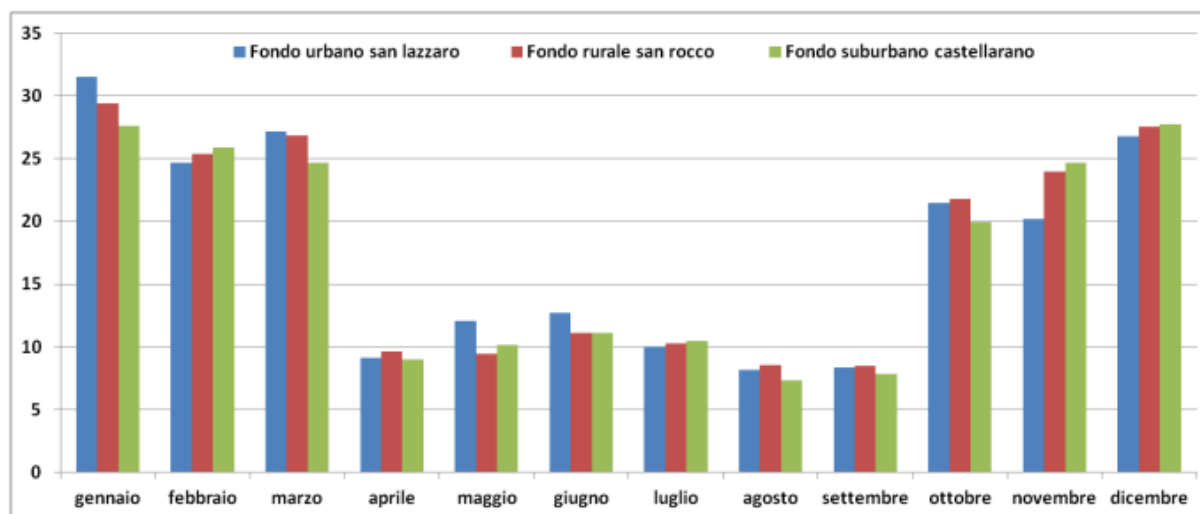


Grafico 17. Concentrazioni medie mensili di PM2.5 nel 2022 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) in provincia di Reggio Emilia. Dati ARPAE (file:///C:/Users/giorgirossip/Downloads/Rapporto%202022.pdf)



Il calo delle concentrazioni di inquinanti è dovuto alla riduzione delle emissioni, in particolare da traffico e da industria.

Cambiamenti climatici

La salute umana è influenzata dai cambiamenti climatici. La temperatura superficiale del nostro pianeta sta progressivamente aumentando: secondo il quinto rapporto dell'IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) dal 1880 al 2012, è cresciuta in media di circa $0,85 \pm 0,20^\circ\text{C}$, ma la velocità con cui la temperatura è aumentata è raddoppiata dal 1981 in poi. La comunità scientifica ha riconosciuto che questo incremento è sicuramente di natura antropogenica. Gli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute possono essere diretti quando dovuti, ad esempio, a eventi meteorologici estremi, ondate di calore, inondazioni, uragani o incendi. Vanno però considerati anche gli effetti indiretti dei cambiamenti climatici, come la diffusione in nuove regioni di malattie infettive da vettore e non, oppure l'incremento delle frazioni di popolazione colpite da malnutrizione a causa della riduzione anche drastica della produzione agricola a seguito di siccità, inondazioni o uragani, o ancora per la diminuzione della disponibilità di acqua potabile.

I segnali del cambiamento climatico in atto sono riscontrabili anche a livello locale. In Emilia-Romagna dal 1961 ad oggi si sta osservando:

- un aumento delle temperature;
- un'amplificazione progressiva del ciclo stagionale della precipitazione;
- un'accentuazione della variabilità fra un anno e l'altro.

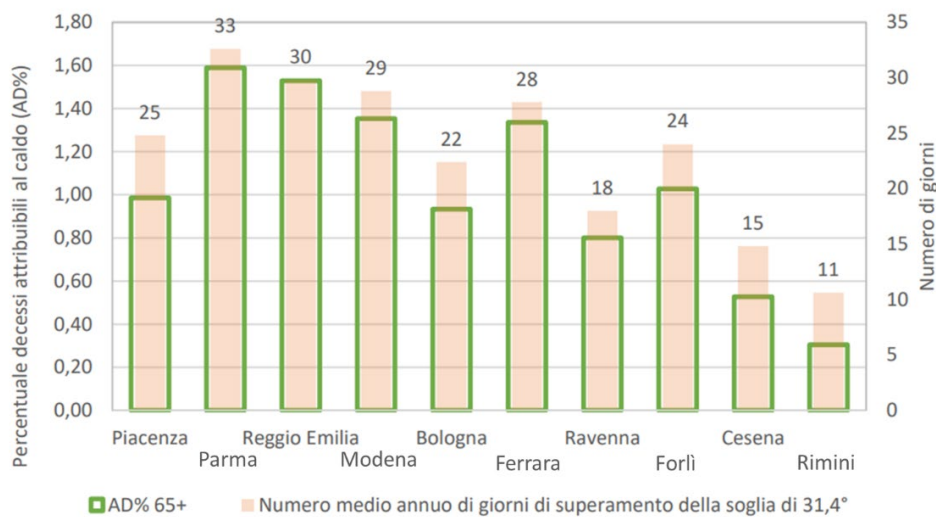
Nell'ultimo decennio sono stati misurati e documentati aumenti della frequenza delle temperature estreme e ondate di calore di intensità eccezionale rispetto al passato. Questi eventi sono stati spesso accompagnati da lunghi periodi di siccità, come negli anni 2003, 2006 e 2007, 2011 e 2012, 2017 e 2022. L'alternarsi di periodi di siccità a periodi piovosi e il verificarsi di eventi caratterizzati da intensità di precipitazione particolarmente grande favoriscono il dissesto del territorio e provocano piene fluviali e alluvioni. La successione temporale di questi eventi testimonia l'aumento della variabilità climatica.

Le alte temperature, in particolare le ondate di calore, sono associate ad un aumento della mortalità. L'impatto del caldo sulla salute è calato negli anni, grazie all'implementazione di campagne d'informazione mirate agli anziani e alle popolazioni più fragili e alla diffusione di misure di mitigazione. Nella seconda metà di luglio del 2022, nella provincia si è riscontrato un eccesso di

mortalità del 20% collegato alle temperature estremamente elevate. Un simile eccesso non era stato osservato dal 2003. Si è anche potuto escludere che questo eccesso sia una conseguenza della pandemia da COVID-19. Non sappiamo come evolverà il fenomeno in futuro, poiché il numero e l'intensità delle ondate di calore è destinato ad aumentare, come conseguenza del riscaldamento globale e le azioni di prevenzione mirate e gli interventi di mitigazione potrebbero perdere la loro efficacia.

Il grafico 18 mostra il numero di decessi attribuibili al caldo nel periodo 2013-2017 nei Capoluoghi di Provincia della Regione Emilia-Romagna nella popolazione di età superiore a 65 anni. Il numero di decessi attribuibili al caldo è stato di 182 all'anno (intervallo di confidenza al 95% da 93 a 240), cioè 1 decesso ogni 100 nella popolazione di età superiore a 65 anni. Reggio Emilia, con Parma, è fra i capoluoghi più colpiti dalle ondate di calore, con 30 giorni che superano la soglia dei 31,4°C che definisce una temperatura oltre alla quale vi è un forte disagio per la nostra area geografica, e per mortalità collegata, con più dell'1,5% dei decessi.

Grafico 18. Proporzioni di decessi attribuibili alle ondate di calore nei capoluoghi di provincia per la popolazione di età superiore a 65 anni, Emilia-Romagna 2013-2017 (dal Profilo di Salute Emilia-Romagna 2019).



3.4.3 Contesto istituzionale

Gli obiettivi dell'Azienda Usl di Reggio Emilia si inseriscono nell'ambito degli indirizzi e orientamenti nazionali (Piano Sanitario Nazionale, leggi, raccomandazioni, linee guida, ecc..) e regionali (Piano Sociale e Sanitario Regionale, leggi regionali, circolari, raccomandazioni, linee guida, ecc..), derivano da indicazioni regionali per ambiti specifici (es. Piano regionale della prevenzione) e da scelte di livello locale condivise nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale. È rilevante a livello locale l'attenzione costante alla partecipazione alla programmazione da parte dei principali stakeholder, in particolare Enti Locali nel loro ruolo di lettura dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione del territorio. Ogni anno la Regione Emilia-Romagna con le Linee di programmazione e finanziamento alle Aziende sanitarie stabilisce gli obiettivi da perseguire a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito del finanziamento stabilito e assegnato.

3.4.4 Sistema di offerta

Il contesto di offerta provinciale vede la presenza di:

- **un Presidio Ospedaliero aziendale che comprende 6 stabilimenti ospedalieri**, uno in ogni distretto: Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, Ospedale San Sebastiano di Correggio, Ospedale C. Magati di Scandiano, Ospedale E. Franchini di Montecchio, Ospedale Sant'Anna di Castelnovo ne' Monti, Ospedale Civile di Guastalla, per un totale di 1.512 posti letto al 31/12/2022;
- **due case di cura private accreditate**: Salus Hospital e Casa di Cura Villa Verde, con complessivi 206 posti letti autorizzati.

A livello provinciale i posti letto (pubblici e privati) per 1.000 abitanti sono 3,38 (di cui 2,80 per acuti e 0,58 di lungodegenza e riabilitazione), nel rispetto degli standard di riferimento definiti dal Decreto Legge 95/2012, cosiddetta "Spending review", convertito nella Legge 135/2012, recepito nell'Intesa Stato-Regioni del 10/07/2014 (Patto per la salute 2014-2016) e successivamente rivisto con il D.M. 70/2015: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", a fronte del dato medio regionale di 4,12 (di cui 3,38 per acuti e 0,74 di lungodegenza e riabilitazione).

La rete ospedaliera della provincia di Reggio Emilia costituisce un sistema ben integrato tra le aziende sanitarie pubbliche e gli ospedali privati accreditati, sviluppatosi in coerenza con una programmazione orientata ad eliminare le ridondanze nell'ambito dell'offerta e strutturata per dare un'adeguata risposta ai bisogni di cura ospedaliera espressi dal territorio di riferimento.

L'Azienda Usl persegue il disegno del sistema curante inteso come progetto complessivo di offerta dei servizi partendo dalla centralità del cittadino e della comunità provinciale.

La rete dei servizi sanitari e socio-sanitari in provincia comprende, oltre ai 6 Ospedali pubblici e alle 2 strutture private accreditate, anche:

- 23 Nuclei cure primarie, 28 medicine di gruppo e 8 pediatrie di gruppo,
- 21 punti di guardia medica prefestiva/festiva e notturna,
- 6 Servizi infermieristici domiciliari,
- 25 Consultori salute donna, un Centro per la Famiglia Straniera e 6 ambulatori di pediatria di comunità,
- 13 Case della comunità attive,
- 2 Hospice,
- 29 centri per disabili, di cui 8 residenziali, 20 diurni e 1 Nucleo per le gravi disabilità acquisite (GRAD),
- Servizi per anziani con 48 CRA, 38 Centri diurni, 2 Nuclei speciali demenze,

- Servizi del Dipartimento ad attività integrata Salute Mentale e Dipendenze Patologiche che comprendono 6 Centri di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (1 in ogni distretto) e un Centro per l'autismo a Reggio Emilia, 7 Centri di salute mentale (1 in ogni distretto e 2 a Reggio Emilia), 6 Strutture residenziali, 12 semiresidenziali e 15 Gruppi appartamenti di salute mentale, 8 SerDP (Servizi per le dipendenze patologiche),
- Servizi di sanità pubblica (Servizio di Igiene Pubblica, Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Servizio Veterinario, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) presenti in ogni distretto e 4 sedi di Medicina dello sport,
- Struttura di riferimento regionale "Luoghi di prevenzione",
- Servizio farmaceutico con 156 farmacie convenzionate (di cui 45 pubbliche e 111 private), 8 unità farmaceutiche aziendali per la distribuzione diretta dei farmaci e altri beni sanitari, situate una c/o ogni ospedale del presidio (2 all'Ospedale di Reggio Emilia) e 1 presso servizi territoriali del Distretto di Reggio Emilia,
- 1 magazzino centralizzato (ULC) di Area Vasta Emilia Nord.

Le strutture per disabili e per anziani sono nella maggioranza gestite dal privato sociale/terzo settore e per la restante quota da pubblico, rappresentato da ASP (Agenzie per i servizi alla persona), Comuni e Azienda Usl.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ai poliambulatori pubblici si affianca l'offerta del privato accreditato convenzionato, nonché un'offerta non convenzionata.

3.4.4.1 Sintesi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per distretto

Si riporta di seguito, per singolo distretto, una sintesi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti nei comuni afferenti ai territori distrettuali.

DISTRETTO DI REGGIO EMILIA

Reggio Emilia è il distretto più popoloso, dove è massima la densità abitativa, in un territorio caratterizzato per l'88% da pianura e per il restante 12% da collina. Conta una popolazione al 01/01/2022 di 225.729 abitanti.

Strutture territoriali

Comuni del Distretto	Consultori salute donna	Poliambulatori	Nuclei Cure Primarie	CUP	Centri Salute Mentale	Strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche	SerT	Centri per disabili	Nuclei per demenze	Case protette ^a	Centri diurni per anziani	Residenza riabilitativa	Casa della Salute/ Casa della Comunità	Farmacie convenzionate
Reggio Emilia	4	2	5	1	2	5	1	14		13 ^b	6		4	47
Bagnolo in Piano										2 ^c	1			2
Castelnuovo Sotto	1	1 ^d	1	1				1		1	1		1	3
Cadelbosco Sopra										1	1			2
Quattro Castella	1		1	1				1	1	1	1		1	3
Vezzano sul Crostolo										1				2
Albinea		1						1		1	1	1	1	3

- a) Sono ricomprese sia le Case di Riposo che le Case Residenza Anziani
- b) Delle 13 strutture 8 hanno posti letto di CRA accreditati contrattualizzati
- c) Delle 2 strutture 1 ha posti letto di CRA accreditati contrattualizzati
- d) Con la prossima apertura della Casa della Comunità a Castelnovo Sotto verrà chiuso il poliambulatorio.

Nel Distretto di Reggio Emilia 62 farmacie offrono il servizio Farmacup e 25 medicine di gruppo o in rete offrono il Medicup.

Nel Distretto di Reggio Emilia sono presenti l'Arcispedale S. Maria Nuova e le strutture private accreditate Salus Hospital e Casa di cura Villa Verde. Si tratta di strutture che erogano sia degenza ospedaliera che specialistica ambulatoriale, integrando l'offerta pubblica provinciale.

Sono inoltre presenti nel territorio distrettuale l'Hospice Casa Madonna dell'Uliveto, uno dei due hospice della provincia (l'altro è inserito nella struttura ospedaliera di Guastalla), e la Struttura Giovanni XXIII di Albinea.

Arcispedale S. Maria Nuova

In merito alla rete ospedaliera dell'Azienda UsI-IRCCS di Reggio Emilia, il modello di riferimento è quello dell'Hospital network, che a differenza del modello Hub & Spoke, prevede la centralizzazione presso l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia (ASMN) della casistica più complessa, ma anche l'identificazione di "vocazioni" specialistiche degli ospedali distrettuali ed il decentramento di alcune attività compatibili con il service mix di ogni struttura. Pertanto ciascun ospedale del presidio provinciale ha sviluppato funzioni di riferimento e competenze distintive per ambiti territoriali più ampi. Questa logica ha consentito di sviluppare servizi quali la riabilitazione neurologica, motoria e respiratoria presso l'Ospedale di Correggio, il centro per la patologia del pavimento pelvico presso l'Ospedale di Montecchio, la chirurgia oncologica multidisciplinare anche presso l'Ospedale di Guastalla, la chirurgia dell'orecchio medio presso l'Ospedale di Castelnovo ne' Monti, la chirurgia di parete negli Ospedali di Scandiano e Castelnovo ne' Monti, il Centro di prevenzione cardiovascolare presso l'Ospedale di Castelnovo ne' Monti.

Secondo il modello delle reti integrate l'ASMN rappresenta il Centro di riferimento per le seguenti attività:

- UDGEE (Unità per la riabilitazione delle gravi disabilità dell'età evolutiva) con funzione di Hub di terzo livello regionale;
- Malattie metaboliche ereditarie presso la Neuropsichiatria infantile ospedaliera, quale centro Hub;
- Terapia Intensiva Neonatale con funzioni di terzo livello per i punti nascita della provincia;
- Laboratorio di Genetica Medica riconosciuto come Hub per la citogenetica;
- Rete provinciale per il trattamento dell'ictus ischemico cerebrale;
- 2° livello dell'emergenza-urgenza;
- Neurochirurgia d'urgenza;
- Chirurgia Vascolare;
- Chirurgia Toracica;
- Malattie rare scheletriche presso la Genetica clinica come centro Spoke.

L'ASMN, nell'arco dell'ultimo decennio, ha attuato un piano di ammodernamento strutturale e tecnologico con lo scopo di:

- adeguare l'offerta dei servizi ai mutati bisogni dei cittadini e della collettività;
- garantire risposte appropriate ed efficaci in ambienti in grado di offrire elevati standard di comfort alberghiero e sempre maggiori garanzie per la sicurezza e la salute dei pazienti e degli operatori.

In questo contesto, particolare rilievo assume il governo degli investimenti e della gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico, in applicazione delle linee di indirizzo fornite dalla Regione.

Hospice Casa Madonna dell'Uliveto

Sito in un edificio antico sulle colline reggiane, è nato grazie alla collaborazione tra Azienda Usl di Reggio Emilia e Cooperativa sociale ONLUS Madonna dell'Uliveto. È dotato di 12 posti letto a gestione infermieristica, con assistenza medica garantita da medici di medicina generale esperti in cure palliative. La struttura è accreditata con il Servizio Sanitario Regionale che consente il ricovero gratuito dei pazienti con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Struttura Giovanni XXIII di Albinea

La struttura ospita servizi ambulatoriali (Centro riabilitativo e Centro distrettuale disturbi cognitivi) e un nucleo residenziale per le gravissime disabilità. In particolare:

- Centro ambulatoriale di Riabilitazione: polo riabilitativo di eccellenza, riferimento a livello distrettuale e provinciale. Fra le principali attività: visite fisiatriche e neurofisiatriche, riabilitazione neurologica e ortopedica, terapia occupazionale, ambulatorio paradismorfismi, centro riabilitativo sclerosi multipla, centro riabilitativo SLA, centro valutazione e prescrizione ausili - Ausilioteca, ambulatorio logopedico, centro per la valutazione e prescrizione di presidi per la Comunicazione Aumentativa-Alternativa;
- Centro distrettuale disturbi cognitivi e per le demenze (CDCD): si occupa della diagnosi, della presa in carico e della cura di pazienti affetti da deterioramento cognitivo. Per affrontare la complessità dei bisogni del paziente con demenza (spesso anziano, ma non sempre) il Centro si avvale di un gruppo multidisciplinare di professionisti (infermieri, psicologi, geriatri) che lavora in équipe;
- Nucleo GRAD: struttura residenziale dedicata alle gravissime disabilità acquisite (principalmente esiti di gravissime cerebrolesioni e SLA in fase avanzata) in grado di ospitare fino a 20 posti letto. Accoglie sia per ricoveri definitivi che di sollievo pazienti che, al termine del percorso riabilitativo, presentano una totale dipendenza e bisogni assistenziali complessi che non possono essere evasi al domicilio;
- presso la struttura è attiva una Medicina di Gruppo che verrà inglobata nella Casa della Comunità Spoke che, con finanziamento PNRR, è in fase di costruzione/ristrutturazione;
- gli spazi del primo piano, attualmente utilizzati per attività ambulatoriali di specialisti che verranno ricollocati in città, saranno destinati ad accogliere l'OSCO.

DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI

Si tratta del distretto più ampio con un'estensione di 775 Km², caratterizzato da un territorio prevalentemente montano (87% montagna e 13% collina).

In provincia la popolazione supera i 50.000 abitanti in tutti i distretti ad eccezione di Castelnuovo Monti che conta 32.228 abitanti al 01/01/2022. È il distretto con la più bassa densità abitativa della provincia, con la più alta proporzione di anziani e la più bassa proporzione nella fascia d'età 0-14 anni, continuando a rappresentare il distretto "più anziano" della provincia.

Strutture territoriali

Comuni del Distretto	Consultori salute donna	Poliambulatori	Nuclei Cure Primarie	CUP	Centri Salute Mentale	Strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche	SerT	Centri per disabili	Nuclei per demenze	Case protette	Centri diurni per anziani	RSA	Case della Salute/ Case della Comunità	Farmacie convenzionate
Castelnuovo ne' Monti	1	1	1	1	1	2	1	1		2	1	1		3
Vetto										1				1
Casina	1							1		1				1
Carpinetti	1		1							1				1
Ramiseto										1				1
Collagna														1
Busana			1											2
Ligonchio														1
Villa Minozzo	1		1						1	1				2
Toano	1							1				1	1	3

Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti 16 farmacie e 2 parafarmacie offrono il servizio Farmacup.

L'offerta, in considerazione delle caratteristiche del territorio, è orientata a garantire la presenza diffusa di servizi anche nelle zone più periferiche. L'implementazione delle progettazioni comprese nella Strategia Nazionale Aree Interne, centrate sulla qualificazione nella risposta ai bisogni e sullo sviluppo di servizi, ha ormai raggiunto un livello consolidato: Infermiere di Comunità nei Comuni del crinale (Ventasso e Villa Minozzo), potenziamento della risposta assistenziale nelle cure palliative, formazione della popolazione sull'autosoccorso nelle aree più decentrate, mentre è in corso di sviluppo il Centro di Prevenzione Cardiovascolare primaria e secondaria. Nell'ambito dell'offerta territoriale i progetti previsti nel PNNR per il Distretto di Castelnuovo Monti (Casa di Comunità a Castelnuovo ne' Monti, Villa Minozzo e Carpinetti; Ospedale di Comunità e Centrale Operativa Territoriale a Castelnuovo Monti a valenza Distrettuale) hanno l'obiettivo di migliorare l'accesso ai servizi, qualificare ulteriormente la risposta integrata e multi-professionale ai bisogni di salute, anche attraverso l'implementazione della telemedicina, sostenere la domiciliarità e sviluppare il livello di risposta di prossimità.

In questo distretto insiste l'**Ospedale S. Anna** afferente al Presidio Ospedaliero dell'Azienda UsI-IRCCS di Reggio Emilia, che presenta peculiarità organizzative legate alla collocazione montana e a una lunga storia di gestione integrata di strutture e servizi con l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, ospedale Hub provinciale del suddetto Presidio Ospedaliero.

Questa forte integrazione, attraverso una serie di strutture (Strutture Operative Complesse, Strutture Operative Semplici Dipartimentali e Strutture Operative Semplici) gestionalmente e/o funzionalmente afferenti all’Arcispedale Santa Maria Nuova, ha quale obiettivo fondamentale la garanzia di fornitura di servizi e prestazioni di qualità, in sicurezza per pazienti ed operatori, permettendo l’acquisizione ed il mantenimento di professionalità e competenze cliniche appropriate ed adeguate alle esigenze e ai bisogni della popolazione locale.

Tale collaborazione ha consentito di attivare in questo ospedale funzioni specialistiche non presenti in analoghi presidi montani e/o in altri ospedali distrettuali (cardiologia, UTIC e rianimazione, riabilitazione cardiologica, urologia, neurochirurgia del rachide, otochirurgia, chirurgia vascolare flebologica), funzioni che hanno una valenza sovradistrettuale. È stato altresì avviato un percorso di integrazione interospedaliera con l’Ospedale di Scandiano per le strutture chirurgiche di base (chirurgia generale ed ortopedia e traumatologia) che prevede la dislocazione nell’ospedale montano dell’attività di ricovero in regime di degenza ordinaria ed in quello collinare dell’attività di day surgery. È attualmente in fase di adozione il complesso degli interventi di cui al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede un intervento di consolidamento sismico su due dei padiglioni del complesso ospedaliero (quelli che presentavano minor capacità di tenuta antisismica) in modo che, a fine dell’anno 2026, l’intero corpo ospedaliero presenti capacità di risposta sismica coerenti con le indicazioni normative nazionali previste per le aree a maggior vulnerabilità sismica, quali quella in cui il complesso ospedaliero insiste.

DISTRETTO DI CORREGGIO

Il Distretto di Correggio, caratterizzato interamente da territorio di pianura, conta 55.639 abitanti al 01/01/2022.

Strutture territoriali

Comuni del Distretto	Consultori salute donna	Poliambulatori	Nuclei Cure Primarie	CUP	Centri Salute Mentale	Strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche	SerT	Centri per disabili	Case protette	Centri diurni per anziani	RSA	Case della Salute/ Case della Comunità	Farmacie convenzionate
Correggio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			6
San Martino in Rio									1	1			2
Fabbrico	1	1	1	1					1	1	1	1	2
Campagnola Emilia									1				1
Rolo										1			1
Rio Saliceto									1	1			2

Nel Distretto di Correggio 14 farmacie offrono il servizio Farmacup e 9 medici di medicina generale e una medicina di gruppo offrono il Medicup.

In questo distretto è presente l’**Ospedale S. Sebastiano**, struttura a prevalente funzione riabilitativa, caratterizzata da un Dipartimento riabilitativo e neuromotorio a valenza aziendale. Dispone di numerosi servizi in ambito riabilitativo: oltre alle degenze, ambulatori diagnostici, fisiatrici, neurologici e di logopedia, ci sono palestre riabilitative, idroterapia con piscine, un laboratorio per

l'analisi del cammino, LAM, un appartamento riabilitativo, spazi dedicati alla socializzazione e alla terapia occupazionale.

Il reparto di Neuroriabilitazione accoglie pazienti della provincia di Reggio Emilia e di altre province della regione affetti da gravi cerebrolesioni acquisite. Sono inoltre presenti i reparti di Riabilitazione respiratoria e di Riabilitazione motoria, di riferimento per tutta la provincia.

L'Unità Internistica a Orientamento Geriatrico Riabilitativo accoglie i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso o i trasferimenti dagli altri ospedali della provincia che necessitano di ricovero internistico e/o cardiologico; inoltre sono presenti 5 letti di Lungodegenza post-acute e un Day Service internistico/oncologico.

Da febbraio 2020 il PS di Correggio è stato chiuso per l'emergenza Covid, e a febbraio 2021 hanno avuto inizio i lavori di adeguamento della sede del Pronto Soccorso dell'Ospedale, lavori che si sono conclusi ad aprile 2023 e che hanno interessato un'area di circa 500 metri quadrati di superficie.

Presso l'Ospedale è attivo anche il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) che accoglie pazienti affetti da patologia psichiatrica acuta, sia in regime volontario, che obbligatorio, corrispondendo al fabbisogno di ricovero per la popolazione della provincia. Il Centro di Salute Mentale garantisce interventi ambulatoriali, semi-residenziali e in Day Hospital per i cittadini del territorio.

Nell'Ospedale vengono, inoltre, svolte attività chirurgiche e ortopediche ambulatoriali che prevedono integrazioni e sinergie con équipe di altri ospedali del Presidio provinciale, in particolare dell'Ospedale di Guastalla. L'edificio Cottafavi è sede del Poliambulatorio distrettuale, del CAL e del Comparto Operatorio, che opera prevalentemente in attività ambulatoriale, Day Hospital e Day Service.

Inoltre, è presente l'unità operativa aziendale di Oculistica con un team di professionisti che lavorano su più sedi ospedaliere. L'offerta di prestazioni oculistiche comprende attività ambulatoriali e chirurgiche (chirurgia della cataratta, vitro retinica, del glaucoma, dello strabismo e chirurgia delle palpebre e degli annessi oculari) e prestazioni diagnostico-cliniche.

Presso l'Ospedale di Correggio sono presenti anche il servizio di emodialisi (CAL) con 12 postazioni, il servizio di endoscopia digestiva e il servizio di diagnostica per Immagini dotato di apparecchiature radiologiche tra cui TC, mammografo digitale e di diagnostica ecografica.

Presso il blocco operatorio ruotano le seguenti équipe: oculistica, chirurgia Guastalla/Correggio, chirurgia ortopedica Guastalla/Correggio, chirurgia funzionale, chirurgia urologica.

Presso l'Ospedale San Sebastiano sono attivi anche i seguenti servizi: diabetologia, consultorio/salute donna, servizio trasfusionale, servizio di riabilitazione fisica, laboratorio analisi per urgenze/centro prelievi, farmacia/ punto di distribuzione diretta farmaci, centrale sterilizzazione, servizio mortuario, sportelli CUP-SAUB.

DISTRETTO DI GUASTALLA

In un territorio interamente pianeggiante questo distretto conta una popolazione 01/01/2022 di 70.239 abitanti.

Strutture territoriali

Comuni del Distretto	Consultori salute donna	Poliambulatori	Nuclei Cure Primarie	CUP	Centri Salute Mentale	Strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche	Centri per disabili	Case Residenza Anziani	Centri diurni per anziani	CRA ad alta valenza sanitaria (ex RSA)	Case della Salute/ Case della Comunità	Farmacie convenzionate
Guastalla	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		4
Gualtieri								1	1			2
Luzzara								1	1			3
Reggiolo							2	2	1		1	3
Novellara	1		1	1			1	1	1		1	4
Boretto								1	1			2
Brescello	1		1	1				1	1		1	2
Poviglio								1	1			2

Nel Distretto di Guastalla 22 farmacie offrono il servizio Farmacup e 6 medicine di gruppo offrono il Medicup.

In questo distretto è presente l'**Ospedale Civile** che costituisce, assieme all'Ospedale di Correggio, l'area nord del presidio ospedaliero dell'Azienda UsI-IRCCS di Reggio Emilia. Con i suoi 187 posti letto e circa 502 operatori sanitari tra personale della dirigenza e del comparto è, dopo il Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, il più grande ospedale del presidio aziendale (riconducibile per tipologia di funzioni offerte ai presidi di 1° livello previsti dal regolamento ospedaliero nazionale), riferimento per i cittadini dei Distretti di Guastalla e Correggio.

L'ospedale di Guastalla ha un ruolo di primo piano nell'ambito del Presidio Ospedaliero Provinciale, organizzato secondo il modello "Hospital network" (modello caratterizzato da un approccio multidisciplinare, agito secondo percorsi clinici di presa in carico che mettono in connessione i nodi della rete ospedaliera).

In particolare si citano i percorsi oncologici, cardiologici e neurologici che vedono la presa in carico dei pazienti nei servizi e reparti dell'Ospedale e l'eventuale centralizzazione su Reggio Emilia per procedure ed interventi che possono essere eseguiti solo nell'ospedale reggiano o in Hub regionali (Radioterapia; Chirurgia oncologica per patologie a bassa incidenza; trattamento fibrinolitico o trombolitico dello Stroke presso Neurologia Reggio o Baggiovara).

L'Ospedale di Guastalla è coinvolto nel Telestroke, il programma di tele-cooperazione che grazie alla connessione audio visiva tra Neurologia-Stroke Unit dell'Ospedale di Reggio Emilia e PS di Guastalla e Castelnovo né Monti permette la corretta e tempestiva valutazione dei casi di ictus ischemico da parte del neurologo con possibile centralizzazione su Reggio Emilia per la trombolisi.

L'ospedale è articolato in strutture che afferiscono a differenti Dipartimenti aziendali: ostetricia e ginecologia, pediatria, unità internistica multidisciplinare, lungodegenza, diabetologia di Area Nord, chirurgia generale Area Nord, urologia, anestesia e rianimazione Area Nord, cardiologia/UTIC, CAL

e dialisi, ortopedia Area nord, Riabilitazione, endoscopia digestiva, oncologia, radiologia Area Nord, laboratorio, emergenza e urgenza Area Nord.

Sono presenti, inoltre, l'Hospice, la farmacia ospedaliera, le attività ambulatoriali specialistiche, il servizio infermieristico domiciliare, la pediatria di comunità, il servizio salute donna, i punti prelievo e i servizi generali e di supporto.

Hospice area nord

L'Hospice di Guastalla è una struttura residenziale afferente al Dipartimento Cure Primarie Aziendale dedicata al ricovero dei malati cronici (prevalentemente pazienti con patologie oncologiche o neurologiche) in fase avanzata di malattia che necessitano di cure palliative. È dotato di 14 posti letto a gestione infermieristica con responsabilità clinica posta in capo al medico di medicina generale.

DISTRETTO DI MONTECCHIO

Il Distretto di Montecchio è caratterizzato per l'84% da territorio pianeggiante e per il 16% da territorio collinare. Conta una popolazione di 62.906 abitanti al 01/01/2022.

Strutture territoriali

Comuni del Distretto	Consultori salute donna	Poliambulatori	Nuclei Cure Primarie	CUP	Centri Salute Mentale	Strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche	SeiT	Centri per disabili	Case protette	Centri diurni per anziani	RSA	Casa della Salute / Casa della Comunità *	Farmacie convenzionate
Montecchio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	2
Cavriago				1					1	1			2
Gattatico				1									2
Campegine								1	1	1			1
S. Ilario	1	1	1	1						1		1	3
Bibbiano				1						1			3
S. Polo	1		1	1				1	1	1	1		2
Canossa													2

* È in fase di realizzazione la terza Casa della Comunità che avrà sede a San Polo, pertanto alcuni servizi sono attualmente stati trasferiti presso le altre strutture in attesa del termine dei lavori di ristrutturazione dell'edificio previsto per giugno 2024.

Nel Distretto di Montecchio 17 farmacie e 2 parafarmacie offrono il servizio Farmacup.

In questo distretto è presente l'**Ospedale Ercole Franchini** a Montecchio che serve non solo i comuni del distretto reggiano della Val d'Enza, ma anche quelli della limitrofa provincia di Parma. Proprio per la sua collocazione è tra gli ospedali dell'Azienda Usl di Reggio Emilia quello a più alta mobilità attiva: il 30% degli utenti arriva infatti da fuori distretto. Qui si registrano ogni anno circa 15mila accessi al pronto soccorso aperto 8-20. Presso il Franchini prestano servizio circa 300 operatori. Effettua circa 6000 ricoveri all'anno tra degenza ordinaria e DH ed è sede di Punto Nascita attestandosi circa sui 600 parti / anno.

La recente ristrutturazione del Corpo C dell’Ospedale Franchini ha rappresentato il completamento di un percorso teso alla definitiva sistemazione organizzativa e funzionale di tutti i reparti. Il Corpo C ospita al piano terra il Pronto Soccorso, ristrutturato per adeguamento al piano anti-covid; al secondo piano è presente l’Area ad Alta Intensità di Cura (AIC) in linea con le altre specialità mediche (medicina, lungodegenza e day hospital internistico).

L’Ospedale di Montecchio, oltre a garantire le funzioni di base di area chirurgica e di area internistica, si è caratterizzato negli anni per l’attività specialistica del Centro del Pavimento Pelvico. Questa attività, in cui sono impegnate le unità operative di ginecologia e chirurgia nel trattamento di patologie complesse di tipo uro-ginecologico e colon-proctologiche, attrae cittadini residenti in altre province, costituendo quindi motivo di mobilità attiva extra-provinciale ed extraregionale. A maggio 2023 sono stati inaugurati i nuovi spazi dedicati agli ambulatori del Centro del Pavimento Pelvico, in particolare l’attività è stata trasferita dalla precedente allocazione al piano terra dell’Ospedale, al primo piano in un’area a maggior comfort alberghiero, logistico, funzionale e organizzativo anche più garante di un’accoglienza riservata per l’utenza e più spaziosa per il lavoro degli operatori; al contempo sono stati rimodulati gli spazi al piano terra che ora accoglie gli ambulatori del pre ricovero chirurgico, dell’anestesia, dell’ ortopedia e della chirurgia.

Il Centro del Pavimento Pelvico di Montecchio è una “Focus factory” per la diagnosi e il trattamento delle patologie e delle disfunzioni del pavimento pelvico con un’équipe multidisciplinare e multiprofessionale composta da uroginecologi, coloproctologi, infermieri e ostetriche riabilitatrici e si distingue anche per il suo ruolo formativo.

L’ospedale è dotato complessivamente di 118 posti letto suddivisi tra area internistica (medicina, alta intensità di cura e lungodegenza) e area chirurgica.

Presso il blocco operatorio ruotano le seguenti équipe: chirurgia Montecchio, chirurgia generale e d’urgenza Reggio, otorinolaringoiatria, chirurgia di parete, chirurgia senologica, chirurgia plastica e ricostruttiva, ortopedia.

Presso l’ospedale sono attivi i seguenti servizi: endoscopia digestiva, diagnostica per immagini (RM, TC, RX Eco), cardiologia, diabetologia, dialisi, consultorio/salute donna, poliambulatori, servizio trasfusionale, servizio di riabilitazione fisica, laboratorio analisi per urgenze/centro prelievi, farmacia/punto di distribuzione diretta farmaci, centrale sterilizzazione, servizio mortuario, sportelli CUP-SAUB.

DISTRETTO DI SCANDIANO

Il Distretto di Scandiano ha una superficie complessiva di 291,53 kmq ed è caratterizzato da un territorio collinare per l’82% e da pianura per il restante 18%. È il distretto che ha avuto nel decennio successivo al 2000 la crescita demografica più rilevante (+26% dal 2000 al 2011) per motivi occupazionali e di immigrazione. Il Distretto di Scandiano ha visto infatti un progressivo modificarsi della propria struttura economica e sociale negli ultimi decenni con un’evoluzione dalla tradizionale economia contadina ad una realtà produttiva formata soprattutto da piccole e medie imprese, molte delle quali legate al comparto ed all’indotto ceramico.

Conta una popolazione di 81.660 abitanti al 01/01/2022.

Strutture territoriali

Comuni del Distretto	Consultori salute donna	Poliambulatori	Nuclei Cure Primarie	CUP	Centri Salute Mentale	Strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche	SerT	Centri per disabili	Case protette	Centri diurni per anziani	Case della Salute/Case della Comunità	Ospedale di Comunità	Farmacie convenzionate
Scandiano	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1*	1	7
Viano													1
Rubiera	1	1	1	1					1	2	1		4
Casalgrande			1				1	2	2		1*		5
Castellarano	1	1	1					1	1		1		5
Baiso										1**			

* In fase di realizzazione. ** In corso procedura di accreditamento

Nel Distretto di Scandiano 23 farmacie offrono il servizio Farmacup e 4 medicine di gruppo o in rete offrono il Medicup.

In questo distretto è presente l’Ospedale Cesare Magati che, assieme all’Ospedale di Castelnuovo Monti e di Reggio Emilia, costituisce l’area sud–montana del presidio ospedaliero dell’Azienda UsI-IRCCS di Reggio Emilia.

Durante il periodo pandemico l’Ospedale di Scandiano è stato totalmente trasformato in ospedale COVID per assicurare e garantire l’assistenza ai pazienti positivi durante le fasi pandemiche, in collaborazione con gli altri due ospedali COVID provinciali (Reggio Emilia e Guastalla).

È comprensibile come questa trasformazione abbia “stravolto” e modificato tutto l’assetto ospedaliero vedendo nel 2020 la chiusura di alcuni reparti/servizi: ostetricia e ginecologia, chirurgia/ortopedia, PS e nel 2022, con il ridursi della pandemia, l’apertura di 70 posti letto di lungodegenza. L’Ospedale di Scandiano, infatti, è stato individuato come sede per la costituzione di un polo che possa accogliere pazienti post acuti. È sede della “Centrale operativa codice 60” che ha la funzione di pianificare i trasferimenti post acuti verso il reparto di Lungodegenza di Scandiano e verso la Casa di Cura privata accreditata Villa Verde di Reggio Emilia.

Il DH chirurgico polispecialistico, con i suoi 16 posti letto, è sede di riferimento aziendale per il trattamento delle patologie di parete che non necessitano di degenza notturna.

Grazie alle équipes itineranti di chirurghi, ha una importante attività di sala operatoria in regime di Day Surgery e ambulatoriale, contribuendo alla riduzione dei tempi di attesa degli interventi.

Le équipes ortopedica e chirurgica di Scandiano garantiscono, oltre alle attività di DH e ambulatoriale a Scandiano, anche l’attività in regime ordinario nell’Ospedale di Castelnuovo Monti.

Sono inoltre attivi 2 posti letto di terapia antalgica gestiti in collaborazione con l’équipe di anestesisti dell’Ospedale di Reggio Emilia.

L’Ospedale di Scandiano è sede del poliambulatorio distrettuale, centro prelievi, servizio di endoscopia digestiva, servizio di diabetologia, servizio di cardiologia, servizio di recupero e riabilitazione funzionale, servizio trasfusionale, diagnostica per immagini e laboratorio analisi.

Viene inoltre effettuata attività di PMA (procreazione medicalmente assistita) ed è sede del centro di citologia vaginale. Sono inoltre presenti 9 postazioni di dialisi.

Da marzo 2023 è stato aperto il primo Ospedale di Comunità (Os.Co) all’interno dell’Ospedale di Scandiano che accoglie pazienti cronici/fragili in modalità programmata e vincolata all’effettuazione

di una valutazione multidimensionale da parte di una équipe multidisciplinare che comprende anche il medico curante.

Da marzo 2023 è stato riaperto il Punto di Primo intervento H12 ed è sede di automedica e auto infermieristica.

3.4.4.2 Distribuzione territoriale dei servizi afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica

Si rappresenta infine la distribuzione territoriale dei servizi afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica.

Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica

Servizi	Distretti					
	Reggio Emilia	Castelnuovo Monti	Correggio	Guastalla	Montecchio	Scandiano
Igiene e Sanità Pubblica (SIP)	1	1	1	1	1	1
Medicina dello Sport	1	1	1	1	/	/
Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)	1	1	1	1	1	1
Prevenzione e Sicurezza sugli Ambienti di Lavoro (SPSAL)	1	1	1	1	1	1
Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV)	2**	2**	1	1	1	1
Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica (SSIA)	1	/	/	/	/	/
Servizio Medicina Legale	1	1	1	1	1	1

Le Aree Territoriali Veterinarie coincidono con gli Uffici periferici del Servizio Sanità Pubblica Veterinaria.

***A Reggio Emilia e a Castelnuovo Monti esiste, quale punto di erogazione del Servizio, ambulatorio veterinario ove vengono effettuati compiti di istituto (sterilizzazione dei gatti di colonia felina) e, a Reggio Emilia, anche prestazioni in attività libero professionale intra-moenia.*

3.5 I dati di attività

Si riportano di seguito i principali indicatori di attività/ produzione inerenti l'assistenza ospedaliera, territoriale (cure primarie, salute mentale e dipendenze patologiche, sanità pubblica) e socio-sanitaria relativamente al biennio 2021 e 2022.

Alcuni tra i principali indicatori di attività del Presidio ospedaliero aziendale

Indicatori	Anno 2022	Anno 2021	Differenza 2022 rispetto a 2021
Dimessi ordinari (escluso Nati Sani)	42.661	41.604	1.057
Dimessi day hospital	8.752	7.799	953
Dimessi totali	51.413	49.403	2.010
DRG chirurgici	21.064	18.904	2.160
% DRG chirurgici su DRG totali	40,97%	38,26%	2,71
Giornate di degenza ordinarie (escluso Nido e Neonatologia Nido)	374.805	361.349	13.456
Accessi di day hospital	15.104	14.650	454
Valore della produzione (compreso Nati Sani)	175.292.671	171.353.119	3.939.552
Accessi PS	159.340	137.712	21.628
% ricoveri da accessi PS*	11,06%	12,04%	-0,98
Numero parti	3.036	3.162	-126
Esami di laboratorio** per esterni (non ricoverati)	5.701.377	5.815.256	-113.879

*Si intendono i ricoveri presso gli ospedali del presidio provinciale, al netto dei trasferimenti in altra sede.

**Il laboratorio di Guastalla processa gli esami anche della sede di Correggio ed i laboratori di Montecchio, Scandiano e Castelnovo Monti afferiscono all'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia.

Si evidenzia come l'anno 2022, ancora caratterizzato dalla gestione della pandemia da COVID-19, abbia rappresentato un anno di incremento di attività rispetto al 2021, continuando il recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti, avviato nel 2021, che erano state rinviate nel 2020.

Alcuni tra i principali indicatori di attività delle cure primarie

Indicatori	Anno 2022	Anno 2021	Differenza 2022 rispetto a 2021
Pazienti seguiti in assistenza domiciliare integrata - totale	2.835	2.915	-80
% 1° visite integrate con MMG su ADI 3° attivate/N. nuovi casi ADI 3° attivati nel periodo	96,0%	97,1%	-1,1
IND0833 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1 - parte di indicatore NSG: D22Z	4,49	5,55	-1,06
IND0834 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2 - parte di indicatore NSG: D22Z	2,12	2,15	-0,03
IND0835 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3 - parte di indicatore NSG: D22Z	7,24	4,80	+2,44
IND0907 Pazienti > 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	11,96%	10,59%	+1,37
IND0289 % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	53,78%	56,09%	-2,31
Numero totali di nuovi utenti presi in carico ai centri disturbi cognitivi/sul totale delle prime visite	96,1%	99,2%	-3,1
Gravidanze prese in carico nell'anno su nati vivi residenti	69,9%	66,8%	+3,1
Copertura esavalente a 24 mesi	96,9%	97,8%	-0,9
Copertura MPR una dose a 24 mesi	96,1%	96,7%	-0,6
IND0809 Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni Indicatore NSG: D13C	62,4	55,4	+7,0
IND0319 Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	93,6%	74,1%	+19,5
IND0320 Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	97,3%	92,7%	+4,6
Numero pazienti presi in carico dalla Rete Cure Palliative nei Nodi Domicilio + Hospice	1.508	1.444	+64
Utenti in ADI CP, arruolati in PD infermieristica, deceduti a domicilio o in Hospice / Utenti in ADI CP, arruolati in PD, deceduti	93,%	93,3%	-0,3
Numero dei pazienti in carico nel PDTA insufficienza cardiaca	604	626	-22
Numero dei pazienti in carico nel PDTA diabete	13.467	13.206	+261

Alcuni tra i principali indicatori di attività nell'ambito della salute mentale e dipendenze patologiche

Indicatori	Anno 2022	Anno 2021	Differenza 2022 rispetto a 2021	Differenza %
Utenti dei servizi di salute mentale adulti	11.100	11.296	-196	-1,7
Utenti dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	10.451	9.405	1.046	11,1
Utenti dei Ser.DP	3.557	3.349	208	6,2
Utenti in cura per disturbi dello spettro autistico	1.040	905	135	14,9
Utenti in cura per Disturbi del Comportamento Alimentare	440	355	85	23,9
Utenti in cura per disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico	139	115	24	20,9
Utenti ricoverati in SPDC	382	447	-65	-14,5
Utenti ricoverati in Residenza per Trattamenti Intensivi (RTI) e RTI specialistica	657	613	44	7,2
Utenti ricoverati in Residenza Terapeutico Riabilitativa estensiva (RTRe)	117	51	66	129,4
Utenti ricoverati presso le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)	4	4	0	0

Alcuni tra i principali indicatori di attività dell'area integrazione socio-sanitaria

Indicatori	Anno 2022	Anno 2021	Differenza 2022 rispetto a 2021	Differenza %
Giornate di presenza di utenti anziani nei servizi residenziali accreditati	591.963	590.670	1.293	0,2
Giornate di presenza di utenti disabili nei servizi residenziali accreditati	42.568	44.206	- 1.638	-3,7
Giornate di presenza di utenti GRAD nei servizi residenziali	10.456	8.729	1.727	19,8
Utenti anziani in carico nei servizi semiresidenziali accreditati	770	577	193	33,4
Utenti disabili in carico nei servizi semiresidenziali accreditati	698	329	369	112,1
Utenti con interventi a domicilio per anziani	3.647	3.405	242	7,1
Utenti con interventi a domicilio assistenziali/educativi per disabili	753	386	367	95,1
Utenti GRAD con interventi a domicilio	113	120	- 7	-5,8
Utenti anziani con assegno di cura	981	1.000	- 19	-1,9
di cui con contributo aggiuntivo per assistente familiare	254	281	- 27	-9,6
Utenti disabili con assegno di cura	167	159	8	5,0
Utenti GRAD con assegno di cura	124	125	- 1	-0,8
di cui con contributo aggiuntivo per assistente familiare	66	55	11	20

GRAD = gravissima disabilità acquisita

Alcuni tra i principali indicatori di attività del Dipartimento di Sanità Pubblica

Indicatori	Anno 2022	Anno 2021
Controlli su ristorazione collettiva rivolta a fasce deboli di popolazione	255 strutture controllate/255 strutture esistenti 100%	217 strutture controllate/253 strutture esistenti= 86% <i>La riduzione rispetto al 100% è dovuta sia alla chiusura delle scuole che all'impiego dei TdP nelle attività legate al Covid-19. Sono comunque stati controllati tutti i centri pasti per utenza sensibile.</i>
Verifiche di apparecchi e impianti per la rispondenza a norme di sicurezza in ambienti di vita e di lavoro	2.350 previste su circa 14.000 verifiche stimate, considerando sia le verifiche in esclusiva che quelle effettuabili o dal SSIA o da organismi abilitati. Effettuate 2.716 verifiche totali (verifiche periodiche + straordinarie); risultato raggiunto per verifiche straordinarie e maggiori richieste ricevute di decennali periodiche (più onerose), entrambe non preventivabili. Sono incluse 211 verifiche relative a "fasce deboli della popolazione" sulle 200 preventivate. Effettuato il controllo in vigilanza di 111 UU.LL. sulle 100 preventivate per impianti di cantieri edili ed in agricoltura.	2.350 previste su circa 14.000 stimate da verificare (16,8%). Effettuate 2.947 totali (verifiche periodiche + straordinarie); risultato raggiunto per verifiche straordinarie e maggiori richieste ricevute di decennali periodiche (più onerose), entrambe non preventivabili.
Tempo medio di attesa per l'accertamento della disabilità da parte delle Commissioni di cui alla L.R. 4/2008	Tempo medio di attesa pari a 48 giorni per richieste di visite ambulatoriali e pari a 51 per richieste di visite domiciliari (standard aggiornato alla previsione della L.R. 4/2008: 60 giorni). Tempo medio di attesa per persone affette da patologie oncologiche: 27 giorni * (standard previsto dalla Legge 80/2006: 15 giorni).	Tempo medio di attesa pari a 62 giorni per richieste di visite ambulatoriali e pari a 52 per richieste di visite domiciliari (standard aggiornato alla previsione della L.R. 4/2008: 60 giorni). Tempo medio di attesa per persone affette da patologie oncologiche: 26 giorni * (standard Legge 80/2006: 15 giorni).
Sicurezza alimentare: n. controlli ufficiali effettuati presso impianti di allevamento, produzione e trasformazione e commercializzazione alimenti origine animale	Controlli ufficiali n. 6.363 su impianti n. 5.700	Controlli ufficiali n. 7.806 su impianti n. 6.236

**Si fa presente che l'indicatore Tempo di attesa storicamente valutato è il delta tra data istanza e data visita; ma per pazienti affetti da patologie oncologiche la visita è stata sostituita da valutazione agli atti: i giorni di attesa media dichiarati rappresentano pertanto il delta tra data istanza e data seduta di definizione agli atti che, rispetto alla tradizionale gestione, prevede un passaggio intermedio (richiesta della documentazione sanitaria e attesa dell'invio della stessa da parte del richiedente) la cui tempistica dipende dal cittadino e allunga il tempo di attesa.*

3.6 I dati economici

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia gestisce un **bilancio di circa 1,6 miliardi di euro** e rappresenta una delle principali aziende della provincia per gli effetti economici che produce sul territorio. L'equilibrio economico-finanziario costituisce vincolo e obiettivo, sia per il Servizio Sanitario Regionale, che per le singole Aziende Sanitarie. Nella tabella sottostante si rappresenta la sintesi del conto economico aziendale del triennio 2020-2022.

A)	VALORE DELLA PRODUZIONE	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
1)	Contributi in conto esercizio	995.786.460	990.909.105	1.047.159.380
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.212.866	-3.383.556	-1.101.268
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.370.353	13.464.524	12.172.457
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	63.461.631	69.786.851	72.007.206
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	399.573.418	419.618.565	453.389.488
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.677.425	14.522.622	14.910.295
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	15.872.870	16.330.294	16.553.468
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
9)	Altri ricavi e proventi	1.718.367	2.383.507	2.408.162
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	1.496.247.659	1.523.631.911	1.617.499.187
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
1)	Acquisti di beni	600.521.684	610.833.331	632.692.516
2)	Acquisti di servizi sanitari	372.163.174	399.484.223	414.450.129
3)	Acquisto di servizi non sanitari	61.420.976	67.297.492	85.484.445
4)	Manutenzione e riparazione	26.392.296	27.200.056	30.870.908
5)	Godimento di beni di terzi	11.128.994	13.193.988	12.107.161
6)	Costo del personale dipendente	348.120.295	357.168.455	367.853.228
7)	Oneri diversi di gestione	2.846.999	3.321.557	3.883.917
8)	Ammortamenti	25.427.209	25.990.962	26.041.813
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.377.454	1.012.809	-
10)	Variazione delle rimanenze	-14.428.210	-2.273.641	3.176.084
11)	Accantonamenti	36.178.798	30.560.312	25.986.953
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B)	1.471.149.668	1.553.789.542	1.602.547.152
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE	25.097.991	-10.157.632	14.952.035
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-2.562.003	-2.392.623	2.197.615
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-
E)	PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	4.408.695	39.732.283	8.585.805
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	26.944.684	27.182.028	21.340.225
	IMPOSTE	26.940.016	27.176.267	28.375.601
	UTILE O PERDITA D'ESERCIZIO	4.668	5.760	-7.035.376

Si riporta di seguito lo stato di avanzamento, rendicontato nella Relazione del Direttore Generale al bilancio di esercizio 2022, di un estratto del piano investimenti, riferito ai soli interventi aventi copertura finanziaria, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 394 del 28/10/2022 "Adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'anno 2022.

SCHEMA 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata

APPELLO	PROGRAMMA	PROGETTO	DATA DI INIZIO	DATA DI FINE	STADIO DI REALIZZAZIONE	TITOLO	VALORE INIZIALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)	VALORE ATTUALE (M. I.)
AP-PR-NG-001	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €	4.000.000 €
AP-PR-NG-002	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-003	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
AP-PR-NG-004	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-005	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-006	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-007	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-008	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-009	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
AP-PR-NG-010	Programma Regionale di Sviluppo Economico 2014-2020	Progetto di sviluppo economico	01/10/2014	30/09/2023	Avanzato	Prodotto di sviluppo economico	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €	1.000.000 €
TOTALE							10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €	10.000.000 €

SCHEDA 2: Interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria

Azienda	Programma	Delibera	Fase intervento	N. intervento	TITOLO INTERVENTO	Finanziamento Stato	Finanziamento Regione	Finanziamento Aziendale	Costo complessivo	Eventuali costi sostenuti nell'esercizio 2023	Commissi, costi sostenuti al 31/12/2022	Note
del Ausl Romagna Emilia	Accordo di Progettazione 2023 V. Fase 2° Strada	GRAL 18 del 24.11.2020 APV V Fase 2	In progettazione	00C/14	Nuovo edificio ospedaliero denominato "MUSE - Museologia e Ricerca in Medicina Biomedica"	€ 1.500.000,00	€ 85.000,00	€ -	1.500.000,00	€ -	€ -	
del Ausl Romagna Emilia	Programma Impianti Diagnostici	GRS 2039/2017 Programm Impianti Diagnostici	In progettazione	00	Acquisizione impianti di diagnostica: sistema DSA Diagnostica S.Maria Nuova	€ 63.364,44	€ -	€ -	63.364,44	€ -	€ -	
del Ausl Romagna Emilia	Regolazione energetica ex Dm patrimonio	GRS 2317/22	In progettazione	00	Regolazione energetica ex Dm patrimonio San Marino Ospedale policlinico San Marino	€ 1.530.123,56	€ -	€ -	1.530.123,56	€ -	€ -	
del Ausl Romagna Emilia	Ospedale di Montegnomone-Castelvetro di Mugello	GRS 2049/21 Castelvetro	In progettazione	P N. 2	Ospedale S.Ana di Castelvetro in gestione ospedaliera per la realizzazione della Camera calda	€ -	€ 2.000.000,00	€ 100.000,00	2.100.000,00	€ 43.944,71	€ 349.370,51	<p>Il progetto di fattibilità tecnica economica dell'intervento per la "Torna pianificazione del piano di primo intervento a realizzazione della nuova camera calda" presso l'Ospedale di Castelvetro di Mugello, è stato approvato dal Gruppo Tecnico Regionale nella seduta del 15/10/2023 con nota prot. Ausl n. 221860/2023. Il quadro economico ammonta a € 2.100.000,00 ed aveva copertura finanziaria complessiva pari a € 2.100.000,00, di cui € 100.000,00 a carico dell'azienda e € 2.000.000,00 a carico della Regione Toscana. L'ente proponente ha provveduto a stanziare le risorse finanziarie per la progettazione e per la realizzazione dell'intervento in quanto a tutti gli aspetti progettuali e gli standard di realizzazione adottati in merito alla fattibilità tecnica economica del progetto, non sarebbe stato possibile rispondere alle molte richieste di chiarimento pervenute dalla Regione Toscana in merito alla fattibilità tecnica economica del progetto. La stessa Regione avendo una linea patto specifica per la gestione dei progetti. Al fine di consentire la realizzazione dell'intervento, il Gruppo Tecnico Regionale ha autorizzato l'assunzione di un finanziamento di € 2.000.000,00 a carico della Regione Toscana, ai sensi dell'art. 2 del DL 30/2023. Per quanto riguarda l'aspetto economico, il Gruppo Tecnico Regionale ha autorizzato l'assunzione di un finanziamento di € 2.000.000,00 a carico della Regione Toscana, ai sensi dell'art. 2 del DL 30/2023. Per quanto riguarda l'aspetto economico, il Gruppo Tecnico Regionale ha autorizzato l'assunzione di un finanziamento di € 2.000.000,00 a carico della Regione Toscana, ai sensi dell'art. 2 del DL 30/2023. Per quanto riguarda l'aspetto economico, il Gruppo Tecnico Regionale ha autorizzato l'assunzione di un finanziamento di € 2.000.000,00 a carico della Regione Toscana, ai sensi dell'art. 2 del DL 30/2023.</p>

SCHEMA 3: Interventi DL 34/2020

Autod. sanitaria	Cod. Ministero	Iniziativa	Avanzamento al 31/12/2021	Avanzamento al 31/12/2022	PI TI (%)	PI TI (%)	DM (€)	Fondi art. 2 D. 34	Fondi 01 18/2020 - quota Stato	Fondi 01 34/2020 - quota RR	Donazioni aziendali	Altri fondi aziendali	Esclusione in fondi RR	Importo Dec. 15 del 27/07/2021	Note
01 AUSL - REGGIO EMILIA	TH-EMR - REGGIO EMILIA_370	Intervento proposto e articolato in due fasi: 1) Fase: allestimento di una porzione del 4° piano del Corpo D - Ala sud (di cui una parte attualmente al grezzo) per realizzare 12 PL di intensiva post-operatoria (SPO). Addebiementi ospedali di 3° piano del blocco operatorio e del blocco di pronto soccorso. 2) Fase: trasferimento della SPO al 4° piano e conversione dei 12 PL del 3° piano in T.L.C. Al 4° piano del Corpo D - ala sud è prevista la realizzazione del futuro Blocco Operatorio, che si troverà quindi in aderenza alla SPO.	Lavori	Lavori	12	0	3.473.855,00	482.560,00		3.071.350,00					
01 AUSL - REGGIO EMILIA	TH-EMR - REGGIO EMILIA_371	Nel reparto di Medicina d'Urgenza (Corpo D piano 0) è prevista la trasformazione di 10 PL di degenza ordinaria in semintensivo, di cui 4 PL convertibili in T.L. Si tratta di una ristrutturazione parziale con completo adeguamento impiantistico e tecnologico. L'intervento prevede anche l'aggiornamento e l'installazione di apparecchiature di diagnostica e di monitoraggio. L'intervento prevede anche la realizzazione di un nuovo impianto aeraulico con relativa U.T.A. e sistema di regolazione al fine di garantire il sistema delle pressioni degli ambienti. Nel reparto inter-esato dall'intervento sono presenti ulteriori 4 PL di alta intensità non oggetto di modifiche strutturali ma solo di adeguamento dell'impianto aeraulico per garantire sufficienti ricambi aria e pressione negativa. L'obiettivo è quello di realizzare un'area di alta intensità di cura, con trasformazione di 14 PL di degenza ordinaria in semintensive. Nel reparto è già presente un'area con 4 PL ad alta intensità di cura, con ricambi fra i 25 riportati in tabella, per i quali non è necessario alcun intervento di adeguamento strutturale. Dei complessivi 15 PL semintensivi, 6 saranno convertibili in T.L. Si tratta di una ristrutturazione parziale con completo adeguamento impiantistico e tecnologico. L'intervento prevede anche l'aggiornamento e l'installazione di apparecchiature di diagnostica e di monitoraggio. L'intervento prevede anche la realizzazione di un nuovo impianto aeraulico con relativa U.T.A. e sistema di regolazione al fine di garantire il sistema delle pressioni degli ambienti.	In attesa consegna lavori	Lavori	0	25	3.391.152,00	2.991.152,00		400.000,00	0,00				
01 AUSL - REGGIO EMILIA	PS-EMR - CORREGGIO_315	L'intervento prevede una riorganizzazione del PS con creazione di nuova camera calda di accesso. Viene realizzata un'area dedicata con ingresso autonomo per la gestione dei pazienti sospetti, che sarà dotata di impianto aeraulico dedicato per garantire adeguati ricambi aria e pressione negativa.	Lavori	Attivato			1.252.940,00	1.252.940,00							
01 AUSL - REGGIO EMILIA	PS-EMR - GUASTALLA_314	L'intervento prevede una riorganizzazione del PS generale, con parte in ampliamento, per la creazione di un pre-triage e la suddivisione dei percorsi a partire dalla camera calda. Un parte del PS viene dedicata a pazienti sospetti covid con conseguente adeguamento dell'impianto aeraulico per garantire adeguati ricambi e pressione negativa. Per la suddivisione in organizzazione è necessario un ampliamento dell'edificio al fine di garantire il mantenimento delle funzioni di PS.	Lavori	Lavori			1.472.540,00	1.472.540,00							
01 AUSL - REGGIO EMILIA	PS-EMR - REGGIO EMILIA_312	L'intervento generale sul fronte Sostegno dell'ospedale, Santa Maria Nuova prevede la realizzazione di due volumi in ampliamento al PS dell'Ospedale, in relazione alle aree generali e pediatriche, per consentire la creazione di adeguate aree di attesa e trattamento di pazienti sospetti covid 19, con suddivisione dei percorsi a partire dalla camera calda; si prevede inoltre la ristrutturazione di aree interne correlate, dall'esistente PS generale. Inoltre verrà creato uno spazio comune di pre-triage. Le aree destinate ad accogliere i pazienti sospetti saranno dotate di apposito impianto aeraulico in grado di garantire adeguati ricambi aria e pressione negativa. L'intervento origina dalla rimodulazione dei due distretti interventi previsti dal Piano di Riorganizzazione, destinati a interventi sul PS generale e pediatrico. Tra l'altro, trattandosi di interventi simili per natura e tipologia, tra loro correlati ed impattanti sulla camera calda comune, si è ritenuto opportuno procedere in modo unitario sia per la fase di progettazione che di realizzazione.	Lavori	Lavori			2.714.604,00	2.714.604,00							
01 AUSL - REGGIO EMILIA	PS-EMR - SCANDIARI_317	L'intervento prevede una riorganizzazione del PS con la creazione di un'area dedicata ai pazienti sospetti con accesso autonomo dalla camera calda. Viene realizzata un'area dedicata con ingresso autonomo dedicato per garantire adeguati ricambi aria e pressione negativa.	Lavori	Attivato			1.280.740,00	1.280.740,00							
Totale complessivo					12	25	13.595.925,00	10.114.475,00	0,00	0,00	400,00	0,00	0,00	3.071.350,00	0,00

SCHEMA 4: Consuntivo 2022 – Investimenti PNRR-PNC

Consuntivo 2022- Investimenti PNRR - PNC		Preventivo 2022	Realizzato al 31/12/2022	
Componente 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona	1.283.599,00 €	416.017,99 €	
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture	225.241,00 €	33.381,69 €
		device	- €	- €
		interconnessioni	380.320,86 €	- €
Componente 2	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	707.165,00 €	165.571,37 €	
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)	7.690.808,02 €	- €	
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie	4.360.000,00 €	- €	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)	160.000,00 €	67.300,34 €	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)	1.000.000,00 €	190.983,35 €	
	Investimento 1.3: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi Flussi Informativi nazionali	- €	- €	
	Totale	15.807.133,88 €	873.254,74 €	

3.7 Il personale

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia rappresenta una delle principali aziende della provincia per numero di dipendenti (7.296 al 31/12/2022), cui si aggiunge il personale con rapporto di convenzione costituito da 319 medici di medicina generale (MMG), 81 pediatri di libera scelta (PLS), 84 medici di continuità assistenziale.

Nel corso del 2022, nei momenti di maggior fabbisogno legati in particolare alla sostituzione di personale per ferie o lunghe assenze/infortuni sia alla gestione della pandemia, si è fatto ricorso allo strumento del "lavoro interinale" in misura minore rispetto al biennio 2020-2021. Gli operatori reclutati tramite il lavoro interinale sono stati soprattutto O.S.S., personale infermieristico e tecnico sanitario per un totale di 17 unità del comparto al 31/12/2022, pari a 72,12 espresso in unità equivalenti su base annua.

Si riporta di seguito la fotografia del personale dipendente, in servizio al 31/12 dell'ultimo quadriennio.

Personale dipendente a tempo indeterminato e determinato al 31/12

Anno	2019	2020	2021	2022
Personale Tempo Indeterminato	6.358	6.744	6.713	6.918
Personale Tempo determinato	549	484	485	378
Totale	6.907	7.228	7.198	7.296

Personale dipendente per categoria al 31/12

Categoria	2019	2020	2021	2022
Dirigenti medici e veterinari	1.082	1.093	1.079	1.100
Altri dirigenti sanitari	182	196	205	213
Altri dirigenti APT	63	59	57	55
Personale infermieristico	2.765	2.971	2.930	2.928
Personale tecnico sanitario	389	381	421	433
Personale della prevenzione	116	93	119	113
Personale della riabilitazione	363	374	361	391
Personale OTA - OSS	772	847	810	837
Ausiliari specializzati	9	8	6	5
Personale amministrativo	729	764	770	774
Altro personale	437	442	440	447
Totale	6.907	7.228	7.198	7.296

La categoria "Altro personale" comprende tutto il personale del ruolo tecnico non sanitario e non già descritto in altre voci. Si tratta quindi di periti, geometri, operatori CED, elettricisti, magazzinieri, autisti, operatori di centralino e portineria, operatori tecnici di cucina, di magazzino, di farmacia, idraulici, imbianchini, fattorini, assistenti sociali. È inoltre incluso il personale dedicato alla ricerca scientifica.

Si riporta di seguito un approfondimento della composizione del personale dipendente per ruolo, categoria, età e genere al 31/12/2022, nonché i principali dati di monitoraggio dell'andamento di dinamiche sensibili, quali l'assenteismo, le limitazioni o inidoneità, il turn-over.

Personale dipendente per ruolo e genere al 31/12/2022

Ruolo	Maschi	Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine
Sanitario	1.250	3.976	5.226	23,92	76,08
Professionale	16	3	19	84,21	15,79
Tecnico	360	896	1.256	28,66	71,34
Amministrativo	126	669	795	15,85	84,15
Totale	1.752	5.544	7.296	24,01	75,99

Nel ruolo sanitario rientra il personale medico, veterinario, sanitario (es. farmacisti, biologi, psicologi, fisici sanitari, chimici), delle professioni sanitarie (es. professioni infermieristiche-ostetriche, della riabilitazione, tecniche sanitarie, della prevenzione). Il ruolo professionale nell'Azienda Usl di Reggio Emilia è costituito da ingegneri. Nel ruolo amministrativo rientrano i coadiutori, gli assistenti, i collaboratori e i dirigenti amministrativi. Del ruolo tecnico fanno parte gli operatori sociosanitari, gli operatori tecnici e il restante personale tecnico non sanitario non ricompreso nei ruoli amministrativo e professionale.

Personale dipendente per categoria e genere al 31/12/2022

Categoria	Maschi	Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine
Dirigenti medici e veterinari	487	613	1.100	44,27	55,73
Altri dirigenti sanitari	44	169	213	20,66	79,34
Altri dirigenti APT	22	33	55	40,00	60,00
Personale infermieristico	504	2.424	2.928	17,21	82,79
Personale tecnico sanitario	113	320	433	26,10	73,90
Personale della prevenzione	45	68	113	39,82	60,18
Personale della riabilitazione	48	343	391	12,28	87,72
Personale OTA - OSS	170	667	837	20,31	79,69
Ausiliari specializzati	0	4	4	0,00	100,00
Personale amministrativo	122	652	774	15,76	84,24
Altro personale	197	251	448	43,97	56,03
Totale	1.752	5.544	7.296	24,01	75,99

Come si evince dalle tabelle sopra riportate, le donne costituiscono il 76% di tutto il personale dipendente. Il personale infermieristico rappresenta il 40% di tutto il personale dipendente, seguito da medici e veterinari (15%).

Personale dipendente al 31/12/2022 per fasce d'età e genere

Età	Maschi	Femmine	Totale	% Maschi	% Femmine
≤35	386	1.167	1.553	24,86	75,14
36-44	401	1.099	1.500	26,73	73,27
45-54	456	1.761	2.217	20,57	79,43
55-64	467	1.469	1.936	24,12	75,88
≥65	42	48	90	46,67	53,33
Totale	1.752	5.544	7.296	24,01	75,99

La fascia d'età più rappresentata è 45-54 anni, corrispondente al 30,4% del totale dei dipendenti, di cui le donne costituiscono più del 79%. Segue la fascia d'età 55-64 anni, pari al 26,5% del totale mentre la fascia d'età più giovane (≤35 anni) rappresenta il 21,3% del totale.

Tasso di assenteismo del personale dipendente per ruolo e genere al 31/12/2022

Ruolo	Maschi			Femmine		
	Tasso di presenza	Tasso di assenza	Tasso di malattia	Tasso di presenza	Tasso di assenza	Tasso di malattia
Sanitario	0,825	0,175	0,043	0,763	0,237	0,060
Professionale	0,863	0,137	0,024	0,877	0,123	0,032
Tecnico	0,822	0,178	0,055	0,758	0,242	0,113
Amministrativo	0,815	0,185	0,043	0,778	0,222	0,062
Totale	0,824	0,176	0,044	0,765	0,235	0,062

Tasso di assenza: ricomprende tutte le assenze a vario titolo ad eccezione di ferie, recuperi, missioni, formazione e smart working. Tasso di malattia è un di cui del tasso di assenza. Tasso di Presenza: è il complemento a 1 del tasso di assenza.

Alla differenza del tasso di assenza tra i due generi, superiore nel personale femminile, concorre una diversa incidenza delle assenze per maternità e congedi parentali.

Si riporta di seguito una tabella inerente l'andamento nell'ultimo quadriennio delle **limitazioni e inidoneità** del personale dipendente. Al fine di ottimizzare la gestione del personale, l'Azienda ha sviluppato da tempo un sistema di gestione del rischio da movimentazione pazienti, la cui funzione è quella di individuare i reparti/servizi la cui valutazione del rischio risulti compatibile con le limitazioni espresse nei giudizi di idoneità sanitaria dei lavoratori.

Personale dipendente totale, infermieristico e tecnico, OTA/OSS: Limitazioni permanenti e/o temporanee al 31 dicembre di ogni anno

Anno	2019	2020	2021	2022
Personale dipendente	6.907	7.228	7.198	7.302
N. limitazioni o inidoneità	972	1.064	1.022	971
% su totale dipendenti	14,1%	14,7%	14,2%	13,3%
Personale infermieristico soggetto a sorveglianza sanitaria **	2.591	2.811	2.930	2.782
N. limitazioni **	607	645	581	502
% totale limitazioni su totale personale infermieristico **	23,4%	22,9%	19,8%	18,0%
% limitazioni per mmp* su totale personale infermieristico **	22,1%	21,7%	16,6% (486)	17,0% (472)
Personale OTA/OSS soggetto a sorveglianza sanitaria	873	867	810	822
N. limitazioni	221	275	262	226
% totale limitazioni su totale OTA /OSS	25,3%	31,7%	32,3%	27,5%
% limitazioni per mmp* su totale OTA/OSS	24,4%	29,8%	30,1%	26,0% (214)

* mmp = movimentazione manuale pazienti.

** esclusi gli infermieri Coordinatori (perché non esposti ai rischi comportanti il 95% delle limitazioni: mmp e turni notte), si tratta di circa 160 persone che diluirebbero le percentuali.

Nota: dati generali del personale da GRU; dati idoneità estratti da gestionale CANOPO e da Cartella DEDALUS (in uso dal 3/2021). Nella attuale fase di passaggio tra i due sistemi sono possibili ridondanze e limitati errori.

Per quanto riguarda il **turnover del personale dipendente**, nel 2022 sono state registrate 433 uscite di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, tra cui 208 pensionamenti, 59 trasferimenti ad altre Aziende, 145 dimissioni volontarie. La quota più rilevante di uscite ha riguardato il personale infermieristico (37,28%) seguito dal personale della Dirigenza medica e veterinaria (19,86%).

Assieme ad un forte turnover, la fotografia del personale dipendente al 31/12/2022 registra complessivamente un aumento rispetto al dato del 31/12/2021 (+98), dopo un leggero calo registrato in quell'anno, con il dato del personale a tempo determinato che registra un calo rispetto al dato relativo al 31/12/2021 (-107).

Il fenomeno, al netto delle dinamiche pandemiche, è dovuto in parte alla attivazione a pieno regime della REMS (Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza), con 48 unità di personale ed in parte è il risultato di politiche di stabilizzazione del personale che, grazie alle previsioni del Decreto Madia (D. Lgs 75/2017) e dell'art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021, hanno consentito all'Azienda di contenere il ricorso al lavoro precario (tempo determinato e interinali) alle sole situazioni di assenza temporanee ed eccezionali previste dall'ordinamento.

Tale aumento del personale assunto con contratti a tempo indeterminato è dovuto, inoltre, alla perdurante difficoltà di reclutare personale con contratto a tempo determinato, specie nelle aree della dirigenza medica e infermieristica/tecnico sanitaria, avendo tali professionisti, per effetto del fabbisogno conseguente alla pandemia, ricevuto proposte di assunzione in tutta Italia.

L'Azienda, pertanto, ha provveduto a reclutare personale a tempo indeterminato che è stato in parte utilizzato nella riorganizzazione dell'assistenza domiciliare e territoriale ed in parte in sostituzione del turnover del 2023, come già previsto anche nel Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2022-2024.

4. Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance

Rappresenta un impegno strategico per l'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia il perseguimento degli obiettivi che vengono definiti nell'ambito degli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali, che derivano da indicazioni regionali per ambiti specifici e da scelte di livello locale condivise nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in riferimento alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale.

In particolare, è rilevante a livello locale l'attenzione costante alla partecipazione alla programmazione da parte dei principali stakeholder, in primis gli Enti Locali nel loro ruolo di lettura dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione del territorio. Gli Atti di indirizzo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) individuano le priorità su cui orientare le scelte di programmazione in ambito sociale, socio-sanitario integrato e sanitario.

Gli obiettivi regionali, in coerenza con quanto indicato nel Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) che definisce le linee di indirizzo per la programmazione territoriale con le successive linee guida attuative, sono di tre tipi:

1. di mandato, pluriennali, definiti nella delibera di nomina del Direttore Generale;
2. annuali, definiti nella delibera inerente le linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende sanitarie;
3. ad hoc, specifici, contenuti in piani, atti, delibere, circolari, note.

Alcuni degli obiettivi regionali declinati annualmente richiamano obiettivi a respiro pluriennale, come accade ad esempio per quelli che fanno riferimento al Piano regionale della prevenzione.

Gli obiettivi regionali rientrano nel più ampio quadro della programmazione strategica definita a partire dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

A livello distrettuale, il Piano distrettuale per la salute e il benessere sociale ed i relativi Piani Attuativi, programmi e accordi, individuano le priorità strategiche nelle diverse aree di intervento sociale, socio-sanitario e sanitario relative ai servizi territoriali.

4.1 Valore pubblico e performance⁸: collegamento con gli obiettivi di mandato

Con la DGR 990/2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR” la Regione Emilia-Romagna ha definito l’impostazione del sistema di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie, avendo a riferimento i seguenti principi:

- la valorizzazione delle attività di programmazione pluriennali e annuali già consolidate nelle Aziende sanitarie, inclusi gli strumenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio e il processo di budget;
- un’applicazione il più possibile omogenea e coordinata tra le Aziende, che consenta di rappresentare in modo corretto e significativo l’evoluzione attesa e i risultati conseguiti dal Sistema Sanitario Regionale, sulla base degli obiettivi definiti dalla Regione;
- l’esigenza di garantire una leggibilità e un utilizzo mirati ai vari strumenti di pianificazione e controllo, assicurandone quindi una reale efficacia, considerando due punti di vista prioritari:
 - utilizzo *interno* per orientare l’attività gestionale delle strutture e dei professionisti, definendo e coordinando gli obiettivi e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche definite dalla Regione e declinati ai vari livelli dell’organizzazione;
 - utilizzo *esterno* per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse delle suddette priorità strategiche e dei risultati conseguiti (*accountability*).

Tali principi sono fondamentali e mutualmente sinergici, al fine di assicurare che il sistema di performance management possa efficacemente contribuire all’erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, tecnico e sociale.

Il primo principio consente infatti di sviluppare sistemi amministrativi più efficaci, evitando ridondanze e duplicazioni. Il secondo principio consente di creare sinergie nello sviluppo dei sistemi amministrativi tramite il reciproco apprendimento tra organizzazioni del sistema; orienta in chiave strategica l’azione del singolo ente; consente di dare una lettura integrata delle politiche sanitarie perseguite dal sistema regionale, evidenziando l’efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione e la capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema. Il terzo principio richiama l’esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema sanitario (nelle sue diverse articolazioni) con gli strumenti di programmazione adottati, al fine di rendicontare, a tutti gli interlocutori interni ed esterni lo stato di avanzamento delle strategie e il valore prodotto dai servizi sanitari erogati.

In questi anni, l’attenzione a tali principi, ha consentito al sistema regionale di consolidare gli strumenti gestionali già da tempo utilizzati e inserirli in modo organico all’interno delle logiche definite dalla normativa nazionale sul ciclo della performance.

Questo approccio viene confermato nell’adozione del PIAO per perseguire gli obiettivi di semplificazione ed integrazione che sono alla base dell’introduzione di questo nuovo strumento integrato di programmazione triennale aziendale.

Si sottolinea che l’applicazione dei tre principi sopra richiamati ha consentito al SSR di attivare sistemi di programmazione molto integrati, a partire dal Piano della performance triennale non a scorrimento e molto orientati ai risultati erogati ai cittadini e agli utenti dei servizi sanitari, ciò che la normativa sul PIAO ha denominato “valore pubblico”. Questi principi consentono ora di utilizzare

⁸ **Performance** è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita.

il PIAO come effettivo strumento unico di programmazione integrata, allargandone l'impatto dal sistema della performance.

Gli impegni e le azioni che l'Azienda intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti con DGR n.740/2020, sono descritti e articolati in sezioni e sottosezioni di programmazione specifiche, coerenti con le principali dimensioni di valore pubblico e performance individuate (DGR 990/2023): 1. Dimensione dell'utente; 2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni; 3. Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo; 4. Dimensione della sostenibilità.

Si riporta di seguito la descrizione delle 4 Sezioni di programmazione e la declinazione di ciascuna in specifiche sottosezioni.

- 1 Sezione di programmazione: **dimensione dell'utente**: si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per l'Azienda, riguardando performance relative ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, articolati secondo le seguenti sottosezioni:
 - Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda: afferiscono a questa sottosezione obiettivi con impatto diretto sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi.
 - Sottosezione di programmazione dell'integrazione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all'integrazione di prestazioni e servizi tra i diversi livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti.
 - Sottosezione di programmazione degli esiti: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi.
- 2 Sezione di programmazione: **dimensione dell'organizzazione e dei processi interni**: si tratta di una dimensione che analizza aspetti non sempre immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro, articolati secondo le seguenti sottosezioni:
 - Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi.
 - Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: afferiscono a questa sottosezione obiettivi con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, gestione del rischio delle prestazioni e dei servizi.
 - Sottosezione di programmazione dell'organizzazione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all'organizzazione aziendale, in termini sia di assetto organizzativo sia di processi interni, anche tramite l'applicazione di strumenti informatici; in questa sottosezione vengono anche definiti gli obiettivi strategici e le azioni più rilevanti previsti per dare attuazione al Lavoro agile e alle Pari opportunità.
 - Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale: alla luce degli obiettivi strategici da perseguire e dell'evoluzione quali-quantitativa attesa nel triennio considerato per il personale, la sottosezione definisce le politiche e le priorità aziendali con riferimento al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale (riferimento al Piano triennale dei fabbisogni di personale).
 - Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza: la sottosezione si concentra sulla definizione degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n.190/2012, e sulla descrizione delle principali modalità attraverso le quali si intende perseguirli.
- 3 Sezione di programmazione: **dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo**: si tratta di una dimensione strategica per assicurare l'aggiornamento e il miglioramento delle

prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano in Azienda, articolati secondo le seguenti sottosezioni:

- Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica.
 - Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi riferiti allo sviluppo dell'organizzazione e del personale, con particolare riferimento agli strumenti e alle metodologie utilizzati in tali ambiti; inoltre sono delineati gli obiettivi strategici di riferimento per l'attività formativa aziendale che vengono declinati nel Piano Annuale della Formazione (PAF).
- 4 Sezione di programmazione: **dimensione della sostenibilità**: si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti sottosezioni:
- Sottosezione di programmazione economico-finanziaria: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi alla sostenibilità economico-finanziaria dell'Azienda.
 - Sottosezione di programmazione degli investimenti: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico, con particolare attenzione a quelli legati al PNRR.
 - Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica: afferiscono a questa sottosezione le azioni programmate in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione in materia.

È possibile individuare un collegamento tra gli obiettivi di mandato contenuti nella DGR n.740/2020 di designazione del Direttore Generale dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia e le diverse Sezioni/sottosezioni di programmazione sopra indicate.

La DGR 990/2023, nell'allegato 1: Collegamento tra obiettivi strategici e di mandato dei Direttori Generali e Sezioni/Sottosezioni di programmazione 2023-2025 (impegni strategici per valore pubblico e performance), individua per i singoli obiettivi la Sezione/Sottosezione di programmazione di riferimento principale e quelle che presentano un impatto indiretto.

Nel PIAO 2023-2025 dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, e a consuntivo nella Relazione sulla performance redatta annualmente, ogni obiettivo viene trattato nella Sezione/Sottosezione di riferimento principale, pur tenendo conto anche degli altri impatti indiretti.

La definizione di indicatori di valore pubblico e performance, trattati successivamente, per Sezione/Sottosezione di programmazione, consente una misurazione e valutazione complessiva dei principali risultati attesi e conseguiti rispetto agli obiettivi strategici e di mandato.

Ulteriori riferimenti utili per dare contenuti alle diverse Sezioni/Sottosezioni sono inoltre ricavabili dagli atti di programmazione nazionale, regionale e locale.

Si riportano di seguito, in riferimento alle Sezioni/Sottosezioni di programmazione, le principali azioni previste per il triennio 2023-2025, in relazione agli obiettivi strategici e di mandato.

Come descritto nella DGR n.740/2020 di designazione del Direttore Generale dell'Azienda Usl di Reggio Emilia, *“Gli obiettivi di mandato costituiscono indicazioni di carattere strategico, valedoli per l'intero arco temporale dell'incarico, e vengono ripresi ed ampliati nell'esercizio della programmazione annuale delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, che ne fissa i contenuti di dettaglio, le eventuali tappe intermedie di attuazione ed individua le misure e le modalità specifiche per la verifica dei Direttori Generali ai fini di quanto previsto nel loro rapporto contrattuale.”*

Gli obiettivi di mandato si distinguono in:

1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale
2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi

4.1.1 Sezione di programmazione: dimensione dell'utente

4.1.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

Fanno riferimento con impatto diretto a questa sottosezione i seguenti obiettivi di mandato:

- Riduzione dei tempi di attesa
- Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza
- Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Percorsi di assistenza protesica
- Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze
- Azioni a supporto dell'equità

4.1.1.1.1 Riduzione dei tempi di attesa

Attività chirurgica

Nell'ultimo triennio la programmazione dell'attività chirurgica è stata sensibilmente condizionata dalla pandemia da Covid-19 e dalla necessità di recupero di risorse per far fronte ai picchi epidemici. La produzione chirurgica complessiva, pur in aumento progressivo nel corso del 2022 e del 2021 rispetto al forte calo del 2020, ha fatto registrare dei valori ancora inferiori a quelli del 2019, sia in regime di ricovero ordinario che di day hospital.

Produzione chirurgica 2022, 2021,2020,2019 - fonte Tarifa, interventi programmati DO, incluso interventi effettuati in Case di Cura

DISCIPLINA	2019	2020	2021	2022	2022-2019	2022-2020	2022-2021
CARDIOLOGIA	349	486	642	759	410	273	117
CHIRURGIA GENERALE	1571	778	1082	1190	-381	412	108
CHIRURGIA ONCOLOGICA	638	420	349	382	-256	-38	33
CHIRURGIA SENOLOGICA	788	763	836	890	102	127	54
CHIRURGIA TORACICA	270	182	187	200	-70	18	13
CHIRURGIA VASCOLARE	529	422	497	509	-20	87	12
GINECOLOGIA	1315	816	784	1213	-102	397	429
NEUROCHIRURGIA	149	140	193	205	56	65	12
O.R.L.	999	737	595	957	-42	220	362
OCULISTICA	575	367	370	155	-420	-212	-215
ORTOPEDIA	1982	1228	1330	1512	-470	284	182
UROLOGIA	1723	1347	1453	1625	-98	278	172
Totale	10.888	7.686	8.318	9.597	-1.291	1.911	1.279

Produzione chirurgica 2022,2021,2020,2019 - fonte Tarifa, interventi programmati DH, incluso interventi effettuati in Case di Cura

DISCIPLINA	2019	2020	2021	2022	2022-2019	2022-2020	2022-2021
CARDIOLOGIA	219	232	272	262	43	30	-10
CHIRURGIA GENERALE	2344	1452	1233	1476	-868	24	243
CHIRURGIA ONCOLOGICA	343	255	31	32	-311	-223	1
CHIRURGIA SENOLOGICA	207	150	140	167	-40	17	27
CHIRURGIA TORACICA	39	23	40	58	19	35	18
CHIRURGIA VASCOLARE	15		361	433	418	433	72
DERMATOLOGIA	897	741	584	789	-108	48	205
GINECOLOGIA	1367	741	792	1133	-234	392	341
O.R.L.	106	41	30	103	-3	62	73
OCULISTICA	1029	774	743	959	-70	185	216
ORTOPEDIA	938	681	773	760	-178	79	-13
UROLOGIA	736	365	432	785	49	420	353
Totale	8240	5455	5431	6957	-1283	1502	1526

Produzione Chirurgica Totale: % produzione chirurgica anno 2022 rispetto capacità produttiva anno 2019

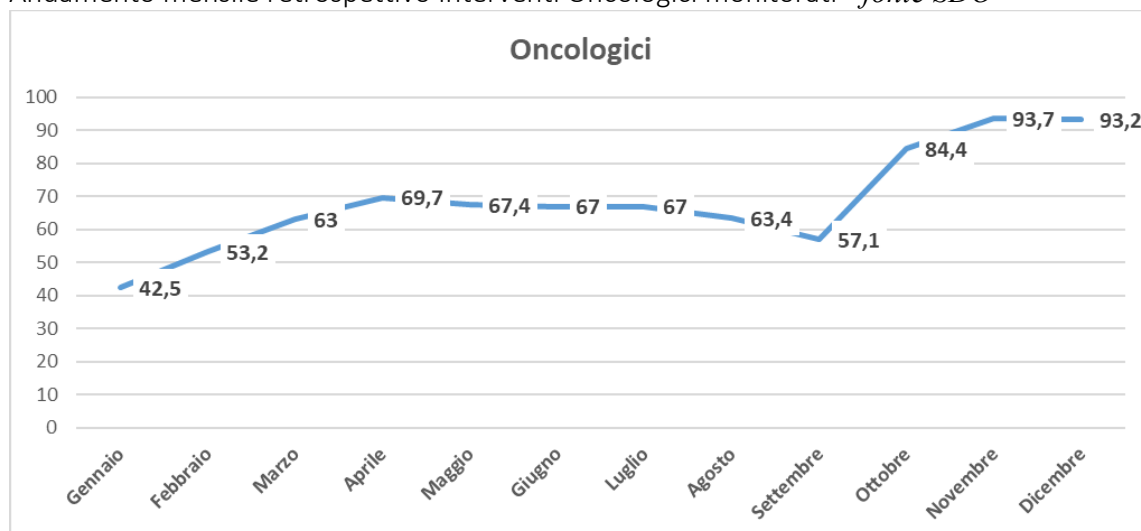
N°	Anno Dimissione		
Regime Ricovero	2019	2022	%2022/2019
Ricovero Day Hospital	8441	6933	82%
Ricovero Ordinario	16854	14131	84%
Totale complessivo	25295	21064	83%

Il livello di produzione complessivo, ancora non in linea con i valori del 2019, ha avuto riflessi anche sulla performance dei tempi di attesa, anche per gli interventi neoplastici oggetto di monitoraggio, per i quali si evidenzia però un sensibile miglioramento nell'ultimo trimestre del 2022.

Tipo di intervento	N. ricoveri anno 2022	% entro la classe
TUMORE MAMMELLA	664	76,05
TUMORE PROSTATA	92	36,96
TUMORE COLON	109	80,73
TUMORE RETTO	43	69,77
TUMORE UTERO	131	80,92
TUMORE POLMONE	78	64,1
TUMORE TIROIDE	173	47,98
MELANOMA	96	67,71
CHIRURGIA ONCOLOGICA	1386	69,34
PROTESI D'ANCA	334	66,17
PROTESI D'ANCA	334	66,17
CORONAROGRAFIA	389	96,14
PTCA	163	96,93
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	76	23,68
CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	628	87,58
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	451	33,92

EMORROIDECTOMIA	129	29,46
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	839	35,28
CHIRURGIA GENERALE	1419	34,32
TONSILLECTOMIA	76	22,37
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	10	90
ALTRI INTERVENTI	86	30,23
TOTALE	3.853	58,27

Andamento mensile retrospettivo Interventi Oncologici monitorati - *fonte SDO*



Il numero complessivo di utenti in lista di attesa (per tutti i regimi) supera le 13.000 unità, in miglioramento rispetto al 2021, in particolare per quanto concerne il regime di ricovero ordinario.

Liste di attesa (tutti i regimi) al 30 giugno 2023 - fonte Tarifa

Codice priorità	Pz in attesa	di cui nei tempi
A	707	408
B	2221	797
C	6675	3148
D	3429	2705
Totale	13032	7058

Liste di attesa (regime di ricovero ordinario) al 30 giugno 2023 - fonte Tarifa

Codice priorità	Pz in attesa	di cui nei tempi
A	500	288
B	1497	457
C	4690	2077
D	1154	809
Totale	7841	3631

Stante l'attuale quadro della situazione, in linea con il mandato affidato alla Direzione Generale, l'Azienda lavorerà nel triennio 2023-2025 per il recupero delle liste pregresse, tendendo progressivamente al riallineamento agli ottimi risultati sui tempi di attesa che erano stati conseguiti su base regionale a fine 2019.

Obiettivi di performance tempi di attesa - triennio 2023-2025 previsione aziendale

	Performance complessiva 4 mesi 2023	Obiettivo al 31/12/2023	Obiettivo al 31/12/2024	Obiettivo al 31/12/2025
Interventi neoplastici oggetto di monitoraggio	78%	85%	90%	>90%

	Performance complessiva 4 mesi 2023	Obiettivo al 31/12/2023	Obiettivo al 31/12/2024	Obiettivo al 31/12/2025
Interventi oggetto di monitoraggio	67%	75%	80%	>90%

Obiettivi di recupero liste di attesa pregresse - triennio 2023-2025 previsione aziendale

	N. interventi al 1° gennaio 2023	N. interventi al 1° gennaio 2024	N. interventi al 1° gennaio 2025	Obiettivo al 31/12/2025
N. interventi "scaduti" al 31 dicembre 2021	1266	200	0	0

	N. interventi al 1° gennaio 2023	N. interventi al 1° gennaio 2024	N. interventi al 1° gennaio 2025	Obiettivo al 31/12/2025
N. interventi "scaduti" al 31 dicembre 2022	6134	1200	200	0

Al fine del perseguimento di questi obiettivi saranno messe in campo le seguenti azioni:

1. Sinergie di rete per la garanzia dei tempi di attesa

Al fine di garantire una maggiore efficienza, in ambito provinciale, dell'attività chirurgica programmata saranno rafforzate le sinergie di rete all'interno Presidio Ospedaliero provinciale, secondo il modello dell'Hospital Network previsto dall'ultimo PAL. In particolare, si procederà nella promozione del modello di équipe itineranti e focused hospital, che hanno dimostrato una elevata efficacia nel riportare i livelli di produzione agli standard prefissati, anche grazie ad un miglioramento dell'efficienza produttiva.

Al fine di incrementare la produzione chirurgica, sarà portato a termine il progetto di riattivazione completa del comparto operatorio 5° piano presso l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia,

che consentirà inoltre il recupero di spazi per allocare nuove tecnologie, come il sistema di chirurgia robotica. Collaborazione con il privato accreditato

Già a far tempo dalla prima ondata pandemica nel 2020, sono state stipulate convenzioni con il privato accreditato, finalizzate al contenimento del calo di produzione e al mantenimento dei tempi di attesa.

Nel corso del triennio 2023-2025 proseguirà la collaborazione con le strutture private accreditate Villa Verde e Salus Hospital di Reggio Emilia nell'ambito degli accordi annuali di fornitura, nel rispetto delle indicazioni regionali.

Monitoraggio costante dei tempi di attesa e pulizia delle liste

L'Azienda continuerà a garantire il monitoraggio costante dei tempi di attesa, sia retrospettivo che prospettico, delle prestazioni oggetto di monitoraggio e di quelle non monitorate, attraverso il supporto della struttura di Gestione Operativa. Proseguirà, inoltre, l'azione di pulizia delle liste di attesa, attraverso anche attività straordinarie, al fine di migliorare l'attendibilità dei monitoraggi.

Si lavorerà, infine, alla predisposizione di nuovi cruscotti informatizzati che consentano, sia alla componente chirurgica, che alla direzione aziendale, di tenere costantemente sotto controllo consistenza delle liste e tempi di attesa.

2. Appropriatelyzza clinica ed organizzativa

Proseguirà il lavoro di diffusione ed implementazione dei PDTA, in particolare oncologici, strumento determinante per garantire l'appropriatelyzza. Tutti i casi rientranti nei PDTA, infatti, vengono discussi collegialmente e l'esito della valutazione sul percorso concordato è reso disponibile sul Datawarehouse aziendale.

Proseguirà, inoltre, l'attività costante di verifica dei codici di priorità attribuiti dal chirurgo all'atto della redazione della proposta di ricovero, al fine di garantire una più appropriata attribuzione del codice e, di conseguenza, del previsto tempo di attesa per l'utente.

Specialistica ambulatoriale

Tra gli obiettivi prioritari nell'ambito della specialistica ambulatoriale vi è il recupero dei tempi di attesa e a tal fine è prevista la prosecuzione delle azioni già attivate e tuttora in corso:

- a) reclutamento specialisti;
- b) impiego di prestazioni aggiuntive/ALPI;
- c) accordi incrementali con il privato accreditato;
- d) implementazione protocolli appropriatelyzza prescrittiva;
- e) ottimizzazione della produzione interna.

Tuttavia la carenza di specialisti e l'incremento registrato nelle prestazioni prescritte, determinano criticità non sempre superabili in tempi rapidi.

4.1.1.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza

In un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, nel triennio 2023-2025 continuerà la promozione degli interventi organizzativi e strutturali volti alla riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, così come previsto dalla DGR 1129/2019, con particolare attenzione al consolidamento del sistema NEDOCS quale strumento di monitoraggio del sovraffollamento del Pronto Soccorso.

Verrà proseguita l'applicazione delle Linee di Indirizzo Regionali per il triage in Pronto Soccorso, di cui alla DGR 1230/2021, che hanno previsto l'implementazione del nuovo sistema di triage a cinque codici di priorità; sarà inoltre attenzionato l'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve Intensiva.

A seguito dell'emergenza pandemica Covid-19, al fine di favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso, nonché ridurre l'eventuale sovraffollamento, verranno completati

gli interventi strutturali previsti dal Piano aziendale di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, redatto ai sensi dell'art.2 del DL 34/2020 ed approvato con Delibera AUSL 370/2020, tra i quali la riorganizzazione dei Pronto Soccorso e Punti di Primo Intervento del Presidio Ospedaliero Provinciale.

4.1.1.1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nel corso del triennio 2023-2025 i principali ambiti di sviluppo nell'ambito della specialistica ambulatoriale saranno orientati a:

- sviluppo e consolidamento della presa in carico del cittadino con patologia cronica, mediante la gestione dei controlli specialistici programmati e prenotabili dallo specialista/struttura;
- ridefinizione dei percorsi di secondo livello al fine di migliorare l'accesso alle prestazioni;
- mappatura e revisione dei percorsi di day service ambulatoriale;
- implementazione dei protocolli, degli interventi e delle azioni formative finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- aggiornamento del software in uso per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva con il riallineamento ai protocolli formalizzati a livello regionale;
- Sviluppo della telemedicina attraverso la televisita e il teleconsulto con l'utilizzo della piattaforma regionale.

4.1.1.1.4 Percorsi di assistenza protesica

Relativamente ai percorsi di continuità assistenziale, si è ritenuto di affidare la prescrizione ai medici di medicina generale, con il supporto degli infermieri domiciliari, per i cittadini al domicilio e all'équipe ospedaliera che dimette il paziente in caso di cittadino ricoverato, con il supporto del fisioterapista. Verrà aggiornata, con il Dipartimento Neuromotorio e Riabilitativo, la procedura relativa alle dimissioni protette.

Alla luce dell'attivazione dell'elenco 1 dell'allegato 5 al DPCM LEA2017, verrà aggiornata la procedura per la fornitura di calzature e plantari, sia per minori che per maggiorenni.

Continuerà la programmazione per la formazione dei prescrittori, in modo da consentire un approccio più omogeneo nelle prescrizioni, oltre che la diffusione delle procedure sopracitate all'interno dei reparti ospedalieri.

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

Il processo di dematerializzazione delle prescrizioni proseguirà coerentemente con gli sviluppi a livello nazionale e regionale.

In particolare, si continuerà ad implementare i percorsi relativi alle prestazioni di assistenza farmaceutica per le classi di farmaci per i quali sino ad oggi non è stato possibile perseguire la dematerializzazione prescrittiva e si consoliderà anche il percorso di prescrizione dematerializzata della ricetta bianca, cioè le prescrizioni mediche non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Tutto ciò che è prescritto con modalità dematerializzata sarà, pertanto, consultabile anche su Fasciolo Sanitario Elettronico (FSE).

Inoltre, al fine di ottimizzare la comunicazione con i cittadini/ pazienti, proseguiranno, nell'ambito del progetto regionale Health Literacy, le azioni su diversi versanti: corsi di formazione rivolti a professionisti sanitari per apprendere tecniche di verifica della comprensione del paziente, corsi

rivolti al personale amministrativo per la semplificazione del linguaggio scritto, produzione e/o revisione del materiale informativo.

4.1.1.1.6 Azioni a supporto dell'equità

Nel corso del prossimo triennio verrà implementato il nuovo piano aziendale triennale sull'equità all'interno del quale sono state individuate alcune aree prioritarie, sia con riferimento alle linee di indirizzo fornite della Regione, sia considerando quanto emerso dall'analisi aziendale e dalle disuguaglianze ancor più stressate dalla pandemia. L'approccio che l'Azienda intende utilizzare in questo ambito è quello dell'"equità in tutte le politiche" ovvero cercare di inserire le lenti dell'equità in tutte le attività, gli interventi, i progetti, i programmi su cui quotidianamente i professionisti lavorano, perché possa diventare un approccio di lavoro e non un tema circostanziato e a compartimento stagno.

In particolare, alcune aree di lavoro che vedranno l'Azienda impegnata nei prossimi anni sono:

- utilizzo dello strumento dell'Health Equity Audit all'interno del nuovo piano della prevenzione locale come strumento di individuazione e superamento delle disuguaglianze di accesso ai servizi a partire dai programmi vaccinali individuati come prioritari a livello aziendale;
- riorganizzazione del percorso nascita/primi 1000 giorni di vita in un'ottica di equità, in particolare con riferimento all'accessibilità ai corsi tentando di rendere più omogenei i contenuti, le figure coinvolte e la distribuzione geografica dei corsi, in stretta connessione con la sperimentazione regionale sul ripensamento organizzativo dei consultori;
- sviluppo di strategie di facilitazione per garantire equità di accesso alle vaccinazioni e agli screening per alcuni gruppi di popolazione, in particolare per coloro che sono più difficilmente raggiungibili dai servizi come ad esempio le persone più vulnerabili, le persone straniere irregolari, ecc. (in collaborazione con il gruppo aziendale migranti e vulnerabilità e in sinergia con progetti ministeriali attivi sul territorio);
- collaborazione alla progettazione di case della comunità partecipate cercando di superare l'idea di "poliambulatori attrezzati" attraverso l'individuazione di ciò che può essere effettivamente funzionale per le singole comunità e rispondente ai bisogni di tutta la popolazione di riferimento. A tal fine, l'obiettivo è riprendere i percorsi partecipativi e di dialogo con la cittadinanza, già avviati prima del Covid, cercando di garantire equità di accesso a tutte le fasce della popolazione;
- proseguimento del filone sul Diversity management e partecipazione alla costruzione di una mappatura regionale riguardo alle azioni implementate e implementabili all'interno della pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda la medicina di genere l'Azienda ha dato avvio all'istituzione di un gruppo aziendale sulla medicina di genere e alla progettazione di azioni per il prossimo triennio a partire dall'ambito della formazione come leva di cambiamento. Le azioni formative saranno progettate per livelli: percorsi formativi di sensibilizzazione rivolti a tutti gli operatori, percorsi specifici rivolti ai Referenti aziendali della formazione come figure chiave nel facilitare la disseminazione dell'approccio basato sulle differenze di sesso e genere, incontri informativi con la popolazione presso le case della comunità, ecc. Inoltre, l'Azienda in qualità di IRCCS, continuerà ad implementare il Piano per l'uguaglianza di genere 2022-2024 (GEP) che è stato predisposto in maniera complementare al Piano Triennale Azioni Positive del CUG, con l'obiettivo specifico di sviluppare e incentivare percorsi a garanzia dell'equità di genere, così come continuerà a garantire il censimento delle azioni realizzate sul tema della medicina di genere a livello aziendale.

L'Azienda, inoltre, è impegnata in diversi progetti, coordinati a livello regionale e nazionale, per lo studio delle diseguaglianze di salute e di accesso ai servizi sanitari. Nel triennio, in particolare, si indagheranno, attraverso l'analisi dello Studio Longitudinale Emiliano, dello Studio Longitudinale Italiano e delle coorti censuarie dell'ISTAT, le interazioni fra fattori di fragilità sociale, economica e clinica e fattori di rischio ambientali nell'impatto sulla salute. Verrà costruito un Atlante sulla qualità dell'aria e l'impatto sulla salute per aiutare la pianificazione sanitaria e dello sviluppo del territorio. Inoltre, la partecipazione all'osservatorio sulla salute degli immigrati OENIP (coordinato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, INMP di Roma) proseguirà con lo studio della salute degli immigrati sotto vari aspetti. Infine, continuerà ad essere assicurata la partecipazione del referente per l'equità agli incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità e dei gruppi di lavoro in cui l'Azienda è coinvolta, ovvero il gruppo regionale sul diversity management e il gruppo regionale sull'umanizzazione delle cure.

4.1.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Fanno riferimento con impatto diretto a questa sottosezione i seguenti obiettivi di mandato:

- Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019
- Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico
- Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità
- Sviluppo delle cure domiciliari
- Sviluppo delle cure palliative
- Sviluppo della medicina di iniziativa
- Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche
- Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale
- Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi
- Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti
- Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza
- Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità

4.1.1.2.1 Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Si prevede il completamento dei lavori, attualmente in corso, della Casa della Comunità di Castelnovo di Sotto (Accordo di Programma 2016) e di Casalgrande (Accordo di Programma Addendum 2016). Tramite i fondi del PNRR destinati alla realizzazione di reti di prossimità e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, è stata programmata la realizzazione di 10 interventi per Case della Comunità ad Albinea, Reggio Emilia, San Martino in Rio (nuova costruzione), Guastalla, San Polo d'Enza, Castellarano (Loc. Roteglia), Scandiano, Castelnovo ne' Monti (nuova costruzione), Villa Minozzo (nuova costruzione), Carpineti.

La programmazione tramite investimenti PNRR prevede anche la realizzazione di Centrali Operative Territoriali (COT) presso le sedi di: Reggio Emilia, Correggio, Guastalla, San Polo D'Enza, Castelnovo ne' Monti.

Tramite il finanziamento PNRR per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria e delle sue strutture sono in programmazione, inoltre, i seguenti Ospedali di Comunità (OSCO): Guastalla (all'interno del progetto di ristrutturazione per la realizzazione della Casa di Comunità Paralupi Fiorani), Reggio Emilia (ristrutturazione all'interno dell'Arcispedale Santa Maria Nuova Corpo C Piano 3), Castelnovo Monti (nuova costruzione). L'Ospedale di Comunità, nel 2023 si è aperto il primo OSCO a Scandiano con 20 posti letto, è il nodo sanitario della rete di cure intermedie che garantisce l'assistenza continuativa a persone che non possono essere assistite temporaneamente al proprio domicilio, ma che non trovano una risposta appropriata nell'ospedale.

4.1.1.2.2 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico

Allattamento al seno

Nel 2022 è proseguita la formazione dei professionisti dell'area Materno Infantile sulle tematiche dell'allattamento al seno attraverso diversi piani formativi sia interni che esterni ed è stata resa obbligatoria l'esecuzione della FAD aziendale "Allattamento Base". Tra le formazioni effettuate è stata intrapresa nel corso del 2022 anche la formazione specifica "Allattamento: dalla nascita al rientro a casa" che ha visto il coinvolgimento di circa 40 professionisti ospedalieri afferenti al percorso nascita. Tale formazione proseguirà nel triennio 2023-25 con il coinvolgimento di buona parte dei professionisti coinvolti. Continueranno ad essere messe in atto, inoltre, FSC dedicate alle ostetriche che prestano servizio presso gli ambulatori territoriali e ospedaliero *Latte e Coccole*: una relativa alla riorganizzazione degli ambulatori, l'altra dedicata alla discussione di casi clinici con l'obiettivo di uniformare la gestione e le refertazioni dei casi.

Sono stati resi disponibili anche i dati di allattamento alla dimissione dei 2 punti nascita attivi (Reggio Emilia e Montecchio) relativi al 2022 che sono risultati in linea con i precedenti (90,2% allattamento esclusivo in pazienti AGA - di peso appropriato con un 7,3% di complementare).

L'analisi dei dati ha permesso di individuare nei bambini nati da taglio cesareo una popolazione a maggior rischio di insuccessi, motivo per cui è stato intrapreso un progetto di miglioramento che continuerà nel triennio.

Il monitoraggio sui dati di allattamento al seno alla dimissione resterà attivo nel prossimo triennio e verranno analizzati i fattori di ostacolo che emergeranno (audit annuale). Verranno mantenuti i progetti di sostegno telefonico in puerperio su tutta la provincia e di aggancio diretto al servizio ambulatoriale *Latte e Coccole* di tutte le primipare e delle pluripare con difficoltà nell'avvio dell'allattamento al seno emerse durante la degenza ospedaliera.

Da segnalare che a partire dal 2023 l'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ha aderito alla proposta avanzata da molte società scientifiche di settore (*SIN, SIP, SIGO, SINUPE, AGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS*), di realizzare una **Policy aziendale sull'allattamento (PAA)** per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento materno con l'obiettivo di ottenere un incremento dei tassi di allattamento esclusivo alla dimissione dai Punti Nascita aziendali ed un miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali. Per fare ciò è stato costituito un gruppo interdisciplinare che dovrà rivedere le procedure e pratiche inerenti l'allattamento al seno e la promozione dello stesso e garantire un monitoraggio stretto dei risultati ottenuti.

Proseguirà l'organizzazione della SAM (settimana mondiale dell'allattamento) che negli anni precedenti ha visto la stretta collaborazione tra Comune, servizi territoriali, ospedalieri, socio sanitari e terzo settore nel promuovere in tutta la provincia diversi eventi: inaugurazione di baby pit stop, letture nelle biblioteche, flash mob e un importante e partecipato evento di confronto con i partner con l'obiettivo di fare emergere criticità, proposte di miglioramento a sostegno delle mamme che desiderano allattare; quanto emerso, è stato oggetto di discussione presso il Tavolo Inter-istituzionale Allattamento di Reggio Emilia.

Primi 1000 giorni

Nel prossimo triennio gli interventi di educazione al benessere delle famiglie dopo la nascita di un figlio e di sostegno della genitorialità vedranno incontri in presenza di accompagnamento alla nascita (tenuti da ostetriche, pediatri e psicologi) e incontri successivi al parto (tenuti da ostetriche, pediatri, psicologi, in integrazione con i Centri per le Famiglie).

È prevista l'implementazione dell'APP BeBa, con la pubblicazione di ulteriori guide anticipatorie e altro materiale di prevenzione e di educazione alla salute; i PLS e gli altri contesti sociosanitari si occuperanno della promozione diretta alle famiglie con particolare fragilità.

A questo si affiancheranno interventi mirati durante le consulenze presso gli spazi 'latte e coccole' e quelli specifici delle psicologhe dei consultori. Altre attività di promozione del benessere infantile e genitoriale, in ottica preventiva, saranno organizzate presso le Case della Comunità nei diversi distretti e territori. Attraverso i Piani di Zona e i tavoli di coordinamento 0-6 verranno progettate azioni in sinergia e integrazione con i servizi educativi per la prima infanzia e i servizi sociali territoriali.

In collaborazione con Luoghi di Prevenzione sono in programma interventi nelle scuole per veicolare contenuti sugli stili di vita sani attraverso il progetto Nati per Leggere.

Violenza domestica

Proseguirà nel triennio il lavoro del tavolo inter-istituzionale provinciale per l'implementazione delle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere e di quelle per il maltrattamento e abuso infantile.

Proseguiranno le attività del percorso di attuazione della DGR n. 1626/2021 "Strutturazione e raccordo delle équipe territoriali e di secondo livello", anche attraverso lo svolgimento di incontri con i gruppi di lavoro tecnici (Coordinamento Provinciale Infanzia L.R. 14/2008; Ufficio di Supporto alla CTSS). Inoltre, è stato approvato e continuerà il proprio lavoro, in sede di Ufficio di Presidenza CTSS, il percorso di attuazione con istituzione di un gruppo di lavoro ristretto, composto da professionisti appartenenti all'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ed Enti Locali, per l'elaborazione del progetto di funzionamento dell'équipe di secondo livello.

Si proseguirà con la formazione rivolta agli operatori sociali e sanitari che ha visto la partecipazione di numerosi assistenti sociali provinciali e ospedalieri, di medici e infermieri dei Pronto Soccorso, del SERT e dei Centri Salute Mentale, dal titolo "Conoscere per riconoscere e affrontare la violenza maschile sulle donne nelle relazioni di intimità". Obiettivo del percorso formativo è trasferire conoscenze di base sulla tematica della violenza di genere, fornire strumenti utili per rispondere alla complessità del ruolo e favorire il lavoro di rete.

Proseguirà la proficua collaborazione con la Casa delle Donne, anche per realizzare interventi formativi e di sensibilizzazione per la popolazione.

È attivo il Centro LDV (Liberiamoci dalla Violenza) a cui si accede con adesione volontaria.

Nel 2022 al Centro LDV si sono rivolti 47 uomini. Il trattamento attivo presso il Centro si conforma alle modalità di lavoro già utilizzate nei centri LDV presenti in Regione. Si è creata anche una rete con gli altri Centri per uomini maltrattanti che proseguirà nel corso del triennio.

Prosegue la formazione "Maltrattamento e violenza nei vissuti delle donne: imparare dalle storie e dall'esperienza" rivolta a professionisti del percorso nascita (sia territoriale che ospedaliero) con l'obiettivo di acquisire e consolidare le conoscenze degli indicatori espliciti e impliciti utili a riconoscere e gestire le situazioni di donne vittime di violenza e/o maltrattamento. Gli incontri sono coordinati e condotti dall'Associazione NonDaSola, con l'intervento di professionisti appartenenti alla consolidata rete antiviolenza territoriale della città di Reggio Emilia.

È stata realizzata nel 2022 la FAD sulle mutilazioni genitali femminili che vedrà nel prossimo triennio una implementazione con la partecipazione di tutti i professionisti coinvolti.

Home Visiting nel dopo parto

Presso il distretto di Castelnovo Monti proseguirà il progetto di offerta attiva delle visite domiciliari nel dopo parto, eseguite dalle ostetriche per il sostegno della neogenitorialità. In altri distretti (Montecchio e Reggio Emilia) i consultori proseguiranno nella collaborazione ai progetti di home visiting gestiti dai Centri per le Famiglie con il Terzo Settore, integrando la presa in carico con altri interventi di supporto. Si continuerà a sostenere e garantire home visiting per tutte le situazioni a rischio bio-psico sociale su tutta la Provincia.

Salute sessuale e riproduttiva e Open G

Proseguirà l'attività in ogni distretto degli Spazi Giovani e per i Giovani Adulti, con consulenza e distribuzione di contraccettivi e supporto psicologico al bisogno. Verrà mantenuto attivo un tavolo adolescenti con il coinvolgimento di tutti i dipartimenti territoriali e delle relative interfacce con i servizi comunali. Continuerà l'attività di educazione all'affettività e il progetto "W l'amore", con coinvolgimento di studenti famiglie e insegnanti.

4.1.1.2.3 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità

Lo sviluppo delle Case della Salute costituisce una rilevante opportunità per la valorizzazione delle competenze infermieristiche, particolarmente nella promozione della medicina d'iniziativa per la presa in carico multidisciplinare dei bisogni delle famiglie e della comunità e nello sviluppo delle Cure Intermedie.

Il modello dell'ambulatorio integrato per la presa in carico della cronicità e dell'assistenza domiciliare, attualmente applicato al PDTA dello scompenso cardiaco, sarà esteso al target generale delle persone croniche e fragili, potenziando l'integrazione con i servizi sociali territoriali per la presa in carico della popolazione, in collaborazione con Comuni, associazioni di pazienti e di volontariato. In particolare, inizierà la presa in carico di utenti con diabete, con particolare riferimento a quelli già seguiti per lo scompenso cardiaco, in modo da poter garantire un approccio multidisciplinare per entrambe le situazioni di cronicità. Progressivamente saranno individuati ulteriori criteri di arruolamento, anche in relazione alla disponibilità di risorse.

Per potenziare ulteriormente l'integrazione tra le varie figure coinvolte nei percorsi di cura e tra ospedale e territorio, si potenzierà l'informatizzazione attraverso l'introduzione dell'applicativo informatico Matilde (già utilizzato nei reparti ospedalieri e in alcuni servizi territoriali). Per ogni paziente cronico seguito nel percorso verrà creata una cartella "PDTA della Cronicità", in cui MMG, infermieri e specialisti ospedalieri e territoriali potranno compilare referti e schede dedicate, consultabili da tutti i professionisti.

L'assistenza infermieristica territoriale sarà progressivamente orientata al miglioramento della qualità della vita ed alla promozione di stili di vita salutari attraverso la figura motivata e competente dell'Infermiere di Famiglia e Comunità.

A partire dall'esperienza di Castelnovo ne' Monti, si lavorerà per orientare sempre di più l'approccio del servizio infermieristico domiciliare al sostegno e all'integrazione con la comunità.

Sarà privilegiato l'inserimento nei servizi domiciliari di infermieri con il percorso di master in Infermieristica di Famiglia e Comunità. Sarà organizzato un percorso di formazione con i Responsabili Professioni Sanitarie dei servizi domiciliari per aumentare la sensibilizzazione a questo modello assistenziale.

4.1.1.2.4 Sviluppo delle cure domiciliari

Si cercherà di migliorare i livelli di qualità di assistenza domiciliare integrata (ADI), anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19 e tenuto conto di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Dopo l'esperienza del distretto montano sarà progressivamente esteso l'utilizzo della piattaforma regionale di telemedicina per il monitoraggio e la sorveglianza attiva dei pazienti a domicilio.

Continuerà l'esperienza del coinvolgimento del personale infermieristico del servizio domiciliare nella prescrizione di ausili e presidi a supporto del medico di medicina generale.

Inizierà il percorso per l'informatizzazione della scheda territoriale integrata, utilizzata dai professionisti medici e delle professioni sanitarie che assistono i cittadini al domicilio, al fine di migliorare lo scambio delle informazioni clinico assistenziali, anche con i medici di continuità assistenziale, e la sicurezza dell'assistenza.

Sarà valutata la fattibilità e la successiva attivazione di una o più Centrali Operative Territoriali (COT), con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari entro i termini previsti dal PNRR.

In previsione delle attivazioni dei CAU (come previsto dal DM 77) si procederà ad una nuova riorganizzazione della Continuità Assistenziale (CA) che prevede la suddivisione dei compiti attraverso la creazione di una centrale telefonica unica provinciale e la definizione di unità ambulatoriali e domiciliari. Questa scorporazione dei compiti permetterà alle unità domiciliari di dedicarsi unicamente al paziente al domicilio, in modo da aumentare il numero e la qualità dell'assistenza, anche attraverso l'utilizzo di strumentazione, quale ecografi portatili o point-of-care test (POCT). Sarà, inoltre, valutata la fattibilità di incrementare il servizio anche nelle ore diurne e di integrare le unità domiciliari con personale infermieristico, costituendo le Unità di Continuità Assistenziale (UCA).

4.1.1.2.5 Sviluppo delle cure palliative

La costruzione del modello organizzativo della rete locale di cure palliative (RLCP) avviato con la DGR n.560/2015, ha consolidato l'assistenza in cure palliative nei nodi assistenziali di domicilio, hospice, ambulatorio e ospedale.

Nel corso degli anni è costantemente cresciuto il numero dei pazienti con patologia oncologica e non oncologica presi in carico dalla RLCP, anche grazie alla crescita della conoscenza degli operatori e dei cittadini delle potenzialità delle Cure Palliative.

La presa in carico domiciliare garantisce un'assistenza 7 giorni su 7 da parte delle équipe, anche attraverso la pronta disponibilità infermieristica sulle 24 ore e l'integrazione del servizio dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA). Sarà potenziata la formazione su contenuti assistenziali e sui percorsi delle Cure Palliative ai MCA, tenuto conto dell'elevato turnover dei professionisti.

Sarà attivata una lista unica di accesso ai due hospice provinciali che consentirà di migliorare l'appropriatezza e l'equità dell'accesso e sarà progressivamente aumentata la quota di cittadini segnalati alle Accoglienze per la valutazione e presa in carico.

Sarà potenziata l'offerta ambulatoriale inserendo un ambulatorio cure palliative in ogni distretto.

La progressiva diminuzione di personale con ore dedicate alle cure palliative rappresenterà la principale criticità del prossimo triennio. Al fine di assestare la media delle consulenze domiciliari medico-palliative /caso al valore di 3, si stima un fabbisogno medico di ulteriori 1,5 FTE oltre ai 4 FTE di personale medico attualmente dedicato.

Un progetto dipartimentale riguarderà l'adeguamento del gestore informatico delle cure palliative territoriali che consentirà la refertazione telematica per le visite a domicilio e CRA, le prescrizioni terapeutiche a "distanza" e lo scambio di informazioni fra i componenti delle UCPD.

Il reclutamento di nuovo personale, la formazione continua in Cure Palliative e l'integrazione dei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio saranno, quindi, gli strumenti principali per favorire la presa in carico precoce dei pazienti bisognosi di cure palliative e per diminuire la quota dei pazienti, specialmente oncologici, che muoiono in ospedale e/o senza assistenza in cure palliative.

4.1.1.2.6 Sviluppo della medicina di iniziativa

La medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita.

In quasi ogni Casa della Comunità è attivo l'ambulatorio di cronicità deputato alla chiamata attiva dei pazienti inseriti nel PDTA dello scompenso cardiaco. Nel triennio 2023-2025, la presa in carico dell'infermiere della cronicità sarà esteso ad altre persone croniche e fragili, potenziando l'integrazione con i servizi sociali territoriali, in collaborazione con Comuni, associazioni di pazienti e di volontariato. Si inizierà con la presa in carico di utenti con diabete, con particolare riferimento a quelli già seguiti per lo scompenso cardiaco, in modo da poter garantire un approccio multidisciplinare per entrambe le situazioni di cronicità. Progressivamente saranno individuati ulteriori criteri di arruolamento, anche in relazione alla disponibilità di risorse.

All'interno delle medicine di gruppo gli infermieri dei medici di medicina generale esercitano lo stesso ruolo collaborando in stretta relazione con il personale infermieristico delle Case della Comunità. Analogamente il personale infermieristico della nostra organizzazione NAT (nucleo di assistenza territoriale) prende in carico tutti i pazienti cronici o complessi, temporaneamente non seguiti da un medico di medicina generale, diventandone il principale referente dell'assistenza.

Nel corso del 2022 si è realizzato un report del "profilo di salute" della popolazione afferente alla nuova Casa della Comunità di Castelnuovo Sotto e alla Casa della Comunità di Puianello con l'obiettivo di individuarne i bisogni e le fragilità in modo da attuare interventi mirati e proattivi. A partire da questi dati, si effettueranno incontri con il personale delle Case della Comunità (compresi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta) e, in seguito, con l'intera comunità per valutare i bisogni e progettare interventi mirati. In casi selezionati sarà implementata un'offerta attiva di valutazione e consulenza psicologica e/o motivazionale nell'ambito delle cure primarie.

Compatibilmente con le risorse a disposizione, saranno sviluppati eventi simili anche in altre Case della Comunità.

Le nuove Case della Comunità rappresenteranno, inoltre, un'opportunità di attuare interventi di promozione della salute e di educazione sanitaria, analogamente a quanto già previsto nelle Case della Salute e Case della Comunità esistenti.

In alcune Case della Comunità si proseguirà con progetti per il coinvolgimento dei "Cittadini Competenti" - cittadini formati per fare crescere la cultura e la conoscenza dei servizi ed in grado di indirizzare verso accessi appropriati e consapevoli – nelle équipes multidisciplinari a supporto della presa in carico.

4.1.1.2.7 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

Verrà monitorata e migliorata l'efficienza dei seguenti percorsi rivolti alle persone affette da patologie psichiatriche, contemplando anche il medium di telemedicina:

- percorsi per persone con autismo, con messa punto e implementazione del PDTA in particolare per la parte di valutazione e supporto al progetto di vita delle persone adulte con autismo, secondo quanto indicato nel PRIA;
- gravi disturbi di personalità, tramite il monitoraggio e implementazione del PDTA con particolare riferimento all'offerta di terapie evidence based secondo le linee guida regionali per i disturbi gravi di personalità;
- esordi psicotici, con revisione degli strumenti valutativi e partecipazione ad audit e ricerche dedicate;

- disturbi del comportamento alimentare, con completamento della messa a punto del PDTA e precisazione dei percorsi per il ricovero in stati di grave deperimento organico con particolare riferimento alle fasi di riabilitazione psiconutrizionale dei minori.

Verranno inoltre implementate iniziative formative dedicate all'appropriatezza prescrittiva e i farmaci antipsicotici e per il monitoraggio e la tutela della salute fisica secondo il nuovo programma regionale dedicato.

Infine, nel triennio verranno perseguiti gli obiettivi del miglioramento della qualità della documentazione sanitaria e della sua gestione, della condivisione tra professionisti all'interno delle équipe di cura e tra varie équipe, attraverso il completamento dell'introduzione della Cartella Unica Regionale Elettronica (CURE) in tutti i Servizi del Dipartimento di Salute Mentale in particolare con l'adozione nel SERDP.

4.1.1.2.8 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale

In merito a questo obiettivo si riportano di seguito le attività previste per i diversi ambiti.

Percorso nascita

È attivo in ambito provinciale il percorso di screening delle anomalie cromosomiche secondo le indicazioni regionali. Verrà proseguita l'attività dell'Ambulatorio della gravidanza a Rischio e del Day Service Ambulatoriale con presa in carico delle gravidanze a medio-alto rischio da parte del centro HUB.

Nel 2022 il Progetto NIPT (Non Invasive Prenatal Test) è proseguito su tutto il territorio provinciale. I dati del NIPT hanno confermato una sensibilità ed una specificità che arrivano all'incirca al 99% per le trisomie 21 e 13, al 88,9% per la trisomia 18. Nel prossimo triennio proseguirà il progetto NIPT secondo le nuove e future indicazioni regionali che dovrebbero modificare i percorsi esistenti.

Continueranno le attività di implementazione del progetto dei TOLAC (parto spontaneo dopo Taglio Cesareo) con audit e monitoraggio annuale e del progetto sulla gravidanza multiproblematica che ha consentito un'individuazione più puntuale delle situazioni a rischio bio- psico – sociale su tutta la provincia.

Verrà mantenuta l'attività di screening per l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale, attraverso l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici specifici, nonché l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

Anche nel puerperio il monitoraggio delle donne proseguirà attraverso la somministrazione di specifici questionari (domande di Whooley) per il rilievo delle situazioni a rischio di disagio psichico. Resterà attivo il progetto di dimissione appropriata del neonato a termine in collaborazione con i Pediatri di libera Scelta ed il progetto di dimissione protetta dei neonati a rischio, attraverso l'implementazione del PDTA sul neonato pretermine.

I **corsi di accompagnamento alla nascita (CAN)** saranno garantiti in presenza su tutta la provincia. Il progetto di miglioramento e riorganizzazione dei corsi, porterà alla realizzazione di un nuovo modello nel corso del 2023, ridefinendo il numero di incontri e gli argomenti da trattare, nonché i professionisti coinvolti: ostetrica (territoriale/ospedaliera), pediatra, psicologo e collaborazioni con i Centri Famiglia provinciali. Proseguiranno i progetti di sostegno alla genitorialità con i Centri per le famiglie e le altre realtà territoriali del terzo settore.

Nel prossimo triennio proseguirà l'attività dei diversi gruppi di lavoro multidisciplinari per l'individuazione precoce e tempestiva dei **profili di rischio delle gravidanze** con l'obiettivo di garantire sicurezza ai percorsi e di assicurare una piena continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio.

La creazione di un modello di cura più efficace ed efficiente per tentare di far fronte agli aspetti legati alla gravidanza e al parto, ha come obiettivo primario la sicurezza, la qualità, la professionalità e l'abbattimento dei rischi presumibili. In tale ottica si è promossa anche una politica di **centralizzazione delle nascite** in grado di erogare un'assistenza rispettosa di tali obiettivi. La corretta programmazione consentirà una governance appropriata del Percorso nascita. Obiettivi del triennio saranno quindi:

- favorire la continuità assistenziale;
- ridurre i tempi di risposta alle pazienti gravide con problemi clinici complessi;
- migliorare la qualità della pratica clinica, promuovendo comportamenti assistenziali controllati (Evidence Based Medicine);
- ridurre i ricoveri inappropriati con un risparmio economico legato al miglior utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- ridurre il Rischio materno-fetale in ottemperanza alle indicazioni della Raccomandazione Ministeriale n.6;
- migliorare l'accesso alle cure delle fasce deboli della popolazione gravate da un noto rischio di mortalità e morbosità superiore alla media della popolazione.

Ulteriori obiettivi futuri:

- Revisione ed aggiornamento del progetto attraverso una revisione di tutta la documentazione relativa all'assistenza in gravidanza e alla presa in carico a fine gravidanza;
- Attuazione del **percorso della assistenza ostetrica nella gravidanza a basso rischio (BRO)** ed implementazione dello stesso nei differenti contesti organizzativi.

IVG

Verrà mantenuta l'offerta a tutte le donne che lo richiedono dell'IVG farmacologica fino al 63 giorno di gravidanza (80% delle IVG mediche sul totale delle IVG), riservando particolare attenzione al percorso post dimissione e contraccettivo.

Secondo le indicazioni ministeriali, l'interruzione farmacologica entro il 49 giorno viene e verrà effettuata ambulatorialmente anche presso il Servizio Salute Donna di Scandiano.

PMA

Il Centro continuerà a garantire alti livelli in termini di qualità con risultati sopra lo standard nazionale dei cicli PMA sia "a fresco" (26,7% Nazionale nel 2020 vs 29,1% Reggio Emilia nel 2022) che da scongelamento.

Tra il 2020 e il 2022 il Centro di Reggio Emilia è risultato essere il primo centro di PMA a livello Regionale per numero di prelievi ovocitari eseguiti per PMA "a fresco". Si proseguirà nel triennio a garantire le attività di PMA eterologa, omologa e preservazione della fertilità.

Alla luce dell'approvazione della PMA in regime LEA Nazionale, si prevede un aumento dell'attività legato all'afferenza extra regionale di coppie. Questo potrà modificare in maniera importante l'attività del centro. La Regione ha avviato un processo di allineamento clinico-organizzativo dei centri pubblici di cui la nostra Azienda diventerà promotore. Legato a questa progettualità si inserisce l'apertura del DSA diagnostico ad integrazione del terapeutico già attivo.

Il percorso di PMA eterologa nell'anno 2022 è cresciuto in termini di attività, sia come numero di procedure di approvvigionamento gameti con banche estere, sia come numero di coppie trattate. È previsto anche per questo percorso un aumento di attività nel prossimo triennio (con finanziamento dedicato sia aziendale che regionale).

Preservazione della fertilità

Le attività della Banca del Seme e della Preservazione della fertilità femminile si confermano sempre più un punto di riferimento regionale grazie alla loro peculiarità di apertura 365 giorni l'anno. Tale attività sarà ulteriormente implementata e, in particolare, si sperimenterà la preservazione del tessuto ovarico.

IST / HIV

Presso il Centro Salute Famiglia straniera (CFS) proseguirà l'offerta in modo attivo e gratuito dello screening per HIV, HBV, HCV e sifilide alle seguenti popolazioni: persone che lavorano sulla strada; transgender; RPTI (richiedenti e titolari di protezione umanitaria) e MSNA (minori stranieri non accompagnati) all'arrivo a Reggio Emilia; utenti con una IST sospetta o accertata; utenti con rapporti a rischio. In caso di positività ai test saranno garantiti il trattamento ed il follow-up del caso indice e dei contatti a rischio e la presa in carico integrata con i Servizi di secondo livello (Malattie Infettive, Proctologia, Ginecologia, ecc). Verranno inoltre garantite ed effettuate le vaccinazioni gratuite e raccomandate nelle categorie a rischio. La gestione di utenti vulnerabili e fragili coinvolgerà in modo integrato e multidisciplinare, oltre ai Servizi sanitari ospedalieri e territoriali, gli operatori di Progetto Rosemary del Comune di Reggio Emilia (appartenente al progetto della Regione Emilia-Romagna Oltre la Strada), Caritas Reggiana, Associazione di volontariato Rabbunì, Centro Aiuto alla Vita, Progetto Maria di Magdala e strutture del Terzo Settore che accolgono RTPI e MSNA.

Presso lo Spazio sessualità e Salute del Dipartimento Cure Primarie proseguirà l'attività di prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmissibili con le seguenti attività: educazione sanitaria; valutazione del rischio ed esecuzione anonima e gratuita dei test per HAV, HBV, HCV, HIV e sifilide nelle persone a rischio (test and counselling); visita infettivologica e dermatologica degli utenti con sintomi sospetti per IST; trattamento e follow-up dei casi e dei contatti con IST sospetta o accertata; segnalazione al Servizio Igiene Pubblica dei casi accertati di IST; esecuzione delle vaccinazioni nelle categorie a rischio; invio ad altri specialisti in rete sulla base delle necessità; orientamento e presa in carico degli utenti transgender.

Nel prossimo triennio verranno ulteriormente implementate le azioni di coordinamento provinciale della rete IST (formalizzata con delibera AUSL n 2022/0003 del 7/1/2022), il monitoraggio epidemiologico dei dati e la formazione periodica dei professionisti coinvolti.

Diabete in età pediatrica

Nel triennio 2023-2025 verrà ulteriormente implementata la nuova procedura aziendale per la gestione in ambiente scolastico e extrascolastico del bambino diabetico.

La procedura, già condivisa con le scuole e le associazioni dei bambini diabetici, è stata accompagnata da formazione specifica agli operatori sanitari, che verrà riproposta anche nei prossimi anni con focus su aspetti diversi del tema, in modo da ampliare la platea e l'offerta formativa. È previsto un monitoraggio della casistica e una valutazione dell'efficacia del percorso.

Ci si pongono i seguenti obiettivi:

- proseguire con l'utilizzo e l'implementazione di metodologie/strumentazioni/tecniche specifiche per la cura del diabete dei bambini/ragazzi, con particolare attenzione all'innovazione tecnologica e farmacologica;
- implementare l'integrazione con gli altri Centri provinciali/regionali di Diabetologia Pediatrica, con i professionisti afferenti alle Cure Primarie Aziendali, al fine di creare progetti di educazione sanitaria a favore dei piccoli pazienti e adolescenti affetti da diabete e rivolti anche alle loro famiglie;

- organizzare e coordinare le attività della Diabetologia pediatrica rispetto al progetto finanziato dalla Regione sulle “iniziative educativo-terapeutiche per bambini e ragazzi con DMT1 per incrementare l’autonomia individuale nella gestione della malattia”;
- formazione e aggiornamento del personale sanitario medico/infermieristico e OSS dell’Azienda, sia ospedaliero che territoriale, che può trovarsi a gestire bambini con DMT1, con incontri periodici generali e incontri specifici puntuali per particolari singole esigenze;
- consolidare e potenziare la collaborazione con le Associazioni di pazienti diabetici del territorio per attività di educazione, informazione, sensibilizzazione rispetto alla malattia diabetica.

Nel corso del 2023 è stato presentato il progetto “adolescenti, oltre il diabete” che coinvolge la Pediatria ospedaliera di Reggio Emilia, dietisti, psicologo specialista ambulatoriale, Psicologo Associazione FAND e Associazione FAND Diabete Reggio Emilia-ODV. L’idea nasce a favore di ragazzi con diabete di tipo 1 con lo scopo di offrire loro uno spazio in cui poter stare insieme condividendo soprattutto il loro essere adolescenti con tutte le caratteristiche che questa età complessa porta con sé. L’obiettivo è quello di inquadrare la gestione del diabete come uno dei diversi compiti di vita che i ragazzi si trovano ad affrontare, evitando di ricadere nell’idea che possano definirsi principalmente in riferimento alla patologia cronica che devono gestire. L’attenzione viene posta pertanto ad una migliore conoscenza di sé, alla valorizzazione delle risorse e alla condivisione di strategie di problem solving e di resilienza. Si è quindi pensato di ripartire dai ragazzi offrendo loro l’opportunità di raccontarsi e di raccontarci le tematiche e i bisogni che sentono importanti per loro. La modalità individuata nel progetto è stata quella del lavoro a piccolo/ grande gruppo. Il gruppo dei pari, riferimento fondamentale in questa fascia d’età, diventa un contesto in cui favorire la socializzazione e la condivisione.

Minori fragili o con patologia cronica

L’assistenza ai bambini con patologia cronica e problemi speciali proseguirà nel triennio 2023-2025 con una ottimizzazione degli attuali percorsi, attraverso una riorganizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Pediatrico, in integrazione con i SID distrettuali.

Nel prossimo triennio verrà consolidata ulteriormente la Rete di Cure Palliative Pediatriche, costituita a seguito del Documento Regionale sulla RCPP del 2019.

Proseguirà con cadenza annuale la verifica della casistica che vedrà coinvolto un gruppo di lavoro interdipartimentale e multidisciplinare con l’obiettivo di definire i migliori percorsi assistenziali per ogni paziente e facilitare l’integrazione delle diverse interfacce interne ed esterne.

La casistica provinciale verrà rivista alla luce delle linee guida regionali, stratificando l’analisi in rapporto ai livelli di assistenza, compresi gli aspetti psicologici e bioetici. Verranno garantiti i collegamenti con la Rete Regionale.

Nel corso del triennio 2023-2025 proseguendo quanto già avvenuto nel corso del 2022, a livello del Nodo Ospedaliero delle Cure Palliative Pediatriche proseguirà l’assegnazione per 18 h la settimana di un neonatologo-pediatra palliativista che si occuperà della gestione delle cure neonatali e pediatriche, a cui si è aggiunto nel 2023 e proseguirà nel 2024 e nel 2025 per il Nodo Territoriale, un esperto in Cure Palliative Pediatriche afferente alle Cure Primarie Pediatriche per 10 h/settimana, in modo da favorire il raccordo fra Ospedale e Territorio. È prevista negli anni 2023-2025 anche la formazione di altri pediatri da parte del Nodo delle Cure Primarie, al fine di incrementare la gestione domiciliare dei bambini “fragili e con bisogni speciali”.

Proseguirà presso i poliambulatori pediatrici dell’Ospedale di Reggio Emilia il percorso per le Cure Palliative Pediatriche e dei Bambini con Bisogni Speciali, comprendente un Ambulatorio integrato caratterizzato da consulenza Nutrizionale Pediatrica, Logopedica, Gastroenterologica pediatrica.

Nell’ambito delle Cure Palliative Pediatriche proseguirà, inoltre, la consulenza nutrizionale e logopedica pediatrica per i pazienti degenti nei reparti di Pediatria e Neonatologia.

Verrà proseguita l'attività di Day Care Pediatrico dedicata a questi piccoli pazienti con percorsi diagnostici e terapeutici dedicati utilizzando i letti e il personale infermieristico e medico del Day Service polispecialistico pediatrico.

Nel corso del 2023 sarà realizzato un progetto di miglioramento delle Cure Palliative Perinatali che vede coinvolte la neonatologia, l'ostetricia e ginecologia di Reggio Emilia, Montecchio e Guastalla, la Psicologia DMI; il Servizio Unità Di Bioetica IRCCS; la NPI, la Genetica Clinica, la UDGEE, la Rete Cure Palliative Pediatriche. Tale progetto ha lo scopo di gestire i casi a potenziale evoluzione sfavorevole che comportano in epoca perinatale grande disagio sia tra i familiari che tra i professionisti. L'obiettivo è la creazione di un team di cure palliative perinatali multispecialistico e multiprofessionale per la gestione dei casi necessitanti di un potenziale approccio palliativo sia in epoca prenatale che post-natale. La proposta di adozione di strategie di "comfort care", che consistono nell'accompagnamento anche di situazioni incompatibili con la vita (in cui i genitori scelgono queste modalità come alternative anche all'aborto terapeutico) nella nostra realtà, si stanno diffondendo su tutto il territorio nazionale ed internazionale.

Nel perseguire l'obiettivo della prossimità delle cure, verrà avviata ed implementata l'erogazione di attività in telemedicina e a distanza (come la valutazione del pasto a domicilio o colloqui di cure palliative pediatriche), in una prima fase principalmente mediante videochiamate. Verrà inoltre implementato ulteriormente il teleconsulto tra professionisti.

Al fine di incrementare la conoscenza delle cure palliative pediatriche, promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini e per ridurre le diseguaglianze, si organizzeranno eventi di sensibilizzazione come la partecipazione al "Giro d'Italia delle cure palliative pediatriche" ormai molto diffuso e presente su tutto il territorio Italiano.

Si procederà alla riformulazione degli attuali percorsi in essere per:

- garantire che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- limitare il numero di accessi dei pazienti complessi nei percorsi di Day Service Ambulatoriale;
- migliorare la gestione delle agende di prenotazione, al fine di individuare, in caso di criticità dei tempi di attesa o della situazione clinica di pazienti complessi, specifici 'percorsi di tutela' di cui alla DGR 603/2019.

Proseguiranno i percorsi individualizzati per la pianificazione condivisa delle cure che possano favorire delle scelte consapevoli dei genitori, coinvolgendo i minori ove possibile, e facilitare i percorsi sanitari favorendo la condivisione dei piani di cura da parte dei professionisti coinvolti. Particolari sforzi verranno messi in campo per la presa in carico globale del paziente pediatrico complesso-cronico, che non può prescindere da colloqui seriati e prolungati con le famiglie, considerando in tal senso la comunicazione tra medico e paziente a tutti gli effetti come "tempo di cura".

Verranno organizzati eventi formativi riguardo all'ambito delle Cure Palliative Pediatriche e alla gestione dei bambini con bisogni speciali ed informativi del personale sanitario coinvolto, sia a livello ospedaliero che territoriale, rispetto alla rete e ai percorsi già esistenti o di nuova costituzione/riformulazione.

Proseguirà la collaborazione con il centro di riferimento regionale di CPP per la condivisione dei casi più complessi e la gestione multidisciplinare condivisa, anche appoggiandosi, ove necessario alla struttura hospice di Bologna che verrà completata a fine 2023.

Patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica)

È a regime, dopo una prima fase sperimentale 2020/21, la profilazione pre chirurgica del paziente in elezione per protesi di anca e ginocchio con definizione del setting alla dimissione e prenotazione dei servizi (degenza o ambulatorio) in ambito provinciale.

Tale percorso ha consentito di ridurre il numero di ricoveri riabilitativi, incrementando i dimessi al domicilio con continuità in setting ambulatoriale (appropriatezza organizzativa). Per il triennio 2023-2025 si prevede di estendere tale percorso anche ad altre realtà, con particolare riferimento ai percorsi ambulatoriali del privato accreditato della provincia.

Per quanto riguarda il percorso del paziente fratturato, che ha come obiettivo il miglioramento della continuità riabilitativa in setting ecologico, è stato attivato da inizio 2022 un percorso di presa in carico domiciliare sperimentalmente sui residenti del distretto di Reggio Emilia.

Per il triennio 2023-2025 è in programma l'estensione del progetto su scala provinciale, con eventuale successivo coinvolgimento dei pazienti protesizzati con difficoltà logistiche a raggiungere i servizi ambulatoriali.

Distribuzione diretta dei farmaci

Per quanto riguarda la distribuzione diretta dei farmaci verrà garantita la continuità dei percorsi di presa in carico dell'assistenza farmaceutica per pazienti che accedono alle strutture ospedaliere e/o territoriali dell'Azienda, coerentemente con i percorsi istituiti dalla L. 405/2001 e ss.aa. e le linee di indirizzo regionali. In particolare, verranno garantiti i percorsi di presa in carico di terapie per pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera o a seguito di accesso alla struttura per controlli ricorrenti.

Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale attraverso la metodica del budget di salute

Si proseguirà con l'implementazione dello strumento del budget di salute per i pazienti presi in carico dai Servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche per la personalizzazione degli interventi a sostegno dell'autonomia, dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale.

Percorso di presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato

Verrà migliorata la presa in carico dei pazienti psichiatrici autori di reato, tramite un tavolo di coordinamento dei pazienti autori di reato seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale, il contenimento delle liste di attesa per entrare in REMS e un progetto di riduzione dei posti in Articolazione Tutela Salute Mentale.

Case di promozione e tutela della salute in carcere

Le Case di Promozione e Tutela della Salute in Carcere rappresentano i Servizi Territoriali all'interno dell'Istituto Penale.

Per tutte le prestazioni sanitarie non fruibili in sede, ricoveri compresi, viene garantita comunque la continuità con il territorio usufruendo dei Presidi ospedalieri e ambulatoriali esterni. Tutto ciò in costanza terapeutica garantita anche dalla Cartella Clinica Informatizzata, nella quale vengono regolarmente riversate tutte le attività sanitarie interne/esterne riguardanti l'utente ristretto.

Continuità assistenziale

Nel corso del triennio proseguirà il percorso di implementazione del programma ADIWEB nelle unità operative degli stabilimenti ospedalieri provinciali per la segnalazione delle dimissioni protette, unitamente allo sviluppo dell'interfaccia con la cartella clinica informatizzata "Matilde", per

semplificare l'operazione. Con questo progetto si metteranno i reparti nella condizione di segnalare direttamente alle accoglienze dei Servizi Infermieristici Domiciliari di riferimento i pazienti in dimissione protetta, attraverso la compilazione della scheda ADIWEB.

L'obiettivo della continuità della presa in carico fra ospedale - territorio e territorio - territorio si raggiungerà con la strutturazione delle COT (una per distretto) che andranno a superare e ad integrare gli attuali PUA (Punto unico di accesso).

4.1.1.2.9 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

In accordo con le linee di indirizzo regionali ed i gruppi di coordinamento ad hoc istituiti, verrà dato seguito alle decisioni ed agli accordi sottoscritti con le associazioni di categoria finalizzate a garantire l'attività delle farmacie convenzionate come punto di continuità dell'assistenza al cittadino, delineando nel contesto locale i percorsi volti a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, favorire l'aderenza dei pazienti cronici alle terapie mediche (servizi cognitivi), le attività di front-office e attivazione di eventuali servizi utili a garantire una maggiore fruibilità dei servizi nei singoli ambiti territoriali.

4.1.1.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti

Proseguiranno le azioni di ambito aziendale per il riconoscimento e il sostegno del ruolo del caregiver familiare, in sinergia con la progettazione socio-sanitaria a livello distrettuale, secondo quanto disposto annualmente dalle linee di programmazione regionale per l'utilizzo del fondo nazionale caregiver e delle risorse per la non autosufficienza. Con riferimento al nuovo modello di domiciliarità, introdotto dal PNNA 2022-2024, saranno incentivate le sperimentazioni di interventi più flessibili e personalizzati per il sollievo e il benessere psico-fisico del caregiver, favorendo una presa in carico unitaria e complessiva dei bisogni della persona assistita e del familiare che si prende cura, nell'ambito del progetto personalizzato.

In questa direzione diventa strategico rafforzare il programma aziendale di formazione caregiver volto a promuovere l'offerta di corsi e seminari rivolti ai professionisti dei servizi sanitari e sociali, anche con la partecipazione di familiari e associazioni. Tra i temi che saranno sviluppati prioritariamente, sulla base delle valutazioni raccolte dai partecipanti alle formazioni caregiver 2022, si evidenzia l'esperienza dei giovani caregiver. Nello specifico, un'attenzione particolare sarà rivolta all'ascolto dei giovani familiari di utenti della salute mentale e delle demenze ad esordio precoce.

Nell'ambito delle iniziative rivolte alla cittadinanza, in occasione del CareGiver day, sarà predisposto un cartellone provinciale di iniziative, pubblicato sul sito internet aziendale, per promuovere la comunicazione e favorire la partecipazione alle numerose iniziative realizzate nei territori per tutto il mese di maggio e oltre su questo tema.

Per facilitare il coordinamento delle azioni delineate viene istituito il 'tavolo provinciale caregiver' finalizzato a consolidare i percorsi richiesti dal programma regionale, attraverso l'applicazione omogenea delle indicazioni operative per l'utilizzo delle risorse assegnate e le attività da implementare con gli Uffici di Piano. Questa organizzazione, condivisa con l'Ufficio di Supporto della CTSS, coinvolgerà diverse competenze professionali, afferenti ai servizi sociali e sanitari di tutti gli ambiti distrettuali, in modo trasversale alle aree anziani e disabili.

Per l'operatività dei percorsi saranno attivati tre sottogruppi di lavoro: strumenti tecnici e schede di riconoscimento caregiver; formazione; interventi e progettualità innovative. Il primo gruppo avrà l'obiettivo di predisporre indirizzi operativi e linee guida per integrare gli strumenti regionali nei

percorsi già consolidati nei diversi servizi per la non autosufficienza; il secondo gruppo – progettualità innovative – lavorerà principalmente su alcune tematiche (domiciliarità, sollievo, informazione e orientamento, supporto psicologico e relazionale), favorendo il confronto e lo scambio di buone pratiche. Il gruppo formazione darà continuità alle azioni di ambito provinciale avviate nel biennio precedente con il coinvolgimento di familiari, associazioni e operatori dei servizi sanitari e sociali.

4.1.1.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

La pandemia ha avuto un significativo impatto sulle strutture che compongono l'offerta residenziale di lungoassistenza nel territorio provinciale, sia in ambito organizzativo che gestionale.

Le difficoltà di reperimento di figure mediche, ma soprattutto infermieristiche, continuano a rappresentare una criticità importante alle quali l'Azienda risponde con uno sforzo di integrazione e supporto. Anche nel post pandemia la situazione continua a permanere critica e necessitante di sostegno, a causa della cronica carenza di professionisti medici e infermieristici disponibili ad accogliere proposte di lavoro nelle CRA; a ciò si aggiunge la difficoltà di reclutamento dagli operatori OSS, categoria per la quale si evidenzia anche una significativa fragilità nell'esercizio del ruolo.

Si rende evidente come sia necessario investire nel reclutamento e nella formazione del succitato personale creando le condizioni per rendere interessante un'area di lavoro che sempre più negli anni si è depauperata.

La definizione dei confini e della titolarità della responsabilità organizzativa sanitaria in CRA rappresenta un elemento di lavoro anch'esso emerso con forza in fase pandemica; a ciò si aggiunge la necessità di garantire un importante coordinamento aziendale dell'attività dei medici, in integrazione con i geriatri, per far emergere dalle singole strutture criticità sulle quali confrontarsi e buone pratiche da esportare.

Il continuo confronto e lavoro congiunto con gli Enti Locali dovrà proseguire anche nella ridefinizione del sistema dell'offerta, sia in termini di posti di lungoassistenza definitiva, tenendo conto delle modifiche delle liste d'attesa nella fase post pandemica, sia attraverso l'implementazione di posti temporanei finalizzati a prolungare la permanenza a domicilio, obiettivo che, pur rappresentando anch'esso numerose difficoltà, rimane la prima opzione sulla quale investire riservando la residenzialità definitiva alle situazioni per le quali è essenziale.

A ciò si collega, evidentemente, la necessità di poter contare su posti temporanei ad alta intensità sanitaria con copertura infermieristica h24 per accogliere situazioni di post acuzie, al fine di permettere una stabilizzazione, l'educazione ed il supporto al caregiver in previsione del rientro al domicilio, creando fin da subito collegamenti con servizi infermieristici domiciliari, servizi di assistenza domiciliare e MMG che prenderanno in cura la persona nel momento del rientro al domicilio.

Sempre più il ricovero temporaneo deve essere utilizzato per la valutazione dell'anziano, per preparare il caregiver sulle modalità di gestione del proprio congiunto, ponendosi come "formazione sul campo" finalizzata a sostenere il più possibile la domiciliarità.

Purtroppo la carenza di personale infermieristico continua ad interferire in maniera significativa rispetto alla disponibilità su tutto il territorio provinciale di queste tipologie di accoglienza con assistenza infermieristica h24.

Gli adeguamenti che comporterà la revisione in corso dei criteri di accreditamento da parte dei gruppi regionali (tra i componenti vi è anche un nostro esperto in ambito non autosufficienza che farà tesoro degli aspetti di fragilità espressi in questi anni dalle CRA), costituiranno ambito di lavoro per tutta la committenza pubblica ed in stretta connessione con l'OTAP.

Dopo aver garantito con sistematicità un supporto e controllo delle strutture da parte della Taskforce aziendale, i Nuclei Distrettuali di Vigilanza Strutture Socio Sanitarie-Assistenziali stanno riprendendo la loro attività di visite periodiche e/o al bisogno nelle strutture residenziali.

4.1.1.2.12 Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità

Le azioni in programma sulla rete dei servizi socio-sanitari per disabili adulti, con particolare riferimento ai programmi regionali per la Vita Indipendente, "Dopo Di Noi", PRIA - programma regionale integrato autismo - e programma regionale per il triennio 2022-2024 del fondo nazionale non autosufficienza, avranno come obiettivi prioritari:

- la valorizzazione dei servizi già in essere attraverso percorsi di riprogettazione, formazione e supervisione che possano seguire l'evoluzione dei bisogni espressi dagli utenti e dai loro caregiver;
- la co-progettazione e la condivisione con i portatori di interessi, sia in forma singola che associata, di forme alternative e innovative di residenzialità emancipata, favorendo questi percorsi anche con l'utilizzo del "budget di progetto";
- a partire dall'esperienza maturata durante il periodo dell'emergenza Covid, sviluppare forme flessibili di risposta ai bisogni della popolazione fragile, avendo particolare attenzione per le persone con disabilità che si avvicinano all'età anziana e quelle con disturbo del neuro-sviluppo con grave compromissione comportamentale. Ampliando anche le possibilità di offerta di servizi di sollievo differenziati e personalizzati;
- nel prossimo triennio, in un'ottica di miglioramento e continuità educativa ed assistenziale, saranno rivisti i percorsi di transizione tra la minore e maggiore età e tra il servizio adulti e il servizio anziani.

Come previsto dalla programmazione regionale per la non autosufficienza, si avvierà un percorso di confronto sul funzionamento e sugli strumenti in uso nelle Unità di valutazione multidimensionale. Il Progetto individualizzato di vita e cura dovrà essere al centro dell'attenzione delle unità di valutazione multidimensionali, al fine di sostenere e favorire in modo adeguato quelli che sono i bisogni e la capacità di autodeterminarsi delle persone con disabilità.

4.1.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

Nella DGR n.740/2020 non vengono attribuiti obiettivi direttamente riconducibili a questa sottosezione, ma alcuni obiettivi hanno un impatto indiretto.

La sottosezione degli esiti sintetizza quindi aspetti trattati in altre sottosezioni, enfatizzando soprattutto l'orientamento all'utente ed il richiamo ai sistemi di verifica e valutazione presenti a livello nazionale, come si evince anche dal paragrafo 6.1 di questo documento, dove sono riportati i numerosi indicatori che la rappresentano.

4.1.2 Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

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

Fanno riferimento con impatto diretto a questa sottosezione i seguenti obiettivi di mandato:

- Riordino dell'assistenza ospedaliera
- Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza
- Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva
- Assistenza oncologica
- Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

4.1.2.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera

È stato elaborato il piano di riorganizzazione posti letto nel presidio ospedaliero aziendale per setting assistenziale rispetto ai pazienti Covid e No Covid con periodiche rimodulazioni degli assetti in base all'andamento della curva pandemica creando degenze ordinarie intensive, semintensive, riabilitative per pazienti covid separatamente dai pazienti No Covid con emanazione di note periodiche ai servizi aziendali con aggiornamenti dei servizi coinvolti (farmaceutico, tecnico e servizi di staff ICT, Sistema informativo - accountability e performance, Programmazione e controllo).

È stato realizzato un cruscotto posti letto Covid e No Covid tempestivamente aggiornato a seguito delle decisioni assunte nel board settimanale dei posti letto che vede la partecipazione dei professionisti delle unità operative coinvolte (PS, medina d'urgenza, rianimazione, pneumologia e le altre discipline internistiche), la direzione medica di presidio, i servizi e gli staff coinvolti, in relazione agli accessi di pronto soccorso.

Nel primo semestre 2023, sono proseguiti gli interventi di rimodulazione organizzativa conseguenti alla necessità di rispondere all'epidemia Covid-19 in coerenza con gli indirizzi regionali.

Il PAL adottato nel 2019 aveva posto come obiettivo la riorganizzazione del Presidio Ospedaliero secondo il modello di Hospital Network, ovvero una rete di ospedali che lavorano insieme per coordinare e sviluppare una qualificata offerta di prestazioni e servizi alla comunità di riferimento. Il modello, evoluzione dell'Hub e Spoke, prevede tra l'altro la realizzazione di strutture "focused-factory" (strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie), la creazione/consolidamento di centri ospedalieri di riferimento provinciale, lo sviluppo di logiche di mobilità dei professionisti sull'intera rete ospedaliera (équipe itineranti). Purtroppo, le riorganizzazioni previste dal PAL hanno subito un rallentamento e, in alcuni casi una rivisitazione, a causa della pandemia da Covid-19, che ha reso obbligatorie alcune scelte per garantire l'assistenza ai pazienti e per far fronte all'emergenza. Tuttavia, nonostante la perdurante crisi pandemica, sono state implementate riorganizzazioni e ricollocazioni logistiche funzionali e coerenti con le previsioni indicate dal PAL 2019, con particolare riferimento allo sviluppo di *focus factories* negli ospedali del Presidio.

Nel febbraio 2022 la lungodegenza dell'Ospedale di Reggio Emilia è stata trasferita all'Ospedale di Scandiano, consentendo:

- da un lato di consolidare la vocazione internistica-assistenziale dell'Ospedale di Scandiano nell'ottica della continuità assistenziale del paziente anziano post-acuto, con un rapporto più stretto ed efficiente con le Strutture socio-sanitarie territoriali;

- dall'altro di aumentare l'offerta di posti letto internistici (40) all'Ospedale di Reggio Emilia, sia per compensare la loro progressiva riduzione verificatasi nel periodo pandemico, sia per assicurare una maggiore risposta alle esigenze di ricovero da Pronto Soccorso.

Questa ricollocazione non riveste un carattere esclusivamente logistico, ma costituisce un ulteriore elemento di consolidamento del progetto di identificazione di vocazioni distintive per i singoli ospedali, tra loro complementari e privi di sovrapposizioni.

Al tempo stesso, prosegue la progettualità relativa al consolidamento del rapporto fra gli ospedali di Scandiano e Castelnovo né Monti in ambito ortopedico e chirurgico generale: la creazione di due Strutture che operano su entrambi gli ospedali consentirà di realizzare una sempre maggiore concentrazione della casistica, a minore complessità nell'Ospedale di Scandiano e quella a maggiore complessità a Castelnovo né Monti, arricchendo di ulteriori contenuti organizzativi il modello dell'Hospital network e delle Focus factories.

Il progetto di Chirurgia della parete addominale, avviato nel corso del 2022, sta già producendo risultati significativi, in termini di concentrazione della casistica, di efficientamento del percorso chirurgico e del recupero delle liste d'attesa.

Analoghi risultati sono previsti a seguito delle modifiche apportate al precedente assetto delle afferenze delle diverse Strutture agli Hub di riferimento (Chirurgia Generale di Montecchio afferente alla SOC Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'Ospedale di Reggio Emilia e Chirurgia Generale di Correggio alla SOC Chirurgia Generale dell'Ospedale di Guastalla).

Nel corso del 1° semestre 2023 è stato attivato il primo OSCO provinciale c/o l'Ospedale di Scandiano, è stato inaugurato il Centro di prevenzione cardiovascolare c/o l'Ospedale di Castelnovo né Monti e sono stati riattivati h12 i Punti di Primo Intervento di Scandiano e Correggio.

L'approvazione da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del piano di adeguamento al riordino regionale dell'Emergenza Urgenza, vedrà già dai prossimi mesi l'attivazione di 2 CAU (Centri di Assistenza e Urgenza per urgenze a bassa complessità) in fascia oraria serale e notturna nei due Punti di Primo Intervento citati e di un CAU presso la Casa della Salute Ovest di Reggio Emilia.

4.1.2.1.2 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia ha attuato una riprogrammazione graduale e progressiva svolta con modalità nuove per garantire qualità e sicurezza ai pazienti ed agli operatori in relazione all'andamento dell'emergenza COVID-19 ed alla ricalendarizzazione delle attività sospese per la pandemia.

In particolare, è proseguito il graduale riavvio delle attività chirurgiche e di specialistica ambulatoriale programmate, con il recupero delle prestazioni sospese e la riprogrammazione delle agende: alla fine del 2022 era stato recuperato l'84,1% delle posizioni in lista d'attesa scadute al 31.12. 2021. Alle fine di marzo 2023 tale percentuale è salita all'88%.

L'obiettivo è quello di un progressivo riallineamento alle performance registrate in epoca pre-pandemica, in cui la maggior parte degli interventi registrava un indice di performance pari o superiore al 90%.

4.1.2.1.3 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva

Sono proseguiti nei vari ospedali del Presidio ospedaliero aziendale gli interventi di rimodulazione organizzativa conseguenti alla necessità di rispondere all'epidemia Covid-19, in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali vigenti.

Progetto Posti letto terapia intensiva e semintensiva

I Principali interventi di edilizia riguardanti gli stabilimenti del Presidio sono stati i seguenti:

- Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera in Emergenza Covid-19 (art.2 D.L. 19 maggio 2020 n.34)
- Antisismica Antincendio
- PNRR.

In particolare, è stata attuata ed è tuttora in atto la programmazione e realizzazione dei lavori strutturali per adeguamento al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera in Emergenza Covid-19 (Art.2 D.L. 19 maggio 2020 N.34) con l'obiettivo di realizzare posti letto di terapia intensiva e semintensiva, al fine di raggiungere la dotazione di 32 pl di terapia intensiva (+12 rispetto alla situazione attuale) e di 37 pl di semintensiva, dei quali 19 convertibili ad intensiva. Nello specifico sono previsti:

Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.

- Corpo D Piano Quarto: 12 pl di Terapia Semintensiva post-operatoria di cui 4 convertibili in intensiva;
- Corpo D Piano Terra: presso la Pneumologia 15 pl di Terapia Semintensiva (dai 6 attuali), di cui 6 convertibili in intensiva;
- Corpo D Piano Terra: presso la Medicina d'Urgenza 10 pl di Terapia Semintensiva, di cui 4 convertibili in intensiva.

Il completamento di questi interventi è previsto per marzo 2024.

Sono proseguiti (e in parte ultimati) anche i lavori nei Pronto Soccorso, finalizzati alla separazione dei percorsi dei pazienti febbrili e non, prevedendo possibilità di bio-contenimento e/o di isolamento, con particolare attenzione agli impianti di condizionamento e ricambio d'aria con potenziamento programmato nella rete ospedaliera regionale in sede di DEA di I e II livello.

Al tempo stesso, sono in corso gli interventi propedeutici all'avvio degli interventi antisismici per gli ospedali di Guastalla (corpo C e corpo A1) e di Castelnovo ne' Monti (corpo H e corpo I), per consentire la ricollocazione temporanea delle funzioni ubicate nei corpi di fabbrica oggetto di intervento, allo scopo di garantire la continuità di esercizio delle Strutture ed una risposta adeguata, nonostante la temporanea sottrazione di spazi significativi, in termini sia di logistica interna alle rispettive strutture, sia di spazi destinati alle attività sanitarie.

Si è completato il quadro delle tecnologie oggetto di acquisizione tramite i fondi del PNRR. Anche in questo caso, oltre all'individuazione delle apparecchiature, è stato necessario progettare, sia le fasi di disinstallazione di quelle attuali, sia le collocazioni di quelle future, per limitare al minimo le interruzioni delle attività ed i possibili disagi per l'utenza.

Per tutti i piani si è provveduto alla certificazione della realizzazione degli interventi con l'invio delle apposite relazioni sanitarie tecniche e dei progetti degli interventi previsti.

4.1.2.1.4 Assistenza oncologica

L'Azienda Usl di Reggio Emilia è IRCCS in Modelli Assistenziali e Tecnologie Avanzate in Oncologia ed è pertanto impegnata da anni nella promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network. Nel corso del 2022 tale modello è stato identificato come modello di riferimento per la Regione Emilia-Romagna, come rappresentato nella DGR 2316 del 27/12/2022 *"Istituzione della rete oncologica ed emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative linee di indirizzo"*.

Per organizzare al meglio le attività di assistenza, formazione e ricerca del Cancer Network, l'Azienda ha lavorato al miglioramento degli standard di qualità in ambito oncologico seguendo, sia le indicazioni ministeriali emerse dalle periodiche site visit, sia dai report delle visite di accreditamento

secondo il Sistema regionale e secondo il sistema di Accreditation & designation OECI (Organizzazione Europea dei Centri Oncologici) dell'IRCCS.

Per il prossimo triennio obiettivo dell'Azienda è mantenere la certificazione, confermando l'upgrade da *Clinical Cancer Center* a *Comprehensive Cancer Center* conseguito nel 2021 come esito della visita di accreditamento svoltasi a fine 2020. Nel triennio l'impegno dell'Azienda in ambito di assistenza oncologica, oltre che dalla programmazione regionale, viene quindi scandito anche dagli input ricevuti in tema di miglioramento della qualità.

In particolare, per il miglior funzionamento possibile della rete oncologica provinciale, l'Azienda conferma l'impegno anche per il triennio 2023-2025 nel mantenimento, monitoraggio e aggiornamento dei Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali-PDTA oncologici già presenti: mammella, colon-retto, polmone, prostata, ovaio, epatocarcinoma, pancreas, melanoma, linfomi, testa collo, tiroide, glioma. Tale monitoraggio prevede la raccolta sistematica di un set di indicatori per ogni sede di patologia e la loro analisi e discussione con periodicità annuale per l'implementazione di eventuali azioni di miglioramento.

Il lavoro comporterà anche il consolidamento dell'attività dei gruppi multidisciplinari di patologia oncologica che sottendono i lavori dei PDTA, con l'utilizzo sempre più integrato di tecnologie informatiche e telematiche per le web call che permettono la partecipazione estesa dei professionisti afferenti a più discipline ed a più sedi ospedaliere del presidio.

Parallelamente, potranno essere definiti nuovi PDTA oncologici, in base alla programmazione annuale dell'Azienda e previa condivisione con i professionisti e servizi coinvolti, così come indicato dalla policy aziendale sulle reti e percorsi clinici che prevede la pianificazione annuale dei nuovi PDTA sulla base delle esigenze aziendali e degli input regionali. Rimangono ambiti di possibile sviluppo i settori nei quali esistono già gruppi multidisciplinari di discussione (NET, Mesotelioma, Gastroenterologici, Ginecologici, Mieloma).

Verrà consolidata l'organizzazione provinciale dei nodi ospedalieri di erogazione dei servizi nella rete provinciale che tiene conto della concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse, ma perseguendo anche la maggiore prossimità possibile nell'erogazione dei servizi di accesso alle cure. Tale organizzazione vede centri di 1° e 2° livello per l'Oncologia Medica, con concentrazione dell'attività a maggiore complessità su tre ospedali provinciali, e riferimenti per l'attività chirurgica oncologica con concentrazione della casistica ad alta complessità e/o bassa incidenza su alcune sedi definite.

Obiettivo del triennio sarà riverificare l'organizzazione locale, attuata secondo il modello del CORE diffuso, alla luce della DGR 2316 del 27/12/2022. Nella provincia è presente un'organizzazione che vede la concentrazione dell'attività a maggiore complessità nell'edificio CORE ubicato presso l'Ospedale di Reggio Emilia, ma l'erogazione dell'assistenza lungo tutto il percorso di cura del paziente dislocato in ogni sede ospedaliera distrettuale. Questo grazie anche all'utilizzo di modelli innovativi che vedono i professionisti operare in più sedi (chirurghi, patologi, oncologi), all'utilizzo dei medesimi applicativi e strumenti informatici a disposizione, all'organizzazione per gruppi di patologia provinciali ed alla possibilità per i pazienti di poter effettuare esami diagnostici, stadiativi e di follow-up in ogni sede ospedaliera, a prescindere dalla sede di trattamento elettivo. Si verificheranno con le multiple componenti previste dal modello regionale i possibili ambiti di ulteriore implementazione, andando a garantire i necessari collegamenti fra i vari setting, professionisti e componenti che concorrono a creare le traiettorie di cura dei pazienti, in stretta connessione con le cure primarie e le associazioni di volontariato attive nel territorio.

Per quanto riguarda i tempi di attesa in ambito oncologico, come rilevato dal monitoraggio degli indicatori di PDTA oncologici che prevedono, tra i vari, anche il tempo trascorso tra sospetto diagnostico e diagnosi e quello trascorso tra diagnosi definitiva e trattamento, l'Azienda continuerà a garantire il controllo dell'efficienza dei percorsi e dei tempi. In particolare, tra gli indicatori di

processo monitorati vi sono quelli relativi alla tempestività dei principali esami diagnostico-stadiativi (es. tempo di attesa per TC, RM, PET, referto istologico) e ai trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici. Potranno anche essere formulati ed implementati nei diversi PDTA degli ulteriori indicatori di esito che riguardano la sopravvivenza dei pazienti seguiti.

Riguardo ai tempi di attesa chirurgici, prosegue il lavoro costante svolto dalla Gestione Operativa aziendale in collaborazione con gli ospedali del presidio per l'ottimizzazione dell'erogazione dell'attività chirurgica con prioritizzazione dei codici A, con la loro concentrazione e riorganizzazione sulla base delle liste di attesa di disciplina. Proseguirà nel triennio l'impegno per il raggiungimento degli obiettivi regionali in termini di rispetto delle tempistiche di attesa, in primis per le patologie oncologiche.

In tema di innovazione tecnologica e informatica, si dovrà consolidare l'utilizzo del nuovo programma di accettazione, processazione e refertazione digitale dell'Anatomia Patologica, così come dell'aggiornamento del gestionale dedicato al Servizio di Medicina Trasfusionale, inserito nel programma regionale. Proseguiranno inoltre le attività svolte per rendere sempre più capillare la gestione completa, condivisa e paperless della documentazione clinica del paziente oncologico (dalla cartella informatizzata al programma di prescrizione, validazione dei farmaci antitumorali, alla cartella di Medicina Nucleare). L'Azienda, inoltre, completerà l'informatizzazione della cartella clinica delle medicine dei vari stabilimenti ospedalieri e degli Hospice estendendo la cartella informatizzata già in uso in tutti i reparti e servizi a prevalente vocazione oncologica. Sarà possibile verificare eventuali percorsi di sperimentazione di modalità di telemedicina nella gestione di alcune specifiche fasi di presa in carico dei pazienti onco-ematologici.

Il coinvolgimento del paziente e dei suoi rappresentanti nella pianificazione delle attività, sia in campo assistenziale che di ricerca, è un altro ambito in cui l'Azienda intende continuare ad investire nei prossimi anni. La partecipazione attiva dei rappresentanti dei pazienti, già sperimentata in alcuni progetti di innovazione organizzativa (es. PDTA) o di formazione (es. Formazione sulla sicurezza dei professionisti) o di ricerca (supporto dei pazienti nella progettazione di specifici studi di ricerca), verrà sempre più inserita come attività strutturata.

Continuerà anche l'impegno dell'Azienda nell'informazione qualificata, grazie al Servizio offerto dall'Informa-Salute, dalla Biblioteca per pazienti e a tutta l'attività comunicativa ed informativa dell'Ufficio Comunicazione svolta attraverso gli strumenti dell'Health literacy, con particolare riferimento al paziente oncologico.

Infine, stante anche la vocazione dell'IRCCS, l'Azienda continuerà ad investire in attività di ricerca ed innovazione, con particolare riferimento alla ricerca organizzativa sui servizi sanitari; in particolare in ambito di screening, di psico-oncologia, di cure palliative, di bioetica, di assistenza infermieristica, di riabilitazione e servizi alla sopravvivenza, di PDTA.

4.1.2.1.5 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

Il personale del Dipartimento di Sanità Pubblica è stato consolidato e potenziato a seguito della pandemia. Durante questo difficile periodo si sono sperimentate modalità di lavoro improntate all'integrazione tra i servizi del Dipartimento e gli altri Servizi aziendali e si è avviato un percorso di riorganizzazione interna orientato al superamento delle sole logiche territoriali a favore di aree di competenza professionali, che siano in grado di consentire un più omogeneo governo delle attività e la possibilità di intervenire in modo tempestivo, per coordinare a tutti i livelli gli interventi, sia ordinari che in emergenza.

L'attuale livello di integrazione aziendale è ampiamente garantito tramite procedure, prassi e coordinamento costante.

Nel triennio 2023-2025 proseguiranno le attività previste dei progetti del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) coerenti con le indicazioni del nuovo PNP, mantenendo la creazione di strumenti per la diffusione dei risultati del Piano; sarà garantita la collaborazione al percorso per la progettazione del nuovo Piano Regionale a supporto del Tavolo Multisetoriale di coordinamento previsto dalla nuova Legge Regionale sulla Prevenzione 19/2018.

L'attività del Dipartimento nella realizzazione dei progetti PRP sarà orientata a promuovere e sviluppare i processi di integrazione già in essere nello scorso triennio e con il precedente PRP, con particolare attenzione alla realizzazione di percorsi di pianificazione partecipata che coinvolgano sia i servizi territoriali che ospedalieri, ricercando il diretto coinvolgimento dei Distretti, dei Comuni e delle realtà associative presenti sul territorio. Tali progettazioni manterranno il loro focus su stili di vita a rischio, dalla promozione dell'attività motoria, per infanzia ed età adulta, gruppi di cammino, attività fisica inclusiva per target specifici di popolazione e valorizzazione del movimento nei parchi cittadini, come il progetto "Palestra sotto il Cielo" all'interno del parco del San Lazzaro, nel Distretto di Castelnovo ne' Monti e in realizzazione in tutti gli altri distretti, alla promozione della sana e corretta alimentazione dall'infanzia all'età adulta, portando le progettazioni nei diversi luoghi di vita dei cittadini, dalla scuola ai luoghi di lavoro fino alle comunità.

Anche nel triennio 2023 – 2025, le attività di progettazione saranno garantite da un team interno di professionisti del Dipartimento di Sanità Pubblica con diverse competenze, per coordinare e sviluppare le azioni previste dal PRP sulla promozione della salute e sul benessere con interesse, sia per le azioni specifiche di Dipartimento, sia quelle aziendali in coordinamento con i tutti i servizi.

In particolare, si evidenziano le azioni di prevenzione e promozione della salute rivolte alle scuole che daranno continuità alle iniziative che da diversi anni si stanno portando avanti con il centro Luoghi di Prevenzione, Azienda UsI Reggio Emilia - LILT Reggio Emilia: da "infanzia a colori", scuole dell'infanzia e primarie a tutti i programmi per le scuole secondarie di I° e II° grado.

Oltre alla parte dedicata alle scuole, si darà continuità alle azioni territoriali di promozione della salute rivolte ai bambini previste dal PRP.

In questo ambito rientrano le azioni messe in campo per la promozione della salute e la prevenzione dell'obesità infantile: il programma di counselling gestito dai pediatri di libera scelta BMInforma, il programma di presa in carico multidisciplinare di secondo livello per i bambini obesi e la cura dei bambini obesi patologici da parte dell'endocrinologia pediatrica; le iniziative di prevenzione primaria nella scuola; le collaborazioni con gli Enti Locali che vedono nella app "BeBa benessere bambini" il primo prodotto, licenziato nell'autunno del 2021 che si è iniziato a diffondere alla popolazione nel 2022. Nel triennio è previsto un ampliamento e continuo aggiornamento dei contenuti e delle iniziative per facilitare l'accesso e la fruizione delle famiglie più fragili.

I piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive sono pienamente operativi.

Saranno attuati tutti gli interventi a tutela della collettività a seguito di segnalazione di malattie infettive, compresa l'attivazione dei Comuni per gli interventi di loro competenza in caso di segnalazione di malattie trasmesse da vettori e tutte le procedure e le attività definite per la gestione della pandemia. Verrà attivato un percorso di segnalazione delle malattie infettive che permetterà ai clinici, attraverso la compilazione di una specifica scheda sul sistema di cartella clinica Matilde, di segnalare al SIP casi sospetti o accertati di malattie infettive.

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica continuerà ad effettuare in tutte le sedi distrettuali le vaccinazioni previste per gli adulti e per gli adolescenti dai 14 anni di età.

Le offerte vaccinali saranno integrate in base alle indicazioni del PNPV 2017-2019, come da Delibera regionale n. 427 del 05/04/2017 "Approvazione del PRPV 2017", della Delibera regionale n°1045 del 24/06/2019 e successiva Circolare n. 8 del 02/09/2019: offerta attiva e gratuita a maschi e femmine della vaccinazione contro HPV; offerta gratuita della vaccinazione contro HPV alle donne che hanno

subito interventi di conizzazione entro un anno dall'intervento; offerta gratuita della vaccinazione contro HPV 25enni in occasione del primo screening del collo dell'utero; introduzione del richiamo per la Polio a partire dai nati della coorte 2005; offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni antipneumococcica e contro Herpes Zoster ai 65enni.

Continuerà l'attuazione del percorso, aggiornato e condiviso in collaborazione con i clinici ed i consultori, dedicato a implementare l'offerta della vaccinazione contro la pertosse e contro l'influenza nelle gravide e nei contatti stretti del nascituro secondo specifica procedura condivisa nel 2019.

Continueranno tutte le attività già in essere per l'implementazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2019-2023.

Si continueranno a implementare, in collaborazione con i medici ospedalieri, i protocolli vaccinali per persone ad alto rischio di infezioni, a definire percorsi vaccinali dedicati nell'ambito dei PDTA con la possibilità per i clinici di segnalare, direttamente al SIP, i pazienti che necessitano di una consulenza vaccinale. Proseguirà l'attività dell'ambulatorio vaccinale presso l'Unità operativa Malattie Infettive dell'Ospedale di Reggio Emilia, dedicato ai pazienti affetti da HIV, gestito da operatori SIP.

Sono previsti ulteriori momenti di formazione in tema di vaccinazioni rivolti a MMG e a medici in formazione in Medicina Generale per accrescere le conoscenze sulle vaccinazioni anche in relazione al loro coinvolgimento nell'applicazione del PNPV (esecuzione della vaccinazione antinfluenzale, antipneumococcica e anti Herpes Zoster).

Proseguirà l'attività rivolta al recupero dei minori 0-16 anni che non abbiano effettuato le vaccinazioni obbligatorie, segnalando alle scuole i casi di inadempienza. Per rendere più efficace la comunicazione tra i servizi vaccinali e le scuole della provincia si continuerà ad utilizzare il portale web specifico. In base alle indicazioni regionali sarà attivato il percorso sanzionatorio previsto dalla normativa nazionale vigente.

Continueranno le attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro.

Negli ambienti di lavoro, il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, manterrà la pianificazione delle azioni istituzionali di vigilanza, controllo, prevenzione e formazione che saranno affiancate dall'innovativa implementazione dei piani mirati di prevenzione, questi ultimi seguendo gli indirizzi regionali. Nel conseguimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi, richiesti dai piani, si porrà rilevante attenzione all'integrazione dei servizi di dipartimento.

Saranno, altresì, presidiati gli aspetti di omogeneità e qualità della prevenzione e controllo, attraverso anche la formazione continua dei nuovi professionisti in forza al Dipartimento.

Saranno garantite dal Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria e dal Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione la pianificazione e realizzazione delle azioni previste dal Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali favorendo l'attività di integrazione tra servizi e la formazione continua degli operatori. Proseguiranno le attività di campionamento previste nei piani di controllo e le attività di controllo delle acque ad uso potabile.

Il Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria garantirà nel triennio 2023-2025 il mantenimento degli obiettivi già fissati per gli anni passati, sia per quanto concerne le attività ispettive che per i campionamenti. Sarà impegnato a realizzare le attività di prevenzione e controllo in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali favorendo forme di controllo integrato con altri Servizi del DSP e implementando il continuo progresso delle competenze del personale alla luce delle innovazioni normative connesse alla piena applicazione del nuovo complesso normativo comunitario in tutte le tre Aree Funzionali.

L'Azienda fornisce e continuerà a fornire supporto tecnico scientifico per le indagini di epidemiologia ambientale in ambito regionale, in qualità di centro di riferimento regionale insieme all'ARPAE ambiente salute e all'assessorato. In questo ambito contribuirà agli studi epidemiologici previsti dal PAIR2030 (Piano Regionale Aria 2030) e coordinerà insieme all'assessorato la creazione dell'Atlante Nazionale Aria e Salute e della sua espansione regionale.

L'Azienda svolgerà attività di raccolta ed elaborazione dati per tutto l'ambito regionale per:

- Centro Operativo Regionale patologie amianto correlate e registro mesoteliomi;
- Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro e Malattie Professionali (ORELL), con lo sviluppo del sistema di open data web. Nel prossimo triennio il sistema verrà arricchito con una funzionalità di supporto alla vigilanza degli SPSAL in grado di sistematizzare e rendere interrogabili le informazioni provenienti dai diversi flussi informativi esistenti; questa funzione sarà protetta da accesso riservato per gli operatori dei Servizi di ogni Azienda Usl;
- Registro ex-esposti amianto. Per questa funzione, nel prossimo triennio si prevede la costruzione di un sistema informativo a supporto delle attività di sorveglianza degli ex esposti che permetta di gestire gli ambulatori di sorveglianza nelle persone a rischio di patologie amianto correlate, nonché di favorire le attività di informazione e prevenzione per i lavoratori esposti.

Nell'ambito dei tre programmi di screening per la prevenzione dei tumori, verrà assicurato il corretto avanzamento degli inviti di 1° livello e di follow-up, promuovendo inoltre azioni di supporto all'adesione consapevole agli screening.

Verrà posta particolare attenzione all'analisi dei percorsi e dei tempi di attesa per facilitare l'accesso dei cittadini, anche in un'ottica di garanzia di equità.

I programmi, nel loro complesso di primo livello, secondo livello e follow-up, sono costantemente monitorati per intervenire su eventuali scostamenti dagli standard fissati per gli indicatori di processo e di efficacia, definiti dalle società scientifiche e riconosciuti nei PDTA regionali.

La corretta applicazione dei protocolli di 2° livello, rispetto alle tempistiche di richiamo attivo, verrà monitorata verificando sistematicamente, laddove possibile, o a campione le singole cartelle cliniche di screening.

Nella realtà di Reggio Emilia l'integrazione e il coordinamento tra i tre programmi di screening oncologici (colon retto, mammografico, cervice uterina) sono da tempo agite con l'istituzione di un unico Centro Screening Oncologici avente funzioni organizzative e valutative.

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

Fanno riferimento con impatto diretto a questa sottosezione i seguenti obiettivi di mandato:

- Sicurezza delle cure
- Assistenza perinatale
- Appropriatelyzza farmaceutica
- Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

4.1.2.2.1 Sicurezza delle cure, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Per il triennio 2023-2025 proseguirà il consolidamento del sistema generale per la sicurezza delle cure, come da Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio aziendale. I nuovi Piani Programma, successivi a quello 2022-2024, saranno elaborati annualmente, secondo le Linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna del marzo 2023 e come richiesto dal DM del 19/12/2022, strutturati tramite schede specifiche per i principali processi ed aree di interesse della gestione del rischio, per i quali saranno specificati gli obiettivi, le attività, gli indicatori di risultato e le responsabilità.

Il triennio 2023-2025 vedrà l'Azienda impegnata nell'avvio e nel consolidamento della nuova piattaforma SegnalER, per la segnalazione di eventi da parte degli operatori e dei cittadini e per la gestione dei sinistri. Sarà aggiornata la rete dei referenti per la sicurezza delle cure, medici e delle professioni sanitarie, di unità operativa e di dipartimento, che parteciperanno a un percorso formativo a loro dedicato. L'integrazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri, a seguito dell'istituzione di un'unica struttura organizzativa di Medicina Legale e Gestione del rischio clinico, sarà ulteriormente rafforzata.

Proseguiranno, inoltre, le attività specifiche mirate alla prevenzione e al controllo delle infezioni correlate all'assistenza, a prevenire la diffusione di ceppi batterici multiresistenti e di antimicrobial stewardship.

4.1.2.2.2 Assistenza perinatale

L'obiettivo sostanziale resta quello di garantire un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza; sarà ancora centrale l'attenzione volta ad assicurare la massima appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione ed al controllo del dolore nel travaglio di parto.

A tal fine, in coerenza con la linea guida "Appropriatezza assistenza al travaglio di parto", proseguirà il monitoraggio provinciale dei principali indicatori inerenti i tagli cesarei (TC) e l'induzione; verrà portata avanti anche l'applicazione del protocollo di centralizzazione delle gravidanze a rischio con una migliore definizione dei percorsi di presa in carico delle gravidanze patologiche.

Verrà implementato ulteriormente il percorso DSA (Day Service Ambulatoriale) per le gravidanze ad alto rischio, grazie alla richiesta di presa in carico informatizzata accessibile a tutti i professionisti dei servizi territoriali e ospedalieri provinciali.

Proseguirà l'applicazione dei protocolli sulla corretta dimissione della madre e del bambino.

In merito al **controllo del dolore nel travaglio di parto**, si continueranno ad applicare le metodiche di contenimento del dolore farmacologiche e non (posizioni libere durante il travaglio, massaggio, utilizzo dell'acqua -doccia, vasca-, assistenza one-to-one, iniezione ipodermica) presso i punti nascita provinciali attivi e della parto-analgesia presso l'Ospedale di Reggio Emilia, dove nel 2022 sono state effettuate 873 parto-analgesie, che rispetto al numero di parti totali (sottratto i TC elettivi) rappresentano il 40%.

Verrà ulteriormente implementata l'applicazione della check list di Sala operatoria e per il taglio cesareo. Proseguirà anche l'osservazione della check list SOSnet per Taglio Cesareo in tutti i punti nascita attivi con garanzia del relativo flusso informativo.

Proseguirà l'applicazione della procedura dell'incident reporting e l'implementazione del progetto sulla **segnalazione dei SEA** (*significant event audit*) susseguenti ai near-miss ostetrici e l'analisi periodica degli stessi e loro segnalazione.

Per il triennio 2022-24 il gruppo aziendale per la sicurezza delle cure in ambito ostetrico e ginecologico ha programmato le seguenti attività: recepimento obiettivi indicati da Agenas: Emorragia Post Partum, Sepsi, Influenza, Ipertensione, Obesità; analisi di casi clinici rilevanti e/o inclusi nel protocollo Near Miss dell'ISS (emorragia, sepsi ed eclampsia), con definizione delle modalità di analisi, reportistica e loro diffusione.

In seno al Dipartimento Materno-Infantile proseguirà il lavoro del gruppo sulla sicurezza delle cure, che svolge audit clinici in ambito perinatale (appropriatezza del ricorso a TC e induzione, implementazione della corretta lettura della CTG, rischio trasfusionale e identificazione dei pazienti, prevenzione della morte in culla neonatale/SUPPC).

Nel corso del 2022 il Laboratorio di Genetica e il Centro PMA hanno iniziato l'implementazione di un applicativo dedicato per l'informatizzazione dei processi che proseguirà nel prossimo triennio. Continueranno gli audit sui casi di neonati deceduti >35 settimane e sulle gravidanze multiproblematiche.

Allo scopo poi di mantenere l'expertise dei professionisti di area verranno portate avanti le **simulazione di emergenze ostetriche e di rianimazione neonatale**. Sono stati programmati anche per il prossimo triennio nuovi corsi di rianimazione neonatale accreditati ECM, per i quali è stata prevista una parte teorica iniziale in FAD e la successiva parte pratica svolta a gruppi in presenza. Continueranno gli audit previsti per verificare l'aderenza alle procedure relative al trasporto assistito materno (STAM) e di emergenza neonatale (STEN).

Nel corso del 2022 è stato possibile svolgere iniziative formative interattive (simulazioni con role-playing) di situazioni di emergenza (es. emergenze in sala parto) che proseguiranno nel triennio.

4.1.2.2.3 Appropriatelyzza farmaceutica

Si darà prosecuzione alle attività strutturate che coinvolgono i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali. Verranno garantiti, a tal proposito, il regolare svolgimento e la partecipazione dei professionisti ai lavori delle commissioni/gruppi di lavoro interdisciplinari preposti alle valutazioni di appropriatezza sui farmaci, con particolare riferimento alle valutazioni in merito a farmaci oncologici ed ematologici o a gruppi terapeutici per i quali emergano criticità prescrittive. Verrà garantito l'accesso regolare, appropriato ed immediato ai farmaci per le indicazioni e/o usi innovativi, in accordo con i periodici aggiornamenti delle liste AIFA.

Proseguiranno, altresì, le attività di monitoraggio per classi di farmaci oggetto di obiettivi e/o raccomandazioni e/o eccezioni prescrittive, sia in fase di validazione/erogazione delle terapie, che attraverso valutazioni complessive periodiche (in forma di audit/monitoraggi/reporting).

Verrà garantita l'adesione al prontuario terapeutico di Area Vasta e Regionale in tutti i setting di prescrizione ed erogazione di farmaci, promuovendo e garantendo la massimizzazione dell'impiego di farmaci generici e di biosimilari e delle specialità aggiudicatarie di gara.

4.1.2.2.4 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Al fine di assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, vengono promosse iniziative e processi volti a:

- realizzare un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni: in questo ambito sarà ampliato il progetto di intervento del medico competente sul disagio psicologico dell'operatore sanitario, in collaborazione con i colleghi psicologi sulla base di una procedura che sarà estesa a tutte le aziende sanitarie regionali. Sempre in questa ottica dovrà essere implementata la valutazione del rischio stress lavoro correlato;
- rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "Rischio biologico in ambiente sanitario": in particolare, oltre all'ulteriore miglioramento del risultato di una percentuale, già raggiunta, superiore al 95% di aderenza alla DGR 351/2018, sarà predisposto un piano di offerta attiva della vaccinazione anti pertosse (DTPa) per il personale dell'area materno-infantile. Sarà, inoltre, ampliata l'offerta vaccinale sulla base delle specifiche necessità del lavoratore sulla base delle indicazioni del Piano di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e ai sensi dell'art. 25, comma 1 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;
- utilizzare la cartella sanitaria e di rischio regionale: questa cartella informatizzata è ormai in uso presso tutte le sorveglianze sanitarie delle Aziende sanitarie regionali da oltre un anno. Pertanto, come previsto, si è deciso di procedere alla prima fase di valutazione della funzionalità della cartella e della sua rispondenza ai requisiti previsti dalla Regione. In questa ottica gli obiettivi principali da raggiungere nel triennio sono 1) il raggiungimento di una maggiore omogeneità dei giudizi di idoneità, al fine di consentire una valutazione più precisa ed omogenea del personale inidoneo o con limitazioni dell'idoneità tra le diverse Aziende sanitarie regionali; 2) la tracciabilità delle vaccinazioni eseguite presso i servizi di sorveglianza sanitaria e la loro registrazione sull'Archivio Vaccinale Regionale (AVR). In tal senso, in occasione della prossima campagna vaccinale antinfluenzale (2023/2024), la cartella informatizzata consentirà la registrazione in tempo reale delle vaccinazioni su AVR;
- utilizzare (quando operativo) il portale SignalER per la segnalazione e gestione delle aggressioni.

4.1.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

Fanno riferimento con impatto diretto a questa sottosezione i seguenti obiettivi di mandato:

- Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale
- Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio Sanitario Regionale
- Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"
- Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria
- Innovazione dei sistemi per l'accesso
- Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi: Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze; trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA; trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale

In questa sottosezione vengono anche definiti gli obiettivi strategici e le azioni più rilevanti per dare attuazione al Lavoro agile e alle Pari opportunità.

4.1.2.3.1 Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

In continuità con gli attuali livelli di invio referti a SOLE/FSE, saranno garantiti gli invii di tutti i referti ambulatoriali e di ricovero e day service. Saranno inoltre mantenuti i livelli di invio delle lettere di dimissione, verbali di PS ed eventi di accettazione/dimissione/trasferimento, oltre alle altre tipologie di documenti clinici e amministrativi attualmente inviati.

4.1.2.3.2 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

La sperimentazione delle modalità di assistenza "a distanza" intraprese dal 2020 hanno dimostrato buoni risultati e gradimento da parte dei destinatari. In particolare, nei PDTA la telefonata a casa da parte dell'équipe degli ambulatori della cronicità ha consentito il mantenimento della domiciliarità, la rilevazione di situazioni di instabilità in fase precoce senza ricadute peggiorative in termini di esiti di salute dei cittadini e le televisite hanno sostituito parte dell'attività ambulatoriale specialistica di controllo.

Sulla base delle prime esperienze, l'Azienda darà impulso al potenziamento di tutte le attività erogabili in telemedicina e a distanza che, in una prima fase, riguarderanno principalmente le televisite; successivamente sarà sviluppato il modello regionale previsto per integrare la telesalute con strumenti che consentano anche l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche (telemedicina), il teleconsulto tra professionisti, il monitoraggio dei pazienti a domicilio. Sarà data priorità al target di popolazione fragile e/o residente delle zone montane e che quindi, per motivi geografici, sono caratterizzate da difficoltà all'accesso ai servizi sanitari.

Programmi di telemedicina saranno potenziati anche nel contesto penitenziario, dotando le strutture sanitarie interne alla Casa Circondariale di strumenti che consentano l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche (telemedicina) e il teleconsulto tra professionisti.

Le azioni saranno condotte attraverso la piattaforma di telemedicina messa a disposizione dalla Regione.

Sarà quindi ulteriormente ampliato l'insieme di applicativi dipartimentali collegati ai sistemi regionali di teleconsulto, garantendone una fruibilità da ogni ambito specialistico.

Saranno attuate misure organizzative atte a promuovere, sistematizzare e razionalizzare l'uso della televista.

Si stanno implementando ulteriormente i percorsi di telemedicina con l'utilizzo della piattaforma regionale. Nel corso del 2023, oltre alla diabetologia e alla dermatologia, verranno attivate altre discipline, tra cui la reumatologia e la neurologia. La telemedicina si aggiunge alle tradizionali modalità di controllo della patologia, facilitando l'accesso del paziente.

Nel corso del triennio si intende sperimentare, inoltre, il teleconsulto medico per facilitare il confronto tra MMG/PLS e specialisti in alcuni ambiti, come ad es. la dermatologia, l'ORL, l'ematologia, la nefrologia e la diabetologia.

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

Azioni di afferenza della Struttura della Direzione Operativa di Area Vasta Emilia Nord

Il triennio 2023-2025 sarà caratterizzato, dopo gli stravolgimenti causati dalla pandemia Covid-19, dal progressivo ritorno alla normalità organizzativa e funzionale anche per l'area Vasta Emilia Nord ed in particolare per il magazzino centralizzato ULC.

Con riferimento anzitutto ad ULC, si sta osservando infatti un incremento costante del numero delle richieste di prodotti provenienti dai servizi/reparti aziendali, ormai non molto lontano dai valori degli anni 2018 e 2019, che rappresentano gli standard di riferimento per il magazzino.

Una rilevante problematica che dovrà essere costantemente monitorata e in relazione alla quale occorrerà una flessibilità di risposte, è rappresentata dalla mancanza, ormai sempre più diffusa, sia di medicinali, sia di dispositivi medici. Infatti, a causa di molteplici fattori che si sono susseguiti dall'emergenza Covid in poi, da ultimo la guerra in Ucraina e conseguenze da essa derivate (costi energia, carenze materie prime...), la problematica dei prodotti carenti si è acuita interessando sempre di più prodotti di largo utilizzo e di elevata criticità clinica. Si riportano alcuni esempi, non esaustivi, di prodotti carenti: IGIM ed IGEV, Alteplasi, antibiotici, soluzioni infusionali, DM di bassa tecnologia ma di largo utilizzo, quali materiale di medicazione, kit per vitrectomia, ecc.

Sarà quindi necessario un costante coordinamento di ULC con i referenti delle aziende sanitarie di AVEN, oltre che con gli organi regionali e nazionali (AIFA), per cercare di gestire tali carenze adottando, dove possibile, soluzioni comuni e concordate, compresi acquisti in danno su fornitori alternativi dove presenti o importazioni dall'estero.

Con riferimento agli aspetti organizzativi di ULC, è stata recentemente bandita la nuova gara di gestione logistica, affidamento che avrà una durata piuttosto breve (4 anni più eventuali 2 anni di proroga), motivato sia dalle trasformazioni che stanno caratterizzando le aziende del Servizio Sanitario, sia dalle eventuali future evoluzioni del progetto regionale di logistica centralizzata.

In relazione all'avvio operativo del nuovo quadro gestionale, la tempistica ipotizzata è la seguente:

- entro dicembre 2023 conclusione della fase di valutazione delle offerte pervenute;
- entro aprile 2024 avvio del nuovo contratto.

Lo scenario previsto dalla procedura appena avviata sarà caratterizzato sia da importanti variazioni dei flussi organizzativi ed operativi per aumentare in modo significativo i livelli di efficienza e di qualità del servizio, sia da un radicale aggiornamento dei sistemi informatici di magazzino, ormai obsoleti e non funzionali alle variazioni appena citate.

Complementare a quanto appena descritto sarà l'introduzione dell'applicativo amministrativo contabile GAAC, attualmente previsto dal nuovo calendario approvato a livello regionale per il 1° gennaio 2024. In tale contesto ULC rappresenta un sottoinsieme dell'Azienda Usl di Reggio Emilia,

per effetto delle spiccate caratteristiche distintive e peculiari che la connotano e che necessitano pertanto di un percorso autonomo, già in atto a mezzo di incontri preparatori con le software house. Il nuovo applicativo, comune a tutte le aziende sanitarie regionali, è contraddistinto da significative potenzialità, tra le quali si segnalano anzitutto la semplificazione e la standardizzazione dei processi di gestione dei beni farmaceutici oggetto di centralizzazione logistica, favorendo il dialogo tra ULC e le aziende di AVEN. Da altra prospettiva, è doveroso segnalare talune incognite insite nel progetto, prima tra tutte quella che identifica in ULC la prima realtà di logistica centralizzata avviata nell'intero percorso di estensione di GAAC alle aziende regionali, con soluzioni applicative da sviluppare in modo completamente nuovo e prive pertanto di una consolidata affidabilità.

Nel triennio 2023-2025 verranno poi definitivamente testate e portate a regime tutte le attività contraddistinte da profili di innovatività, prima fra tutte l'introduzione di un applicativo di predizione dei consumi di beni basato sui concetti di intelligenza artificiale e machine-learning, già in fase di test avanzato; l'obiettivo è quello di concludere la prima parte del progetto (Proof of Concept) entro la prima parte del 2024, per poi passare a sviluppare gli stadi successivi se il progetto risponderà alle attese.

È poi previsto che nel corso del triennio si concluda definitivamente l'attività di gestione dei DPI svolta a favore dell'intero sistema regionale, in quanto gli acquisti sono da tempo perfezionati a livello aziendale e la struttura commissariale nazionale ha ormai esaurito le proprie funzioni. Restano ormai in custodia quasi esclusivamente i DPI/DM oggetto di sequestro penale nazionale, da cui l'Azienda è completamente estranea, e una giacenza residua di mascherine chirurgiche di provenienza struttura commissariale, commisurata a coprire la necessità delle aziende sanitarie della Regione per tutto il 2023 e parte del 2024 (secondo i consumi standard del primo semestre 2023).

Con riferimento più specifico invece alle attività di AVEN, preme anzitutto evidenziare il recente rinnovo della direzione del Dipartimento Interaziendale degli Acquisti per il triennio 2023-2025. In tale periodo ci si attende il completamento del processo di ritorno alla operatività ordinaria, dopo le perturbazioni del periodo pandemico, ed in particolare la completa realizzazione della programmazione delle gare contenuta nel Masterplan approvato. Altro aspetto fondamentale sarà la presentazione nella seconda metà dell'anno 2023, da parte del Direttore, di una proposta di riassetto organizzativo condivisa con le unità operative del Dipartimento e da sottoporre alla validazione delle Direzioni Aziendali. Una volta approvata, competerà al Direttore e agli altri dirigenti del Dipartimento portarla progressivamente a regime secondo la tempistica concordata con le Direzioni Aziendali.

Sempre in tema di acquisti, dovrà continuare la consolidata attività di collaborazione con la centrale regionale Intercent-ER, in sede sia di identificazione tempestiva dei professionisti che faranno parte di gruppi tecnici o di commissioni di gara, sia di partecipazione alla definizione dei percorsi di programmazione degli acquisti o di collaborazione tra le aziende sanitarie regionali.

Infine, a livello più generale di collaborazione tra le aziende di AVEN, sono in corso di progressiva riattivazione diversi gruppi di lavoro per materia già operativi nel periodo antecedente l'emergenza, ed è atteso il riavvio di tutte le forme di collaborazione precedentemente in essere. In particolare in ambito assistenziale, si segnala quanto segue:

- il Comitato sangue/plasma AVEN ha iniziato il percorso di sostituzione di tutti gli svariati sistemi software in dotazione nelle varie aziende aderendo alla gara regionale, il cui obiettivo è quello di giungere progressivamente ad un unico sistema regionale. Dal 2023 entreranno a farne parte le aziende di Modena e quella di Reggio Emilia e nel 2024 le aziende di Parma e Piacenza. Dovrà essere valutata la possibilità di interfacciare gli attuali programmi in uso da parte delle Avis provinciali con la stessa tempistica. A seguire il sistema sangue sarà in grado

di attivare un polo unico di AVEN per la raccolta e la lavorazione del sangue presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma;

- alla luce della riforma regionale del sistema Emergenza-Urgenza dovrà poi essere riattivato il tavolo di Coordinamento AVEN, presente dalla unificazione della Centrale operativa 118 Emilia ovest (Reggio Emilia, Parma, Piacenza), per tutti gli aspetti relativi alle collaborazioni tra province, in particolare per la dislocazione dei mezzi di soccorso avanzato nelle zone di confine e la dislocazione dei rimanenti Servizi di Pronto Soccorso;
- proseguiranno le attività della Commissione DM AVEN, peraltro attiva anche durante la fase pandemica, e della segreteria Tecnico Scientifica per la quale si prevede, a partire da fine 2023, un ruolo attivo all'interno di un coordinamento delle segreterie regionali che la Regione vuole istituire anche a supporto della Commissione regionale DM. Proseguiranno poi i monitoraggi sulla dispositivo vigilanza e le valutazioni dei DM innovativi richiesti dai professionisti AVEN;
- in ordine alla Commissione del Farmaco di Area Vasta, sono già stati avviati i percorsi finalizzati a definirne i nuovi obiettivi, con il conseguente prossimo invio alle Direzioni aziendali dell'invito a designare i nuovi componenti in relazione alla definizione delle figure professionali previste nella Commissione. È pertanto attesa la costituzione della nuova Commissione entro l'anno 2023.

4.1.2.3.4 Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022”

In coordinamento con la struttura regionale e le altre aziende sanitarie, espresse tramite il Gruppo di Coordinamento dei Servizi ICT, saranno sottoposti per revisione di coerenza con il Piano ICT Regionale tutti i progetti di ambito aziendale di potenziamento o rinnovo delle infrastrutture ICT. Sarà inoltre dato supporto, nei limiti delle competenze aziendali, ai progetti ICT di coordinamento a valenza regionale.

Verrà dato seguito e saranno incentivate le partecipazioni ai tavoli regionali ICT da parte del personale aziendale.

4.1.2.3.5 Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria

Saranno mantenuti gli attuali livelli di invio documenti sanitari verso FSE e saranno inoltre attuati gli adeguamenti alla infrastruttura regionale e nazionale FSE2-INI.

Sarà promosso internamente l'utilizzo dell'FSE-Professionista, già tecnicamente disponibile per tutti gli operatori sanitari abilitati.

L'Azienda continuerà a dare supporto alla promozione e all'attivazione tecnica del FSE da parte dell'utenza tramite gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP).

4.1.2.3.6 Innovazione dei sistemi per l'accesso

Sarà esteso l'utilizzo della piattaforma aziendale di accesso ai servizi (esposta tramite sito web), limitatamente ai servizi per cui non esista sovrapposizione con analoga funzionalità regionale. Ogni potenziamento di tale piattaforma sarà sottoposto a verifica di coerenza con le strategie regionali da parte del Gruppo di Coordinamento dei Servizi ICT.

Sarà inoltre dato supporto alla ulteriore estensione/distribuzione delle credenziali SPID di Lepida tramite gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP).

4.1.2.3.7 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia si impegna alla corretta gestione dei flussi informativi, con particolare riferimento alla raccolta accurata e completa dei dati e all'invio tempestivo degli stessi.

Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze

L'Azienda si impegna a mantenere attivi ed eventualmente attivare nuovi sistemi di rilevazione e/o sorveglianze, campionarie o di popolazione, in accordo con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

L'Azienda proseguirà nell'attività di raccolta dati ed elaborazione per l'alimentazione dei sistemi di sorveglianza PASSI (per il quale si prevede di superare l'obiettivo regionale Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate $\geq 95\%$ nei tre anni), PASSI d'Argento e OKkio alla salute, la cui raccolta dati cade nel 2023. Per PASSI sono previsti dei sovra-campionamenti nelle aree dove verranno implementati particolari interventi di medicina proattiva nelle Case della Comunità, allo scopo di monitorarne l'impatto.

L'Azienda proseguirà la registrazione delle cause di morte per il Registro di mortalità (per il quale si prevede di superare l'obiettivo regionale di registrare almeno il 95% dei decessi entro marzo dell'anno successivo). Inoltre continuerà la raccolta dati per Osservatorio tossicodipendenze.

Continuerà la raccolta dati del Sistema informativo vaccinale, ora integrato con il sistema regionale AVR.

Il Registro tumori di Reggio Emilia condurrà la registrazione dei casi incidenti mantenendo la tempestività del dato raccolto a meno di 24 mesi, conferendo i dati raccolti al Registro Tumori regionale.

Il registro tumori parteciperà alle attività per il consolidamento del registro tumori regionale, attraverso il coordinamento delle attività di formazione per gli operatori del registro regionale e con la conduzione di analisi epidemiologiche specifiche.

Il registro diabete, che ha rinnovato il suo software gestionale, sarà in grado di integrare le fonti dati in modo automatico e in tempo reale, permettendo stime di prevalenza tempestive.

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA

L'Azienda si impegna a garantire la completezza e l'accuratezza dei dati raccolti per la verifica della corretta erogazione dei LEA e si impegna alla tempestiva comunicazione verso il livello nazionale.

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale

L'Azienda si impegna al miglioramento della qualità dei dati relativi ai flussi informativi attivati a livello regionale. In particolare, per quanto riguarda il flusso relativo alla rete clinica oncologica (DBOncologico), l'Azienda si impegna a migliorare la completezza dei dati; per quanto riguarda il flusso del Pronto Soccorso e il Flusso NEDOCS, verrà posta particolare attenzione alla rilevazione delle variabili legate al sovraffollamento del PS; per quanto riguarda il flusso SDO verrà posta particolare attenzione alle variabili legate all'intervento chirurgico (lateralità) e alla corretta e completa compilazione delle Scale di riabilitazione.

Per quanto riguarda i flussi dell'area chirurgica SSCL e SichER, verrà posta particolare attenzione alla completezza dei dati inviati.

Per quanto riguarda i Flussi informativi di area territoriale, l'Azienda si impegna a migliorare la completezza e tempestività del flusso FAR Anziani, come pure a migliorare la tempestività del flusso Assistenza Domiciliare Integrata.

L'Azienda, infine, garantirà l'attivazione di nuovi flussi informativi, come verrà condiviso nel gruppo di coordinamento regionale dei Sistemi informativi, in linea con le indicazioni nazionali e regionali che perverranno (es. FAR disabili).

4.1.2.3.8 Obiettivi strategici del Lavoro agile

Le disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 14 della L. 124/2015, così come modificate dal D.L. 56/2021, prevedono che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile.

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, in conseguenza dell'insorgere dell'emergenza da Coronavirus, ha avviato un percorso sperimentale di sviluppo interno volto alla valorizzazione di forme di "organizzazione agile", facendo ricorso allo "smart working" quale modalità di lavoro finalizzata al contrasto della pandemia e strumento di garanzia per l'erogazione dei servizi ordinari.

La sperimentazione dello smart working ha offerto un'occasione per comprendere al meglio le potenzialità di questo strumento, offrendo opportunità di analisi, al fine di capire e definire al meglio le necessità organizzative, i vincoli e le potenzialità di questa modalità lavorativa.

Il lavoro agile promuove una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta principalmente a stimolare la responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi aziendali in un'ottica di miglioramento del benessere organizzativo, dei servizi offerti, ma anche di supporto alla mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa lavoro, contribuendo così anche ad agevolare i tempi di vita-lavoro. Si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità garantendo le medesime opportunità rispetto alle progressioni di carriera, economiche, incentivazione e performance. È un asset chiave nell'evoluzione dell'organizzazione, perché spostando il focus dalla prestazione lavorativa ad ore ad una per obiettivi contribuisce alla diffusione di un nuovo modello culturale di organizzazione orientato al lavoro per obiettivi e risultati ed apre nuovi possibili scenari di riassetto in termini di utilizzo degli spazi e di dotazioni tecnologiche.

Il POLA rappresenta lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, adottato in coerenza con le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il documento rappresenta per l'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia uno strumento utile verso un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione; i tre pilastri strategici sui quali è costruito il programma di attuazione del Lavoro Agile sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2023-2025 costituisce un allegato del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, integrandosi pienamente nel ciclo di programmazione strategica dell'Azienda.

A fronte dell'attuale assetto normativo, da ultimo completato dal recepimento nel CCNL 02.11.2022 della disciplina del lavoro a distanza, può ritenersi stabilizzata la regolamentazione sul Lavoro a distanza, per cui è ad oggi possibile prevedere delle progettualità adeguate, sia alla modalità in lavoro agile, che a quella in lavoro da remoto. Al riguardo l'Azienda si riserva, nel rispetto delle relazioni sindacali, di verificare e adeguare le attuali modalità di svolgimento del lavoro a distanza alle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

4.1.2.3.9 Obiettivi strategici per dare attuazione alle Pari opportunità

Il Piano Triennale di Azioni Positive (PTAP) viene proposto dal Comitato Unico di Garanzia, in esito a un percorso partecipato, e recepito dalla Direzione aziendale. Il documento definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un maggior benessere lavorativo e una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

La normativa prevede, in particolare, che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa tenga conto del raggiungimento di obiettivi di sviluppo di pari opportunità, in relazione diretta con il benessere organizzativo e individuale.

Il documento programmatico si caratterizza per uno sguardo al/alla dipendente quale persona cui riconoscere interezza e complessità e prende spunto dalla fotografia del personale in forza all'Azienda.

Gli obiettivi sono compresi entro tre aree:

1. Promozione della conoscenza del ruolo e delle funzioni del Comitato Unico di Garanzia;
2. Promozione del benessere fisico, psicologico e del benessere lavorativo;
3. Prevenzione e contrasto a molestie e discriminazioni nell'ambiente di lavoro e promozione della conoscenza del Codice di Condotta aziendale;

Il documento è adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 48 del Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 (Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna) e rispetta le indicazioni espresse dalle direttive del 04/03/2011 e del 26/06/2019.

La pianificazione a sostegno delle pari opportunità contribuisce a definire il risultato prodotto dall'Amministrazione nell'ambito del c.d. ciclo della performance, previsto dal Decreto legislativo n. 150/2009. Pertanto, il Piano Triennale di Azioni Positive (PTAP) 2023-2025 si integra nella programmazione strategica aziendale e costituisce allegato e parte integrante del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025.

4.1.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione l'obiettivo di mandato inerente il Governo delle risorse umane

4.1.2.4.1 Governo delle risorse umane

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025, che costituisce la specifica sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale del PIAO 2023-2025, è in fase di predisposizione per la presentazione alla Regione e sarà adottato a seguito di approvazione regionale. Tale documento risulta ancora in parte condizionato dall'emergenza pandemica da COVID-19 per quel che attiene il recupero delle liste di attesa. Con il sostanziale completamento del piano vaccinale, infatti, verrà progressivamente avviata la fase di normalizzazione e ripresa delle attività programmate ed ambulatoriali, provvedendo alla messa in campo di tutte le azioni funzionali al recupero delle liste di attesa accumulate durante la pandemia.

In continuità con le fasi precedenti, pur se protesi al superamento della fase emergenziale, nel 2023 si procederà al progressivo riassorbimento del personale assunto in via straordinaria per affrontare la emergenza pandemica cercando, nel completo riespandersi delle attività istituzionali, di recuperare i ritardi accumulati nella garanzia delle tempistiche previste per le liste di attesa, garantendo al contempo i livelli essenziali di assistenza sia ambulatoriali che chirurgici.

Considerato il rilevante turnover in essere, quasi doppio rispetto a quello dei periodi prepandemici, e le gravi difficoltà nel reclutamento di professionisti sanitari con contratti a tempo determinato, il personale verrà assunto in gran parte a tempo indeterminato, riassegnandolo a funzioni ordinarie una volta superate completamente le criticità legate all'emergenza ed alle attività di recupero delle attività ordinarie rinviate durante la pandemia.

Gli eventuali ulteriori esuberanti verranno utilizzati nel potenziamento/riorganizzazione della rete assistenziale provinciale, sia territoriale che ospedaliera, e nel potenziamento della rete di emergenza urgenza. Già nei precedenti Piani Triennali di Fabbisogno di Personale, era stata espressa l'esigenza di rafforzare la risposta di assistenza sanitaria del territorio con la previsione di assunzione 88 infermieri professionali (8 unità ogni 50.000 abitanti) per implementare e potenziare le attività di assistenza domiciliare integrata per i soggetti affetti da patologie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore ed in genere per tutte le situazioni di fragilità tutelate dai LEA, nonché di introdurre l'infermiere di famiglia o di comunità che coadiuvi i servizi delle cure primarie.

Superata l'emergenza, si dovrà limitare il ricorso al lavoro flessibile, ritornando agli ordinari sistemi di reclutamento e superando le assunzioni con contratti atipici resi imprescindibili per contrastare la pandemia ed espressamente autorizzati dalla normativa emergenziale.

L'espletamento delle attività concorsuali per il reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato continuerà a livello di area vasta, con progressiva intensificazione, fino a renderlo esclusivo, dell'utilizzo del modulo "concorsi" del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sia per la raccolta delle domande di partecipazione, sia per la gestione della conseguente procedura.

Analogamente, proseguiranno gli incontri e le attività prodromiche all'utilizzazione, in modo pieno ed esclusivo, di tutti i Moduli del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane", in fattiva interlocuzione con l'Azienda fornitrice per adattarlo e renderlo confacente alle specifiche esigenze espresse, in particolare, dai reparti ospedalieri.

4.1.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione lo specifico obiettivo di mandato per il quale si riportano di seguito le principali attività che si prevedono per il triennio 2023-2025.

4.1.2.5.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit

L'Azienda ha adottato nel febbraio 2023 la sottosezione del PIAO 2023-2025, quale evoluzione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), strumento di programmazione a valenza triennale, con aggiornamento annuale in linea con le disposizioni ANAC. In tal modo si rende ancor più evidente che si tratta di un documento che si inserisce tra gli strumenti di programmazione dell'Azienda e si pone in integrazione al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il documento individua la strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell'Azienda. Viene costruito in aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) che si sono susseguiti. Seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, il documento affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione cercando di apportare modifiche nell'ottica del miglioramento dell'efficacia delle misure che sono state adottate o che si intendono adottare. In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno del Piano aziendale. Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

- contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità;
- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- favorire l'emersione di casi di corruzione.

Il Piano contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012, l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione, nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio.

Per sottolineare l'importanza che il tema dell'etica rappresenta nell'Azienda, sono attuate:

A) Scelte organizzative con il fine di perseguire con efficacia gli obiettivi strategici. In particolare:

- partecipazione del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e integrità al Board di Direzione Strategica Aziendale;
- partecipazione del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza e integrità al Board PNRR;
- nomina di un Comitato aziendale a supporto del Responsabile, con individuazione mirata dei professionisti afferenti a Servizi/Staff/Dipartimenti aziendali che svolgono la loro attività in settori chiave, come ad esempio il Presidio Ospedaliero, la Direzione delle Attività Socio-Sanitarie, la Direzione delle Professioni Sanitarie, il Servizio Ispettivo, la funzione di Audit interno, la funzione dell'antiriciclaggio, la gestione del personale, degli appalti, il Servizio Affari Generali, la funzione di Staff Accountability e Performance, l'Ufficio Privacy, i Distretti, il Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche. La composizione va nella direzione di raccordare sempre più le diverse funzioni di controllo che operano all'interno dell'Azienda con i settori che esprimono le maggiori criticità sotto il profilo qui trattato;
- nomina di referenti aziendali dei Servizi/Dipartimenti/Staff, che a livello capillare e in collaborazione con il Comitato aziendale possano supportare il servizio di afferenza nelle

attività in tema di prevenzione della corruzione e nell'alimentazione del sito Amministrazione Trasparente.

B) Formazione, che ha come obiettivi la diffusione della cultura della legalità anche attraverso la conoscenza della normativa e dei codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché la sensibilizzazione rispetto all'individuazione dei processi a rischio (mappatura, analisi e trattamento).

C) Trasparenza, interpretata come una delle principali misure anticorruzione; è tra i principi alla base dell'intero ciclo di gestione della performance.

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, sono stati individuati indicatori specifici di misurazione, valutazione e monitoraggio riportati nel capitolo 6, nella specifica sottosezione a cui si rimanda:

- Percentuale sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Percentuale di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale.

Sono inoltre individuati specifici obiettivi di budget presso le singole articolazioni organizzative riferiti a:

- Libera professione: Prenotazione informatizzata di almeno il 95% delle prestazioni in LP su agende CUP o comunque su applicativi informatizzati che consentano il monitoraggio e la visibilità delle prenotazioni da parte dell'Azienda;
- Esito Monitoraggio: Esito delle verifiche sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e sul rispetto degli adempimenti in tema di trasparenza. Il monitoraggio è presente in tutte le aree aziendali dove viene rilevato ad eccezione dei dipartimenti ospedalieri.

Implementare la funzione di audit

La funzione di Audit interno, istituita con Delibera del Direttore Generale n. 472 del 11/12/2018 ai sensi dell'articolo 3 ter della LR n. 29/2004 e successive modificazioni, ha lo scopo di verificare, controllare, revisionare e valutare le attività e le procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e agli indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche, indicando la necessità di azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi. L'attività di Audit Interno è volta a valutare e migliorare i processi di controllo e di gestione, al fine di perfezionare la qualità dei servizi aziendali.

Nel triennio 2023-2025 proseguirà la partecipazione della funzione ai lavori del Nucleo audit regionale per la predisposizione delle Linee guida per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit Interno, determinando finalità, metodologia, attività, oltre che le fasi tipiche del processo di Audit Interno e la predisposizione delle Linee guida per la definizione degli elementi essenziali del piano pluriennale ed annuale di audit.

In particolare per l'anno 2023, la funzione di Audit interno sarà impegnata nella stesura sul tavolo regionale delle Linee guida del Sistema di Controllo Interno e Linee guida inerenti la definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC, necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo di controllo che le funzioni di Audit Interno assumeranno in ambito PNRR/PNC. Il PNC è il Piano Nazionale investimenti complementari che integra il PNRR.

4.1.3 Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

4.1.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione lo specifico obiettivo di mandato per il quale si riportano di seguito le principali attività che si prevedono per il triennio 2023-2025, con particolare riferimento all'IRCCS.

4.1.3.1.1 Attività di ricerca

L'IRCCS di Reggio Emilia promuove e sostiene l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione come parte integrante della propria missione all'interno dell'Azienda. Il Piano Strategico della Ricerca 2022-2024 è lo strumento di programmazione strategica integrata nel cui ambito trovano spazio tutte le azioni di sostegno della ricerca clinica e traslazionale e dei ricercatori dell'IRCCS a cura della Direzione Scientifica. Il Piano 2022-2024 dettaglia con precisione obiettivi, azioni e indicatori di intervento finalizzati allo sviluppo dell'IRCCS, tenendo conto delle sue specificità in termini di punti di forza e di debolezza, di opportunità e minacce, nel contesto aziendale e territoriale che lo contraddistingue. Nel Piano sono state identificate 12 aree di miglioramento, di cui 3 specifiche per ciascuna delle tre linee di ricerca dell'Istituto e 9 su tematiche trasversali, tra le quali la valorizzazione del personale, la comunicazione interna ed esterna, la promozione della dimensione internazionale dell'Istituto e il coinvolgimento dei pazienti nei processi della ricerca. La Direzione Scientifica ha ritenuto opportuno coinvolgere in maniera organica il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) nello sviluppo e nel raggiungimento degli obiettivi prefissati. A tale fine è stato organizzato un gruppo di lavoro per ciascuna delle 12 aree di intervento identificate nel Piano. Ciascun gruppo, coordinato da un Responsabile individuato tra i componenti del CTS, è composto da professionisti dell'Istituto e dell'Azienda coinvolti nell'area d'intervento e ha il compito di sviluppare le azioni previste dal Piano con il sostegno della Direzione Scientifica e dell'Infrastruttura Ricerca e Statistica. La Direzione Scientifica procederà periodicamente/semestralmente al monitoraggio delle azioni previste dal Piano.

La ricerca dell'IRCCS è organizzata in tre Linee di Ricerca, attribuite dal Ministero della Salute nel 2021, che comprendono le attività di ricerca oncologica in ambito clinico, traslazionale e sanitario e rappresentano il contesto programmatico per lo sviluppo di nuove iniziative tese a sostenere i processi gestionali e organizzativi dell'IRCCS. In particolare, si intende promuovere i servizi di supporto alla ricerca forniti dalla SOC Infrastruttura di Ricerca, il cui compito è di rendere l'Azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzione di progetti di ricerca clinica, traslazionale e sanitaria di buona qualità, con particolare riguardo alle sperimentazioni cliniche.

La Direzione Scientifica, inoltre, continuerà a promuovere e sostenere la presentazione di progetti di ricerca multicentrici che prevedono l'integrazione a livello aziendale delle attività di ricerca traslazionale e di ricerca clinico-assistenziale per lo svolgimento di tematiche di interesse comune e favorirà la collaborazione fra le varie Strutture Complesse aziendali per aree di ricerca affini.

Nel corso del triennio saranno sviluppati e avviati percorsi formativi dedicati ai ricercatori sulla metodologia della ricerca, la conduzione degli studi clinici, l'integrità della ricerca e la partecipazione ai bandi di finanziamento pubblici e privati a livello nazionale e internazionale.

Nell'ambito delle collaborazioni con Istituti Universitari, Enti di ricerca, Aziende sanitarie e Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, si intende valorizzare tutte le possibili nuove collaborazioni e avviare iniziative volte alla creazione di reti multicentriche stabili e durature nel tempo dedicate allo sviluppo e alla ricerca.

4.1.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione lo specifico obiettivo di mandato per il quale si riportano di seguito le principali attività che si prevedono per il triennio 2023-2025; nonché gli obiettivi strategici di riferimento per l'attività formativa aziendale.

4.1.3.2.1 Valorizzazione del capitale umano

Valorizzazione e qualificazione del personale per lo sviluppo delle competenze trasversali

Gli eventi formativi dedicati allo sviluppo delle competenze trasversali - conoscenze e capacità che riguardano le macroaree manageriali, organizzative-gestionali e relazionali-comunicative - vengono promossi nel Catalogo Aziendale che traccia le diverse linee di sviluppo tese a migliorare il benessere organizzativo. L'offerta formativa del Servizio Sviluppo Risorse Umane nel 2023-2025 a sostegno delle competenze organizzative e gestionali, finalizzate all'esercizio della leadership per la conduzione di un gruppo motivato, offrirà diversi eventi per la gestione del sé e dei collaboratori e per l'apprendimento di strumenti di motivazione e di raggiungimento efficace degli obiettivi, di gruppo e aziendali. Si intende attivare e mettere a disposizione dei dipartimenti alcuni eventi per lo sviluppo delle competenze comunicativo- relazionali sui temi della gestione del conflitto, degli stati emotivi e stress lavoro-correlato, sulla comunicazione efficace con i cittadini e la comunicazione scientifica. L'offerta formativa relativa ai Corsi di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa saranno organizzati anche in modalità congiunta tra le Aziende di AVEN e si valuterà la pianificazione dei Corsi di Rivalidazione dei certificati già acquisiti a scadenza, in linea con gli orientamenti regionali.

4.1.3.2.2 obiettivi strategici dell'attività formativa aziendale

La programmazione formativa per il triennio 2023-2025 recepisce le linee strategiche di interesse a livello regionale e le cala a livello aziendale, articolando ed organizzando i percorsi formativi, sia centralmente che su base dipartimentale, coinvolgendo tutti gli ambiti di attività: sanitario, tecnico, professionale ed amministrativo. In relazione al fabbisogno formativo rilevato, si delinea una progettazione tesa ad assicurare il necessario supporto al raggiungimento degli obiettivi di salute, di promozione della qualità assistenziale e di sostenibilità e governo dei servizi, sviluppando iniziative formative anche di tipo innovativo per fornire risposta alle esigenze di crescita professionale sollecitate da un contesto operativo ed organizzativo in costante mutamento. Si evidenziano di seguito i principali temi di interesse a livello strategico:

- **Prevenzione collettiva e sanità pubblica:** in linea con le indicazioni regionali di potenziamento della sanità pubblica territoriale, di attenzione ai programmi vaccinali e di sostegno al cambiamento culturale in tema di prevenzione e promozione della salute, il piano formativo aziendale annuale comprenderà eventi progettati in sinergia con i diversi attori coinvolti ai differenti livelli. Nello specifico si svilupperanno percorsi indirizzati a supportare le azioni individuate nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, pianificati a livello aziendale in un Programma Formativo specifico, governato dal Dipartimento di Sanità Pubblica in integrazione con le diverse aree aziendali coinvolte nelle tematiche interessate.
- **Integrazione ospedale e territorio:** in linea con le indicazioni del DM n. 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN" si realizzeranno interventi formativi per accompagnare l'apertura di nuove Case della Comunità e Ospedali di Comunità, oltre a eventi tesi a sviluppare le competenze legate alla gestione e funzionamento delle strutture già presenti sul territorio.

Verranno attivate azioni formative utili al consolidamento del settore Cure Primarie e all'integrazione ospedale-territorio, nonché percorsi formativi finalizzati a migliorare il governo della domanda in termini di appropriatezza degli interventi in ambito territoriale e farmaceutico. Relativamente alla formazione che sostiene le competenze legate all'innovazione, proseguirà lo sviluppo di progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale per consentire l'erogazione a distanza di prestazioni specialistiche. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali, il Piano Aziendale accoglierà percorsi formativi inerenti alla violenza di genere e relativi alle tematiche del maltrattamento e abuso su bambini e adolescenti.

- **Assistenza ospedaliera e territoriale:** nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati, continuerà la formazione sui percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza e l'uniformità delle prestazioni, nonché di favorire l'interdisciplinarietà e l'interprofessionalità, l'adesione alle evidenze scientifiche, la conoscenza e l'adozione di percorsi organizzativi strutturati e facilitanti per il paziente e la comprensione dei ruoli.
- **Piano Nazionale di Ripresa a Resilienza:** nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è dedicata una parte rilevante al tema della formazione per lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Relativamente alle competenze manageriali, l'obiettivo è quello di avere nel Servizio Sanitario Nazionale una classe dirigente in grado di affrontare le sfide di oggi e di domani verso un sistema sanitario sempre più integrato, sostenibile, innovativo, flessibile e orientato al risultato, attivando percorsi per l'acquisizione di competenze e abilità manageriali e digitali, per le figure professionali che ricoprono ruoli apicali o di middle management. Per il rafforzamento delle competenze tecnico-professionali, l'indicazione contenuta nella *Missione 6 Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale" subinvestimento 2.2 (B) per il piano di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza nel personale sanitario ospedaliero* prevede lo sviluppo di un percorso attuativo pluriennale aziendale per attivare, rafforzare e promuovere, oltre alla formazione individuata nella Collana FAD regionale, eventi formativi sia teorici che pratici su Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), antibioticoresistenza, antisepsi/disinfezione/sterilizzazione, igiene ambientale. In merito al potenziamento delle competenze digitali e tecnologiche del personale del Sistema Sanitario indicate nella *Missione 6 Componente 2 investimento 1.3.1" Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)"*, l'Azienda ha trasmesso il proprio piano operativo con specifici interventi temporizzati sia sulla formazione che sulla comunicazione.
- **Sicurezza delle cure e gestione del rischio:** Il Servizio medicina legale territoriale e gestione del rischio programmerà eventi formativi sui temi della sicurezza delle cure dei pazienti in ospedale e sul territorio. Nei percorsi formativi di carattere generale saranno affrontate le seguenti tematiche/obiettivi: sviluppo della rete dei facilitatori per la qualità e la sicurezza delle cure, sistema di segnalazione incident reporting, prevenzione della contenzione fisica dei pazienti, corretta identificazione dei pazienti, prevenzione e gestione delle cadute in ospedale, prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.
- **Politiche sociali e pari opportunità:** in linea con gli indirizzi strategici regionali, nei dipartimenti, in particolar modo quelli territoriali e nel settore sociosanitario si darà rilievo ad azioni formative orientate ad ampliare e rendere maggiormente efficace la rete di supporto ai fragili nella comunità intesa in senso più esteso e complessivo, mediante interventi che si propongono un maggiore raccordo in termini di attività integrate, strumenti

di condivisione della presa in carico, interventi a gestione multidisciplinare e multiprofessionale, coinvolgimento, formazione e supporto per altre figure che ruotano attorno ai cittadini/utenti/pazienti fragili.

- **Ricerca:** per sostenere e rafforzare l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione come parte della missione istituzionale dell'Azienda, continueranno le azioni volte alla promozione della ricerca e alla creazione di reti e team multidisciplinari che favoriscano la ricerca clinica e traslazionale, lo sviluppo del lavoro in network con altri Enti regionali, nazionali ed internazionali e la tracciabilità dei processi di ricerca.

4.1.4 Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

4.1.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione l'obiettivo di mandato inerente il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

4.1.4.1.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

L'Azienda si impegna ad adottare tutte le misure necessarie ad assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e a mantenere, nel periodo di riferimento, la gestione aziendale in linea con gli obiettivi economico-finanziari prefissati, prioritario tra questi il pareggio di bilancio, vincolo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole aziende sanitarie.

Assicura, a tal fine, il presidio costante dell'andamento della gestione aziendale, che si sta normalizzando, seppur in un contesto internazionale fortemente inflattivo, dopo le profonde modifiche alle strutture dei costi e dei ricavi correlate all'emergenza sanitaria Covid-19.

Si impegna a presentare alla Regione la certificazione attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato e assicura, nel rispetto dell'erogazione dei LEA, l'applicazione della normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria.

L'Azienda proseguirà l'impegno per il contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, entro i termini di legge, nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. 231/2002 e s.m.i., attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve termine (anticipazione di tesoreria). Si impegna inoltre ad adempiere puntualmente agli obblighi di pubblicazione previsti dagli art.33 e 41 del D.L. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016 e ad applicare quanto previsto dall'art. 41 del D.L. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L.89/2014, per mantenere il target di pagamento entro i 60 giorni (indice di tempestività dei pagamenti inferiore o uguale a zero).

In continuità con quanto avvenuto negli esercizi precedenti, l'Azienda si impegna a garantire l'applicazione delle linee guida regionali, il perfezionamento delle procedure tecnico contabili ed il miglioramento dei sistemi di rilevazione e di controllo interno. Un ulteriore fronte che vedrà l'Azienda impegnata nei prossimi mesi, è l'introduzione del nuovo sistema informativo unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC), in avvio a gennaio 2024, per il quale sono attualmente in corso le attività preparatorie e di formazione.

L'Azienda proseguirà, inoltre, nella gestione delle relazioni con le strutture private accreditate, in coerenza con il quadro regolatorio definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali con l'Ospedalità privata.

Per quanto riguarda le azioni di afferenza delle Strutture aziendali deputate agli acquisti:

Adesione alle iniziative di acquisto centralizzate

L'Azienda UsI-IRCCS di Reggio Emilia proseguirà nell'adesione obbligatoria ed integrale, ai sensi di legge, alle convenzioni attivate dalla Agenzia Intercent-ER. In particolare, concorrerà a definire i contenuti del Masterplan regionale degli acquisti in ambito sanitario, suddiviso nei distinti livelli riservati all'iniziativa della centrale di acquisto regionale, di Area Vasta e residuale aziendale, onde garantire sempre più la razionalità, efficacia, efficienza ed economicità dei percorsi di acquisto. Proseguirà nel dare attuazione alla programmazione regionale degli acquisti per il biennio 2023-2024 e 2024-2025, che verrà predisposta dalla predetta Agenzia. Con riferimento al biennio 2023-2024, tale programmazione è stata approvata con la determinazione n. 8732 del 21/04/2023 adottata dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna e poi recepita con delibera AUSL DG n. 267 del 21/06/2023.

Pertanto si può prevedere che il livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (adesione a convenzioni/accordi quadro Consip, Intercent-ER, acquisti legati all'emergenza covid-19 effettuati tramite le Aziende sanitarie capofila delegate dalla Direzione Generale della Regione) in linea tendenziale rimarrà su livelli significativi, in coerenza con il trend registrato negli anni precedenti. L'ultimo dato tratto dall'indicatore target 2022 stabilito dalla Regione, pari al 58% (rif. alle Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2022) è stato ampiamente raggiunto con il valore del 70,43%. Conseguentemente, l'attività contrattuale verrà organizzata tenendo conto della necessità di aderire tempestivamente alle convenzioni regionali e agli esiti di gare AVEN che periodicamente verranno attivate, sia per prodotti farmaceutici, sanitari, sia per beni e servizi economici.

Disponibilità di personale qualificato per iniziative Intercent-ER e di Area Vasta

Il Servizio Approvvigionamenti è disponibile a garantire il contributo del proprio personale più qualificato per l'assegnazione temporanea all'Agenzia Regionale Intercent-ER, finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti, qualora ciò venisse richiesto nuovamente dalla centrale regionale. La scorsa convenzione relativa all'oggetto è scaduta in data 31/12/2020.

In ogni caso, l'Azienda proseguirà nel mettere a disposizione il proprio personale per la raccolta dei fabbisogni, la partecipazione ai gruppi tecnici per la scrittura dei capitolati e gli amministrativi per l'istruttoria e la conduzione di gare di Area Vasta in unione di acquisto.

Inoltre, personale qualificato afferente al Servizio Approvvigionamenti proseguirà nella conduzione e partecipazione al Gruppo Normativa afferente al Dipartimento Interaziendale Acquisti di AVEN, che svolge l'importante funzione di garantire il costante aggiornamento normativo e la predisposizione della documentazione standard di gara, onde concorrere in maniera efficace ed efficiente ad assicurare sia l'omogeneità di azione amministrativa dei Servizi Acquisti che afferiscono al Dipartimento, sia la piena legittimità della medesima, a fronte di un quadro normativo e regolatorio caratterizzato dalla crescente complessità e dal costante mutamento. In particolare, si prevede una intensificazione dell'attività di aggiornamento normativo e della documentazione standard di gara a seguito della recente entrata in vigore della riforma del codice dei contratti pubblici, avvenuta con il D.Lgs. n.36 del 31.03.2023, efficace a far tempo dal 1 luglio 2023.

Dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti

L'Azienda proseguirà nell'impegno volto a garantire la dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti, come da precise indicazioni normative nazionali e regionali. L'emissione degli ordini con modalità elettronica e la ricezione di documenti di trasporto elettronici è ormai prassi consolidata e si proseguirà ulteriormente nello sforzo di garantire che la totalità dei fornitori si accrediti alla piattaforma regionale Notier, quale intermediario per l'invio al NSO nazionale (Nodo di smistamento degli ordini di acquisto), che in base all'art.1, commi 410 e seguenti della legge 205/2018 (legge di bilancio per il 2018) e al DM 7 dicembre 2018 e successivo DM 27 dicembre 2019 di modifica, ne ha previsto l'obbligatorietà d'utilizzo su tutto il territorio nazionale a far tempo dal 1 febbraio 2020 per i beni e dal 1 gennaio 2021 per i servizi. Nei capitolati speciali di gara, la clausola ex DGR 287/2015, già da anni regolarmente inserita, è stata integrata con il riferimento alla predetta legge 205/2018 e al DM 7 dicembre 2018 e successiva modifica, facendo in particolare presente quanto ivi previsto (art.3, comma 4, del decreto), ossia l'impossibilità di procedere alla liquidazione e al pagamento di fatture elettroniche che non riportino gli estremi dell'ordine elettronico ricevuto dal fornitore.

Verrà ulteriormente rafforzato l'utilizzo prioritario della piattaforma regionale Sater e Merer, non solo per l'adesione obbligatoria alle convenzioni ivi disponibili, ma anche per l'espletamento delle procedure di gara, già esclusivo per quelle di valore sopra soglia comunitaria, e se ne incrementerà sempre più l'utilizzo per le RdO di valore inferiore alla soglia comunitaria, nella consapevolezza anche della necessità di mettere a regime il sistema di interscambio dei dati di aggiudicazione che

prevede a tendere il riversamento automatico di tutte le informazioni di gara e del set di dati occorrenti per l'esecuzione contrattuale dalla piattaforma Sater e Merer alla piattaforma GAAC regionale per la gestione del ciclo passivo, alla luce anche del disposto in tal senso di cui alla nota prot. PG/2019/505520 del 03/06/2019, a firma congiunta della Direzione del Servizio Amministrazione SSR e della Direzione del Servizio ICT regionale.

Pertanto, l'Azienda proseguirà ulteriormente nel percorso, già avviato da tempo, volto a mettere a regime l'emissione preventiva dell'ordine in tutte le fattispecie di acquisti programmabili di beni e nella gestione informatizzata dei servizi.

Integrazione dei sistemi informativi - GAAC

Gli operatori addetti agli acquisti proseguiranno sempre più nell'impegno finalizzato alla preparazione all'ingresso nell'utilizzo dell'unica piattaforma gestionale regionale per il governo del ciclo passivo degli acquisti, denominata GAAC, per il quale già da tempo il Servizio Approvvigionamenti mette a disposizione personale appositamente preparato per la validazione centralizzata delle anagrafiche di tutti i beni mobili candidati dalle altre Aziende regionali che già utilizzano il portale. Tale impegno, nel corso del biennio 2023 – 2024, vedrà l'estensione progressiva a tutti gli operatori dell'Azienda dedicati alle attività amministrative del ciclo passivo, in particolare per la necessaria preliminare formazione all'utilizzo di tale nuovo applicativo, la cui adozione definitiva in base al GANTT è prevista per il mese di gennaio 2024. Ragione per cui nel corso dell'anno 2023 sono da tempo in calendario numerose attività di formazione all'utilizzo del nuovo applicativo, con il progressivo coinvolgimento di sempre più numerosi operatori dell'Azienda e con una intensificazione di tutte le attività preparatorie (es. aggiornamento delle anagrafiche dei prodotti) durante il secondo semestre dell'anno 2023.

Rafforzamento delle procedure di gara

A seguito del rafforzamento e della messa a regime (fino al 30 giugno 2023) della normativa in tema di semplificazione amministrativa in ordine ai percorsi di affidamento dei contratti pubblici (DL n.76/2020, convertito con legge n.120/2020, così come modificato da ultimo con DL n.77 del 31 maggio 2021), nel triennio di riferimento verranno poste in essere azioni concertate nell'ambito del Dipartimento Interaziendale Acquisti di AVEN, a cui il Servizio Approvvigionamenti afferisce funzionalmente, volte a semplificare e velocizzare le modalità di affidamento dei contratti di valore inferiore alla soglia indicata dalla normativa di semplificazione, onde concentrare gli sforzi delle risorse umane a disposizione nell'espletamento delle numerose gare di maggiore complessità e valore economico previste dal Masterplan, sia a valenza aziendale che quale capofila di Area Vasta, che nella gran parte dei casi comportano l'applicazione delle procedure ad evidenza pubblica di derivazione comunitaria (cd. "gare europee"). L'attività di gara a partire dal secondo semestre dell'anno 2023 risentirà delle rilevanti modifiche normative e procedurali introdotte con la cd. riforma del codice dei contratti pubblici, varata con il D.Lgs. n.36 del 31.03.2023 ed efficace a far tempo dal 1 luglio 2023, che introduce principi innovativi finalizzati ad efficientare sempre più l'attività amministrativa, valorizzando il principio del risultato, della fiducia, della buona fede e della autonomia contrattuale.

Più nello specifico, nel triennio in considerazione è prevista la profusione di un particolare impegno da parte del Servizio Approvvigionamenti ai fini della partecipazione alla fase istruttoria e nell'espletamento e conduzione amministrativa di alcune complesse ed impegnative procedure di gara ad evidenza pubblica, contemplate dal documento di programmazione acquisti, di ingente valore economico, superiore alla soglia comunitaria, sia in qualità di Azienda capofila di gara in unione di acquisto di Area Vasta (es. "Servizi di gestione dell'unità logistica centralizzata ULC Aven"),

sia come gara di livello aziendale (es. “Fornitura di una struttura centralizzata incentrata su un Core-Lab per l’esecuzione di esami di I livello di routine ed urgenza”).

Infine, l’Azienda sviluppa costantemente il sostegno liberale di attività sanitarie e scientifiche, mediante uno stretto rapporto con gli Enti del terzo settore (ETS) che si configura attraverso convenzioni per attività di collaborazione e di finanziamento di specifici progetti e un apposito Albo degli ETS; collaborazioni e partecipazioni a bandi per elargizioni liberali di Fondazioni e banche; attività di promozione per la devoluzione del 5 X mille per le attività di ricerca.

4.1.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione l'obiettivo di mandato inerente il governo degli investimenti e la razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico.

4.1.4.2.1 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Nel triennio si prevede il proseguimento dei lavori relativi al Polo Materno Infantile (Mire) ed alle Case della Salute di Castelnovo Sotto e Casalgrande. Completate le richieste di finanziamento per l'attuazione del PNRR relativo a Case delle Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, si prevede l'avvio di tutti i cantieri entro il 2023 nel rispetto delle Milestone del PNRR.

Rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche

L'Azienda prosegue nell'attività di rinnovo del parco tecnologico, compatibilmente con le risorse a disposizione, con priorità alla sostituzione delle apparecchiature con più elevata età di servizio e/o alla realizzazione degli interventi dal piano aziendale degli interventi.

In particolare, verranno concluse le acquisizioni inserite al completamento degli interventi previsti nel Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi dell'art 2 del DL 34/20.

Per le Grandi Apparecchiature proseguirà l'acquisizione e installazione delle tecnologie legate ai finanziamenti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie).

Sempre con il focus sui finanziamenti PNRR, verrà data implementazione all'acquisizione dei device legati alla telemedicina, in particolare per quanto riguarda le COT.

L'Azienda è inoltre impegnata nel rinnovo e nello sviluppo tecnologico in diversi ambiti che nei prossimi anni vedranno interessate discipline quali la diagnostica di laboratorio e la chirurgia robotica.

Health Technology Assessment

A seguito di ammissione all'Albo nazionale dei Centri Collaborativi regionali, il Centro Collaborativo dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia svolgerà per conto della Regione Emilia-Romagna le attività scientifiche e di valutazione richieste dalla Cabina di Regia HTA del Ministero della Salute e garantirà la propria partecipazione ai lavori della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici.

4.1.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Fa riferimento con impatto diretto a questa sottosezione l'obiettivo di mandato inerente le azioni per lo sviluppo sostenibile.

4.1.4.3.1 Azioni per lo sviluppo sostenibile

Nel corso del triennio 2023-2025 l'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia svilupperà ulteriormente i progetti di miglioramento previsti dal Programma Regionale "Il sistema sanitario Regionale per uno sviluppo sostenibile".

Le progettazioni di nuovi edifici, ampliamenti e ristrutturazioni sono effettuate dando priorità all'**efficienza energetica** in coerenza con la pianificazione degli investimenti e in accordo con il "Green Deal europeo", che individua nell'efficienza energetica una delle soluzioni chiave che contribuirà a conseguire la neutralità climatica e la riduzione dei costi energetici.

Pertanto, la riduzione del consumo energetico, in linea con il "principio dell'efficienza energetica al primo posto" (Raccomandazione UE 2021/1749) e l'utilizzo di energia da fonti rinnovabili, costituiscono due importanti linee di intervento sulle quali l'Azienda si sta muovendo con misure organizzative, amministrative e finanziarie speciali, nonché di modifica degli edifici allo stesso tempo efficaci sotto il profilo dei costi.

Con DGR 223/2023 è stato approvato il Programma degli Interventi destinato al finanziamento di interventi di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico di cui al comma 14, art. 1, della L. n. 160/2019. Con tali fondi vengono finanziati i seguenti interventi:

- riqualificazione energetica dei corpi storici dell'Ospedale di Reggio Emilia: installazione di infissi ad elevato isolamento termico in sostituzione di quelli esistenti - primo stralcio;
- nuovo impianto di Trigenerazione presso l'Ospedale di Reggio Emilia.

L'energia solare svolge un ruolo chiave per la riduzione del consumo energetico e per il maggiore utilizzo di energia da fonti rinnovabili.

Sono in fase di realizzazione impianti fotovoltaici nel nuovo edificio MIRE di Reggio Emilia (182,7 kWp), Casa della Salute di Castellarano (5,6 kWp) e Casa della Salute di Casalgrande (13,77 kWp). Inoltre, è prevista la realizzazione di ulteriori impianti fotovoltaici per un totale di 186 kWp con i fondi finanziati dalle risorse del PNRR.

In applicazione della Convenzione Multiservizio di Manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna 2 - Lotto 3 sono stati avviati i seguenti interventi:

- realizzazione di impianti solari termici;
- installazione di recuperatori di calore termodinamico su UTA esistenti;
- realizzazione di un Sistema Automatico di Gestione per riscaldamento;
- installazione di Pompe di calore;
- sostituzione di Valvole termostatiche sui radiatori;
- sostituzione di UTA esistenti con UTA ad alta efficienza.

Per la gestione del fabbisogno energetico l'Azienda ha individuato il proprio Energy Manager, responsabile dell'uso razionale dell'energia e di proporre investimenti per l'efficientamento energetico e la produzione di energia da fonti rinnovabili.

È stata data attuazione alle misure minime contenute nel documento "Indirizzi per l'uso razionale dell'energia nelle Aziende Sanitarie" (Protocollo n° 2022/0129218 del 18/10/2022).

Il documento illustra le azioni minime che le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna sono chiamate ad applicare dal punto di vista organizzativo e gestionale, affiancate ad una campagna comunicativa che ha coinvolto il personale dipendente delle Aziende, per contenere i consumi energetici salvaguardando le condizioni di comfort dei pazienti.

La pianificazione energetica dell'Azienda, condivisa a livello regionale, viene articolata in:

1. innovazione organizzativa e gestionale: misure per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi e la definizione della regolazione oraria degli impianti di climatizzazione;
2. coinvolgimento degli operatori: iniziative per sensibilizzare gli operatori, finalizzate alla condivisione degli obiettivi e dei comportamenti utili alla riduzione degli sprechi energetici;
3. investimenti in corso di realizzazione e in programmazione per l'uso razionale dell'energia;
4. monitoraggio delle attività svolte: informazioni da comunicare alla Regione sull'andamento delle attività previste;
5. applicazione dell'atto di indirizzo e coordinamento sui requisiti di rendimento energetico e sulle procedure di certificazione energetica degli edifici: l'Azienda manterrà aggiornati gli Attestati di prestazione energetica di tutti gli edifici.

In merito agli obiettivi di gestione ambientale, nel triennio 2023-2025 l'Azienda:

- continuerà a garantire, nel rispetto dei tempi indicati, il flusso informativo e l'invio dei dati di gestione ambientale alla Regione Emilia-Romagna, attraverso l'utilizzo del programma informatico AEM-CUP 2000 e la partecipazione di referenti aziendali agli incontri e alle iniziative promosse dal Gruppo Regionale Rifiuti;
- svilupperà una tematica di rilevante portata legata all'attivazione del nuovo sistema informatico sulla tracciabilità dei rifiuti che consentirà, dall'anno 2025 l'applicazione di processi e strumenti di gestione dei rifiuti speciali integrati nel nuovo sistema informativo RENTRI (Registro Elettronico Nazionale Tracciabilità dei Rifiuti), la cui adozione rientra nelle azioni del Sistema Nazionale per l'Economia Circolare prevista dal PNRR (missione M2-C1, Riforma 1.1: Strategia nazionale per l'Economia Circolare). Con l'entrata in vigore del RENTRI si prevede l'utilizzo di un modello di gestione digitale e non più cartaceo degli adempimenti connessi all'emissione dei Formulari di Trasporto dei rifiuti e alla tenuta del Registro di Carico e Scarico dei rifiuti pericolosi; il sistema informatico RENTRI sarà interconnesso telematicamente con il Catasto Rifiuti e la Banca dati MUD secondo le regole tecniche di interoperabilità tra i sistemi informativi definiti dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID);
- con l'attivazione del nuovo sistema RENTRI, previsto a febbraio 2025, l'Azienda sarà impegnata alla corretta gestione dei flussi informativi, con particolare riferimento alla raccolta accurata e completa dei dati e all'invio tempestivo degli stessi verso le banche dati che saranno attivate a livello nazionale e regionale quali adempimenti previsti dalla nuova normativa. Per tale motivo nel corso dell'anno 2024 è da prevedere un riassetto organizzativo e funzionale dell'attuale sistema di gestione che coinvolgerà le diverse articolazioni aziendali, in particolare sulla tematica della gestione dei rifiuti e più in generale sulle tematiche della sostenibilità ambientale aziendale, quali quelle connesse con l'uso razionale dell'energia, la mobilità e gli acquisti verdi, che dovranno essere sviluppate e consolidate attraverso una più stretta collaborazione e coordinamento tra i servizi aziendali coinvolti;
- nel corso del 2023 sarà garantita la partecipazione del referente aziendale designato dalla Direzione Operativa AVEN quale componente tecnico del Gruppo di lavoro Intercent-ER incaricato della definizione del capitolato di gara per l'affidamento del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi e non pericolosi prodotti nelle Aziende sanitarie della Regione. Conseguentemente con l'aggiudicazione della nuova Gara Intercent-ER, nel corso dell'anno 2024, saranno messe in atto le azioni necessarie per l'attivazione del nuovo Servizio aziendale d'intesa con la Ditta aggiudicataria;
- continuerà nel corso del triennio ad essere monitorato l'andamento dei dati di produzione e dei costi di gestione dei rifiuti sanitari prodotti nelle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda ed in particolare dei rifiuti pericolosi, per sensibilizzare gli operatori, attraverso

- sopralluoghi, incontri e confronti tra strutture operative omogenee e migliorare/omogeneizzare i processi operativi di lavoro allo scopo di ridurre la quantità di rifiuti prodotti, in particolare dei rifiuti sanitari pericolosi;
- sarà garantito il supporto tecnico-logistico ed organizzativo per la gestione dei rifiuti prodotti nelle varie sedi aziendali e definite le Istruzioni operative specifiche per la gestione di particolari tipologie di rifiuti;
 - saranno promosse iniziative di informazione/formazione/sensibilizzazione degli operatori e garantita l'adesione dell'Azienda al progetto *"Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR"* di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale finalizzato a orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi, ridurre e mitigare gli impatti negativi su clima, ambiente e salute generati dalle attività, con l'obiettivo di quantificare e comunicare i risultati raggiunti, stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano le strutture sanitarie e che vi lavorano per cercare di liberare risorse da utilizzare per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini;
 - continuerà a essere dato supporto e collaborazione all'Ente Gestore per la messa in atto delle azioni necessarie ai fini dell'applicazione della tariffazione puntuale dei rifiuti urbani (TARIP) avviata nei Comuni della provincia e migliorare le raccolte differenziate dei rifiuti urbani da avviare al recupero e riuso di materie prime;
 - sarà completata in corso d'anno 2023 la documentazione da inoltrare agli EE.LL. competenti della richiesta di rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, mentre per i restanti ospedali del Presidio già autorizzati proseguiranno le azioni per la messa a regime degli impianti emissivi, la verifica delle manutenzioni eseguite, la programmazione dei controlli analitici sugli scarichi idrici, la raccolta e registrazione dei dati dei rifiuti derivanti dall'attività di auto-smaltimento autorizzata;
 - continuerà ad essere dato il supporto al consulente ADR per la stesura delle relazioni annuali delle sedi ospedaliere per il trasporto su strada delle merci pericolose.

Per quanto riguarda la mobilità sostenibile l'Azienda implementerà le azioni volte al prevalente obiettivo di riduzione dell'uso di automobili per recarsi alle sedi ospedaliere e ambulatoriali:

- adesione alle iniziative del Mobility manager di area, che proporrà iniziative congrue ai piani del Comune di Reggio Emilia nelle aree urbane;
- progetto di nuovo piano della sosta per l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, con estensione di stalli regolati a pagamento, al fine di indurre maggiore rotazione senza creare nuovi spazi destinati alle auto;
- miglioramento della circolazione e fermate di autobus entro l'area ospedaliera urbana;
- coinvolgimento diffuso del personale dipendente nel progetto BikeToWork del Comune di Reggio Emilia – con premi economici commisurati al kilometraggio percorso in bicicletta fra casa e sede di lavoro;
- uso progressivo delle auto aziendali elettriche;
- progetto regionale sull'accesso alle strutture sanitarie e sosta nelle aree di pertinenza, in applicazione della Circolare regionale n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091, al fine di garantire l'accesso agevolato alle sedi di prestazioni sanitarie per i malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, i pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, le donne in stato di gravidanza, le neomamme.

5. Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie si articola in tre ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance: Performance aziendale / Valore pubblico, performance organizzativa, performance individuale, di seguito sinteticamente descritti.

5.1 Performance aziendale / Valore pubblico

Si traduce principalmente mediante una programmazione triennale, formalizzata nel PIAO, ed una rendicontazione annuale, formalizzata nella Relazione sulla performance, secondo dimensioni e indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dell'Azienda 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 è pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo 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).

Ad integrazione di tale sistema, occorre ricordare che la valutazione complessiva dei risultati delle Aziende viene effettuata anche da vari soggetti istituzionalmente competenti, con finalità e secondo modalità e tempi previsti da specifiche normative, ad esempio: dalla Giunta Regionale (cui competono anche le valutazioni annuali dei DDGG sugli obiettivi specifici di programmazione annuale), dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), dal Comitato LEA/Ministero della Salute anche attraverso l'Agendas (Nuovo sistema di Garanzia, Piano Nazionale Esiti). Tale pluralità di punti di vista assicura una notevole e consolidata ricchezza informativa circa gli obiettivi ed i risultati delle Aziende sanitarie, consentendo ai vari portatori di interessi di attuare un monitoraggio puntuale e costante.

A tale proposito è importante sottolineare che quasi tutti gli obiettivi e gli indicatori di risultato presenti nel PIAO triennale si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi rispetto alle Aziende stesse e per essere rilevati in modo oggettivo sulla base dei flussi informativi correnti all'interno del Sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini fondamentali per una efficace analisi e valutazione delle performance.

5.2 Performance organizzativa

La performance organizzativa si sviluppa in particolare attraverso il percorso di budget.

La prospettiva prevalente è tipicamente annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso dell'anno considerato, in coerenza con le strategie indicate nel PIAO ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali o delle disposizioni nazionali.

Il Budget viene definito con un processo "a cascata annuale" rispetto al PIAO, trovandosi in esso gli obiettivi strategici che devono riflettersi in una parte dei target di budget; gli obiettivi fanno inoltre riferimento alle Linee di programmazione regionali annuali e ad altri Piani e obiettivi aziendali specifici definiti annualmente, oltre che a diversi ulteriori aspetti di natura più operativa. In tal modo è possibile garantire una coerenza complessiva tra gli obiettivi strategici e quelli operativi,

assicurando però al sistema la necessaria flessibilità per tenere conto delle nuove esigenze o di aspetti specifici.

Come specificato anche nel regolamento di budget aziendale, da alcuni anni la Direzione aziendale ha avviato un percorso di programmazione strategica, finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- esplicitare le priorità strategiche aziendali;
- coinvolgere i Direttori di macrostruttura nel confronto e nella condivisione delle priorità e degli obiettivi strategici, nella declinazione degli obiettivi operativi annuali, nell'individuazione delle modalità e delle strutture coinvolte per il loro raggiungimento;
- aumentare l'efficacia del processo di pianificazione, programmazione e controllo con la combinazione di un approccio top-down, caratterizzato dalla definizione delle priorità aziendali, con un approccio bottom-up, relativo all'individuazione degli obiettivi e delle azioni attuative.

La negoziazione di budget avviene tra la direzione generale, i direttori di macrostruttura e i responsabili dei centri di responsabilità, espressione tecnico – gestionale dell'organizzazione aziendale territoriale ed ospedaliera, ed i responsabili infermieristico/tecnici di dipartimento. Alla negoziazione partecipano i principali committenti interni (direttori dei distretti) e le funzioni di staff aziendali.

In corso d'anno viene assicurata l'attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione, attraverso un sistema di reporting aziendale reso disponibile con cadenza trimestrale. L'ultimo monitoraggio dell'anno chiude il processo del controllo periodico e sistemico e coincide con la rendicontazione di fine anno. L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa è collegata al sistema premiante.

5.3 Performance individuale

Il livello di performance individuale si sviluppa nell'Azienda quale componente del Sistema di valutazione integrato del personale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai contratti integrativi aziendali e dagli indirizzi forniti dalla Regione e dall'OIV-SSR. La prospettiva è annuale ed interna, tesa a migliorare i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti attraverso la valorizzazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale verso il pieno svolgimento delle funzioni istituzionali assegnate all'Azienda, come declinati nel sistema di misurazione e valutazione della Performance aziendale ed organizzativa sopra descritti.

Il sistema di valutazione integrato del personale si articola in diversi processi, con i relativi strumenti applicativi; in questo contesto la valutazione annuale dei risultati individuali è un elemento importante che si integra con le altre tipologie di valutazione previste nell'Azienda, quali la valutazione sugli incarichi, la valutazione delle competenze, ecc. Infatti esso:

- orienta i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rende esplicito il sistema delle responsabilità;
- rappresenta la base dalla quale costruire percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti;
- supporta i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione e rinnovo di incarichi dirigenziali, incarichi di funzione, assunzioni, ...) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni operatore;
- fornisce a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate.

I principi generali applicati nel sistema aziendale di valutazione del personale sono:

- trasparenza dei processi e dei criteri usati e delle valutazioni effettuate;
- oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati;
- esplicitazione delle motivazioni che sono alla base delle valutazioni effettuate;
- informazioni preparatorie alla valutazione e partecipazione del valutato anche attraverso l'autovalutazione;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore;
- espressione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente;
- periodicità annuale e continuità dei suoi processi attuativi.

Le persone costituiscono la risorsa fondamentale per lo svolgimento delle attività ed il perseguimento della mission aziendale. La promozione della partecipazione, la valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo delle competenze idonee a garantire il fare bene le cose giuste sono valori perseguiti dall'Azienda. Essi trovano concretizzazione in alcuni percorsi organizzativi, quali l'ascolto dei punti di vista dei professionisti per costruire le decisioni, la promozione dello sviluppo delle competenze e delle specificità di ognuno utilizzando la formazione come leva di miglioramento continuo, l'assegnazione di obiettivi generali e specifici per tutti i professionisti di precise responsabilità attraverso la stipula di contratti d'incarico per la dirigenza e gli Incarichi di funzione. Per quanto riguarda la struttura delle responsabilità nelle diverse articolazioni organizzative e gestionali dell'Azienda Usl di Reggio Emilia, la scelta di fondo è stata quella di creare un sistema di responsabilità diffuse.

La richiesta aziendale verso questi dirigenti, definita nei contratti individuali d'incarico, è non solo di assicurare la responsabilità sul versante dei risultati della propria struttura, ma anche di essere responsabili dello sviluppo professionale dei collaboratori.

La verifica e valutazione dei dirigenti è concepita come un vero e proprio processo che parte nel momento stesso dell'inserimento in Azienda e si sviluppa durante tutta la vita professionale del personale coinvolto. Rappresenta il rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti e della contrattazione integrativa aziendale e contribuisce all'incontro tra le finalità, la cultura, la vision, l'assetto dell'organizzazione e i valori, i bisogni e le competenze del professionista, in una modalità di diagnosi organizzativa e confronto fra le parti nell'ambito del governo del personale.

5.4 Monitoraggio periodico e verifica dei risultati

È definita un'attività di monitoraggio periodico, verifica dei risultati e rendicontazione, nel merito dei contenuti previsti dal PIAO, che si realizza attraverso strumenti normati dal livello regionale. Nello specifico:

- per quanto attiene alla performance organizzativa, il sistema di reporting dei risultati delle strutture organizzative aziendali previsto nell'ambito del processo di budget come sopra descritto;
- per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione sulla performance che rendiconta annualmente l'evoluzione dei risultati conseguiti rispetto agli andamenti attesi in riferimento agli impegni strategici assunti nel Piano ed esplicitati attraverso oltre 120 indicatori definiti nel PIAO;
- per quanto attiene alla prevenzione della corruzione e trasparenza, oltre a quanto definito nel PIAO sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

6. Indicatori di valore pubblico e performance

Nell'Allegato 2 alle linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (DGR n. 990/2023) sono individuati gli indicatori di valore pubblico e performance, declinati per sezioni e sottosezioni di programmazione. Tali indicatori sono comuni per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, così da garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

Sono stati selezionati nell'ambito del Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna InSiDER, ovvero il portale della Regione Emilia-Romagna dedicato al tema della valutazione delle performance del Servizio Sanitario. 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.

Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (operativo a livello nazionale dal 2020) 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 della Giunta Regionale.

La distribuzione degli indicatori selezionati per il PIAO 2023-2025 si caratterizza per un deciso orientamento alla sezione dell'utente, 61 indicatori declinati nelle sottosezioni accesso, integrazione, esiti; a seguire, in ordine di numerosità, sono stati individuati 48 indicatori utili alla valutazione dei risultati attinenti alla sezione dell'organizzazione e dei processi interni, concentrati in particolare sui volumi di produzione e su appropriatezza/qualità/sicurezza delle cure. Rispetto alle ultime indicazioni emanate nel 2021 dalla Regione per il Piano della performance, sono stati inseriti alcuni indicatori relativi agli interventi del PNRR, quattro indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG No Core), sono stati sostituiti i quattro indicatori sul FSE con cinque nuovi indicatori sulla base delle indicazioni presenti nel DPCM 8 agosto 2022 e la sezione sostenibilità è stata arricchita da altri due indicatori per il monitoraggio delle risorse impegnate per le grandi apparecchiature e la digitalizzazione dei DEA.

Nel PIAO l'Azienda indica i trend attesi per ciascun indicatore per il triennio oggetto del Piano, partendo dai valori relativi all'anno precedente rispetto al triennio considerato a confronto con i valori medi regionali (nel caso di indicatori resi disponibili in modo centralizzato in InSiDER), in modo da individuare l'evoluzione attesa come effetto delle azioni aziendali, permettendo a consuntivo, nella Relazione della performance, un confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti.

Gli indicatori di valore pubblico e performance sono stati individuati per ogni sezione di programmazione e assegnati secondo una logica di "prevalenza", privilegiando comunque la prospettiva dell'utente.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi del numero di indicatori per sezione e sottosezione di programmazione.

1. Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	N° di indicatori
Sottosezione dell'accesso e della domanda	20
Sottosezione dell'integrazione	16
Sottosezione degli esiti	25
2. Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	
Sottosezione produzione - prevenzione	11
Sottosezione produzione - territorio	8
Sottosezione produzione - ospedale	7
Sottosezione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	12
Sottosezione dell'organizzazione	8
Sottosezione dei rischi corruttivi e della trasparenza	2
3. Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	
Sottosezione della ricerca e della didattica	6
4. Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	
Sottosezione degli investimenti e PNRR	5
Sottosezione economico-finanziaria	8
Totale complessivo	128

Si precisa che gli indicatori individuati per la sottosezione **della ricerca e della didattica**, riferiti alla Sezione dell'innovazione e sviluppo, non vengono forniti dal sistema di valutazione regionale InSiDER, ma elaborati a livello aziendale.

Analogamente 3 dei 5 indicatori definiti per la sottosezione degli **investimenti e PNRR**, afferente alla Sezione della sostenibilità, sono elaborati a livello aziendale in quanto non disponibili in InSiDER.

Nelle pagine seguenti viene riportata la tabella con gli indicatori calcolati. Per ciascun indicatore viene riportato:

- il valore aziendale dell'anno 2022, anno che ha visto ancora l'impegno aziendale nella gestione dell'emergenza pandemica da Covid-19, anche se non così pesantemente condizionato come il biennio precedente 2020-2021, a confronto con il valore medio regionale,
- il trend atteso dall'Azienda per il triennio di vigenza del PIAO.

6.1 Indicatori di valore pubblico e performance - risultati osservati nel 2022 e valori attesi nel triennio 2023-2025

1. Sezione di programmazione: dimensione dell'utente					
	N° Indicatore InSiDER	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2023-2025
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione accesso e domanda	IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 giorni	93,65	84,31	mantenimento
	IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 giorni	97,27	92,45	mantenimento
	IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro i 10 giorni	88,11	88,71	miglioramento
	IND0807	Tempi di attesa ex post: prestazioni di classe di priorità D garantite entro i tempi (P) –NSG	79,65	76,77	miglioramento
	IND0789	Tempi di attesa ex post: prestazioni di classe di priorità B garantite entro i tempi (P) –NSG	84,12	79,00	miglioramento
	IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte medico specialista sul totale di prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	80,45	89,75	miglioramento
	IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette rosse e dematerializzate	98,58	98,23	mantenimento
	IND0775	% accessi con permanenza <6+1 ore in PS con più di 45.000 accessi	76,45	73,94	miglioramento
	IND0776	% accessi con permanenza <6+1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	93,86	85,93	mantenimento
	IND0782	Indice di filtro del PS	16,40	19,49	mantenimento
	IND0410	Tasso standardizzato di accessi in PS	312,61	349,02	mantenimento
	IND0137	% di abbandoni da PS	6,15	6,11	miglioramento
	IND0830	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - NSG D09Z	14	15	mantenimento
	IND0841	Tasso standardizzato di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti –NSG H01Z	115,02	119,40	mantenimento
	IND0765	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	69,58	80,35	miglioramento
	IND0766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	79,38	85,00	miglioramento
	IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	57,63	68,55	miglioramento
	IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti ^a	21,50	13,04	miglioramento
	IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	53,78	46,79	mantenimento
	IND0907	% pazienti > 65 anni presi in carico ADI - PNRR	11,96	10,81	mantenimento

Note: L'indicatore IND0830 è riferito alle Centrali operative 118 che per le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) è Parma. ^a Il dato fa riferimento all'anno 2021 non è stato reso disponibile in InSiDER il valore 2022.

1. Sezione di programmazione: dimensione dell'utente					
	N° Indicatore InSiDER	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2023-2025
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione integrazione	IND0828	Tasso di ospedalizzazione standardizzato x 100.000 abitanti in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco – NSG D03C	283,63	275,86	mantenimento
	IND0829	Tasso di ospedalizzazione standardizzato x 100.000 abitanti in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite –NSG D04C	92,43	94,33	mantenimento
	IND0866	Tasso dimissioni protette (dimessi con età ≥65 anni)	20,18	29,40	miglioramento
	IND0960	Tasso standardizzato di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	28,60	21,64	miglioramento
	IND0836	% di re-ricovero tra 8 e 30 giorni in psichiatria – NSG D27C	6,04	6,43	mantenimento
	IND0856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti – NSG D29C	125,80	135,47	miglioramento
	IND0783	Tasso standardizzato di accessi in PS nei giorni feriali dalle 8.00 alle 20.00 con codice di dimissione bianco/verde per 1.000 abitanti – NSG D05C	19,60	22,23	mantenimento
	IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti ≥ 75 anni	248,69	184,02	mantenimento
	IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	22,18	10,82	miglioramento
	IND0859	Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) – NSG D22Z	90,94	100	mantenimento
	IND0656	% ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito con degenza ≤7 giorni – NSG	25,33	26,82	miglioramento
	IND0837	% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero di deceduti per causa di tumore – NSG D30Z	68,10	56,60	mantenimento
	IND0902	% IVG medica sul totale IVG	91,15	80,01	mantenimento
	IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	17,56	13,36	mantenimento
	IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	/	8,07	
	IND0860	Numero di anziani (≥ 75 anni) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1.000 abitanti – NSG D33Z	42,00	40,80	mantenimento

1. Sezione di programmazione: dimensione dell'utente					
	N° Indicatore InSiDER	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2021-2023
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sotto- sezione esiti	IND0844	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG H05Z	88,13	84,94	miglioramento
	IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dall'intervento ^b	3,85	1,73	mantenimento
	IND0276	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento ^b	1,69	1,92	mantenimento
	IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	5,21	7,62	mantenimento
	IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA (angioplastica coronarica percutanea) entro 2 giorni dall'accesso	53,61	49,73	mantenimento
	IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	13,49	11,86	mantenimento
	IND0392	Riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni dall'intervento ^b	1,89	1,25	mantenimento
	IND0393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	13,79	10,02	mantenimento
	IND0394	Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia ^c	2,65	2,26	mantenimento
	IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	8,05	10,53	mantenimento
	IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con attività superiore a 90 casi	83,71	81,94	miglioramento
	IND0378	Intervento chirurgico per tumore maligno della mammella: % interventi in reparti con volume di attività superiore a 150 casi annui – DM 70/2015 ^d	100	96,39	mantenimento
	IND0398	% di re-interventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	5,41	4,17	mantenimento
	IND0399	Intervento chirurgico per tumore maligno al polmone: mortalità a 30 giorni ^c	0,87	0,92	mantenimento
	IND0400	Intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco: mortalità a 30 giorni ^c	0,00	4,40	mantenimento
	IND0401	Intervento chirurgico per tumore maligno al colon: mortalità a 30 giorni ^b	2,34	4,12	mantenimento
	IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio ^b	0,99	0,86	mantenimento
	IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio ^b	1,65	1,38	mantenimento
	IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	mantenimento
	IND0912	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	62,27	64,70	miglioramento
	IND0846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno – NSG H17C	17,95	15,12	miglioramento
	IND0847	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG H18C	15,90	16,48	mantenimento
	IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici – PNE	1,83	3,14	mantenimento
	IND0975	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA) - NSG (D01C)	15,41	18,07	mantenimento
	IND0976	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico – NSG (D02C)	18,62	17,36	mantenimento

Note: ^b valori da InSiDER 2022 riferiti a 2021-2022; ^c valori da InSiDER 2022 riferiti a 2020-2022; ^d E' attiva una breast unica provinciale con professionisti dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia (ASMN) che operano su più sedi ospedaliere.

2. Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni					
	N° Indicatore InSiDER	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2021-2023
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione produzione – prevenzione	IND0171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini – NSG P02C	96,81	97,01	mantenimento
	IND0172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani – NSG P06C	63,56	61,97	miglioramento
	IND0175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - NSG P04C	93,51	93,22	mantenimento
	IND0177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - NSG P01C	97,82	97,26	mantenimento
	IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate	8,04	8,29	mantenimento
	IND0187	% cantieri ispezionati	17,38	14,44	mantenimento
	IND0761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45-74 anni)	75,28	71,33	mantenimento
	IND0762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25-64 anni)	75,84	65,27	mantenimento
	IND0763	% di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alla popolazione bersaglio (50-69 anni)	67,79	53,16	mantenimento
	IND0850	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	93,58	96,67	mantenimento
	IND0851	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	100	mantenimento

2. Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni					
	N° Indicatore InSiDER	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2023-2025
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione produzione – territorio	IND0953	Tasso standardizzato di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti ^a	6,37	16,25	miglioramento
	IND0226	Tasso standardizzato di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze patologiche	8,27	8,37	mantenimento
	IND0225	Tasso standardizzato di prevalenza x 1000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria Infantile ^a	94,95	84,56	mantenimento
	IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	52,02	58,18	miglioramento
	IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	63,05	59,18	mantenimento
	IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	28,06	25,49	mantenimento
	IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	9,61	8,39	mantenimento
	IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,35	0,36	mantenimento
Sottosezione produzione – ospedale	IND0868	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	88,94	77,85	mantenimento
	IND0869	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	5,27	9,31	mantenimento
	IND0870	Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	5,80	12,85	mantenimento
	IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,94		mantenimento
	IND0872	Indice Comparativo di Performance (ICP)	1,02		mantenimento
	IND0978	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG (H08Za)	1,20	-1,51	mantenimento
	IND0979	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG (H08Zb)	1,26	0,96	mantenimento

Note: ^a Il dato fa riferimento all'anno 2021, non è stato reso disponibile in InSiDER il valore 2022.

2. Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni					
	N° Indicatore InSIDER	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2023-2025
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	IND0843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario – NSG H04Z	0,14	0,16	mantenimento
	IND0857	Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente – NSG H06Z	1,13	2,28	mantenimento
	IND0858	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente – NSG H07Z	16,00	26,53	mantenimento
	IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,36	7,00	mantenimento
	IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,79	3,75	mantenimento
	IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	939,87	825,92	miglioramento
	IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	747,73	721,98	miglioramento
	IND0865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti – NSG D13C	79,88	75,03	miglioramento
	IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	20,79	14,55	miglioramento
	IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	1,56	4,41	mantenimento
	IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	21,47	23,72	mantenimento
	IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	546,87	639,37	mantenimento
Sottosezione organizzazione		% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori *	3,1	/	
		% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali *	45,6	/	
		% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali *	1,6	/	
		% lettere di dimissione Ospedaliere Indicizzate ***	/	/	
		% verbali PS indicizzati***	/	/	
		% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato***	/	/	
		% documenti indicizzati***	/	/	
		% documenti consultati dai cittadini su FSE***	/	/	
Sottosezione anticorruzione e trasparenza	IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza **	100	/	mantenimento
	IND0818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	70,43	63,30	mantenimento

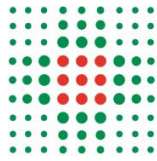
Note: *Dati calcolati a livello aziendale: i lavoratori agili potenziali sono stati considerati quelli dichiarati sulle mappature delle attività smartabili; le giornate lavorative sono state considerate quelle lavorabili al netto dei ruoli che non hanno attività smartabile (ruolo sanitario e OSS). *** non disponibili in InSiDER per l'anno 2022 per mancanza di protocolli di calcolo nazionali. ** L'indicatore IND0405 non è stato reso disponibile in InSiDER al 31/07/2023, in quanto ANAC ha richiesto l'attestazione sul 2022 dei dati pubblicati al 30/06/2023 e la pubblicazione dell'attestazione entro il 31/07/2023. Il dato fa riferimento al 2021.

3. Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo					
	Indicatore	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2023-2025
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione ricerca e didattica	aziendale	I F medio per ricercatore	4,32		incremento
	aziendale	Impact Factor normalizzato	1.038,90		incremento
	aziendale	N. trial clinici approvati dal CE	71		incremento
	aziendale	N. studi osservazionali approvati dal CE	124		incremento
	aziendale	N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) **	170/569		incremento
	aziendale	N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) **	309/569		incremento

Note: ** dati relativi al numero di studi sperimentali ed osservazionali attivati (nei quali è stato arruolato il primo paziente) nel corso degli ultimi 5 anni ed ancora attivi al 31/12 dell'anno di riferimento sul totale degli studi attivi nell'anno di riferimento.

4. Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità					
	N° Indicatore InSiDER/aziendale	Descrizione indicatore	Valore 2022		Valore atteso 2023-2025
			AUSL- IRCCS RE	RER	
Sottosezione investimenti e PNRR	aziendale	Rispetto del Piano investimenti	71,50		mantenimento
	aziendale	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	45,00		miglioramento
	aziendale	Investimenti in tecnologie informatiche *	71,25		mantenimento
	IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR) **	13,20	17,76	miglioramento
		% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)***	/	/	
Sottosezione economico-finanziaria	IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-12,85		mantenimento
	IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88,65	88,92	mantenimento
	IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	183,30	185,50	mantenimento
	IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	83,89	93,16	miglioramento
	IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	18,54	17,51	mantenimento
	IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	27,50	30,88	mantenimento
	IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12,07	12,12	mantenimento
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	39,35	38,25	mantenimento	

Note: *L'indicatore Investimenti in tecnologie informatiche è calcolato sui dati di contabilità di bilancio aziendale come sommatoria del valore degli investimenti in software realizzati nell'anno di riferimento/media del valore degli investimenti in software realizzati nel triennio precedente all'anno di riferimento. **Il valore dell'indicatore IND0977 è relativo ai primi mesi 2023. Nel corso dell'anno saranno registrate molte apparecchiature. ***non disponibile in InSiDER per l'anno 2022.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2023-2025

Allegato al PIAO 2023-2025

Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

Indice

1. Premessa
2. Il Piano Organizzativo Lavoro Agile
 - Definizione di Lavoro Agile
 - Riferimenti normativi
3. Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile
 - Livello di attuazione
 - Modalità attuative
4. Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile
5. Programma di sviluppo del lavoro Agile
6. Indicatori di misurazione

1. Premessa

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, in conseguenza dell'emergenza da Coronavirus, ha avviato un percorso sperimentale di sviluppo interno volto alla valorizzazione di forme di "organizzazione agile", facendo ricorso allo "smart working" quale modalità di lavoro finalizzata al contrasto della pandemia e strumento di garanzia per l'erogazione dei servizi ordinari.

La sperimentazione dello smart working ha offerto un'occasione per comprendere al meglio le potenzialità di questo strumento, offrendo opportunità di analisi, al fine di capire e definire al meglio le necessità organizzative, i vincoli e le potenzialità di questa modalità lavorativa.

Il lavoro agile promuove una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta principalmente a stimolare la responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi aziendali in un'ottica di miglioramento del benessere organizzativo, dei servizi offerti, ma anche di supporto alla mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa lavoro contribuendo così anche ad agevolare i tempi di vita-lavoro.

Si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità garantendo le medesime opportunità rispetto alle progressioni di carriera, economiche, incentivazione e performance.

È un asset chiave nell'evoluzione dell'organizzazione perché, spostando il focus dalla prestazione lavorativa ad ore ad una per obiettivi, contribuisce alla diffusione di un nuovo modello culturale di organizzazione orientato al lavoro per obiettivi e risultati ed apre dei nuovi possibili scenari di riassetto in termini di utilizzo degli spazi e di dotazioni tecnologiche.

Il POLA (Piano organizzativo del lavoro agile) rappresenta lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, adottato in coerenza con le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il documento rappresenta per l'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia uno strumento utile verso un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione; i tre pilastri strategici sui quali è costruito il programma di attuazione del Lavoro Agile sono individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

Il presente Piano costituisce un allegato del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, quale sottosezione di programmazione dell'organizzazione, integrandosi pienamente nel ciclo di programmazione strategica dell'Azienda.

A fronte dell'attuale assetto normativo, da ultimo completato dal recepimento nel CCNL 02.11.2022 della disciplina del lavoro a distanza, può ritenersi stabilizzata la regolamentazione sul lavoro agile, per cui è ad oggi possibile prevedere delle progettualità adeguate alla modalità in lavoro agile. A riguardo l'Azienda, nel rispetto delle relazioni sindacali, ha verificato e adeguato le modalità di svolgimento del lavoro a distanza alle vigenti disposizioni normative e contrattuali.

2. Il Piano Organizzativo Lavoro Agile

2.1 Definizione di Lavoro Agile

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile, strumento funzionale al passaggio dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente.

In continuità con quanto deliberato dalla Regione Emilia-Romagna in materia (DGR n. 132 del 01/02/2021), il presente piano è redatto secondo quanto previsto dall'art. 263, comma 4-bis, del DL. 34/2020 di modifica dell'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124.

La definizione di smart working, contenuta nella Legge n. 81/2017 pone l'accento sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e sull'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto (come ad esempio: pc portatili, tablet e smartphone).

Si tratta di una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzata dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro; una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorire la crescita della sua produttività. Mentre il telelavoro comporta dei vincoli ed è sottoposto a controlli sugli adempimenti, la modalità di lavoro agile è un concetto nuovo che restituisce al lavoratore l'autonomia operativa, in cambio di una responsabilizzazione sui risultati.

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, anche in ragione della sua collocazione nel contesto geografico provinciale con distribuzione su più distretti e stabilimenti ospedalieri, ha inteso implementare e regolamentare l'utilizzo del lavoro agile come una delle possibili "modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa", focalizzata sul raggiungimento di obiettivi predeterminati e basata sui principi di autonomia, responsabilità, fiducia e flessibilità.

É opportuno sottolineare che il lavoro agile che ha caratterizzato il periodo emergenziale ha avuto come obiettivo principale quello del "distanziamento sociale" a tutela della salute pubblica, mentre il lavoro agile tout court ha, per espressa previsione di legge (ex art. 18 comma 1 L. n. 81/2017), lo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

Il POLA costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile in linea con il quadro normativo vigente in materia di lavoro agile che supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'Azienda e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ossia "lontano ma vicino".

2.2 I riferimenti normativi

Il lavoro agile nella pubblica amministrazione trova il suo avvio nella **Legge 7 agosto 2015, n.124** "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" che con l'art. 14 "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche", integralmente ridisegnato con l'art. 263, comma 4-bis DL 34/2020 convertito con L. 77/2020, stabilisce che *"le amministrazioni, ..., adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali"*

per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera".

La successiva **Legge 22 maggio 2017, n.81**, "*Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*" disciplina, al capo II, il lavoro agile, prevedendone l'applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa "*in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva*".

Attraverso la **direttiva n. 3/2017**, recante le linee guida sul lavoro agile nella PA, il Dipartimento della Funzione pubblica ha fornito indirizzi per l'attuazione delle già menzionate disposizioni attraverso una fase di sperimentazione. Le linee guida contengono indicazioni inerenti all'organizzazione del lavoro e la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, favorire il benessere organizzativo e assicurare l'esercizio dei diritti delle lavoratrici e dei lavoratori.

La legge **17 giugno 2021, n. 87**, intervenendo sulla disciplina dello smart working nelle pubbliche amministrazioni, ha confermato le previsioni del D.L. 30 aprile 2021, n. 56 con applicazione del lavoro agile in misura semplificata fino al 31 dicembre 2021, prescindendo pertanto dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla legge 81/2017.

Con l'**Atto di indirizzo per i rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021 per il personale delle pubbliche amministrazioni e per il personale del comparto delle Funzioni Centrali** emanato dal Ministro della Pubblica Amministrazione, si è sottolineato che l'obiettivo della stagione negoziale del 2019-2021 è quello di superare la gestione emergenziale del lavoro agile. Si è arrivati all'individuazione di una disciplina contrattuale che ha l'obiettivo di garantire condizioni di lavoro trasparenti, di favorire la produttività, l'autonomia e la responsabilità sui risultati e in cui la conciliazione della vita privata con quella lavorativa è la base di partenza per una definizione organica a regime dell'effettuazione dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile.

Il **CCNL Comparto Sanità 2019-2021** sottoscritto in data 02.11.2022 costituisce la cornice entro cui si ambienta l'accordo tra le parti di cui all'art. 18 della legge 22 maggio 2017, n° 81.

La **Delibera di Giunta Regionale n. 990 del 19.06.2023** "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" individua, tra le articolazioni di specifiche sottosezioni del PIAO, il POLA quale sottosezione di programmazione dell'organizzazione. Le sottosezioni del PIAO hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art.6 del DL 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all'interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative.

3. Livello di attuazione e sviluppo del Lavoro Agile

3.1. Livello di attuazione

L'approccio al lavoro agile è stato inevitabilmente condizionato dal contesto epidemiologico.

La pandemia ha, come noto, accelerato i tempi di metabolizzazione dello smart working e allo stesso tempo, ha consentito di verificare - in un tempo relativamente ristretto - quale possa esserne il reale impatto.

In Azienda sono state attuate le misure necessarie ed idonee a consentire di attuare lo smart working in via straordinaria, che in fase emergenziale rappresentava la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, con la finalità di contemperare il regolare svolgimento delle attività con la prioritaria esigenza di limitare la mobilità del personale al fine di arginare la diffusione del virus.

Parallelamente, inoltre, sono state poste le basi documentali e procedurali per consentire, lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile in via ordinaria.

Al termine del periodo pandemico, si è attuata la transizione allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile in via ordinaria, nel rispetto della normativa a tutela dei lavoratori fragili.

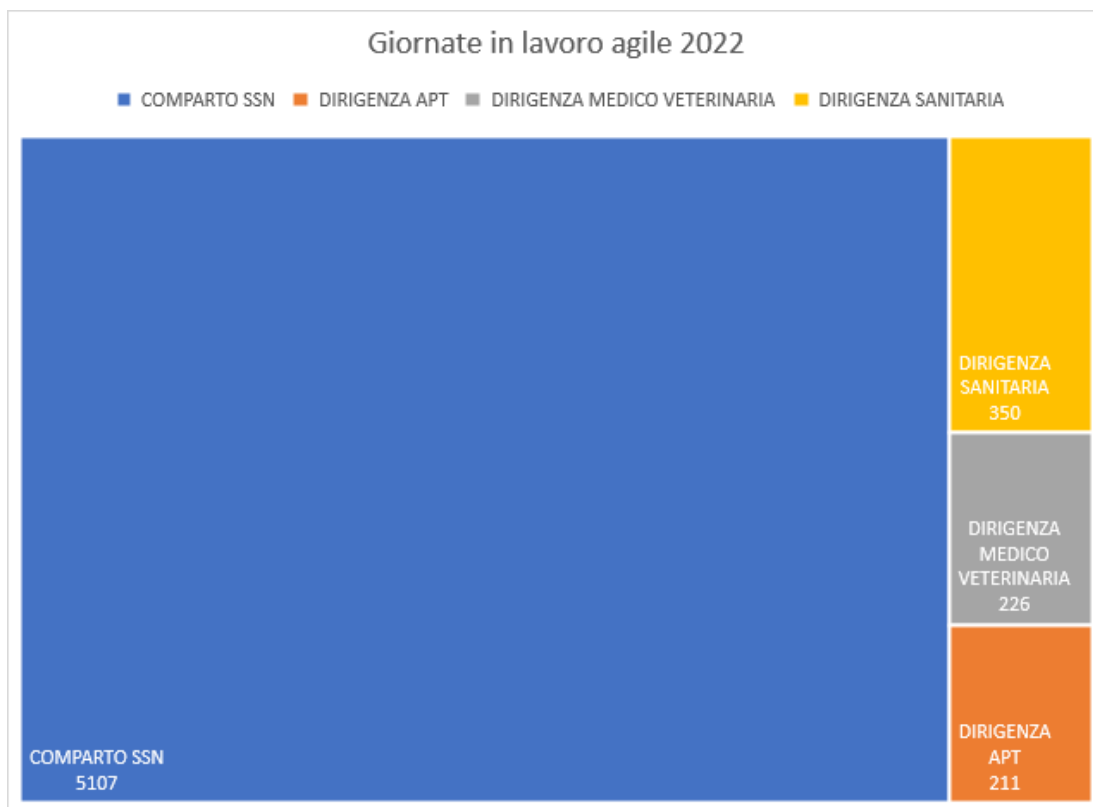
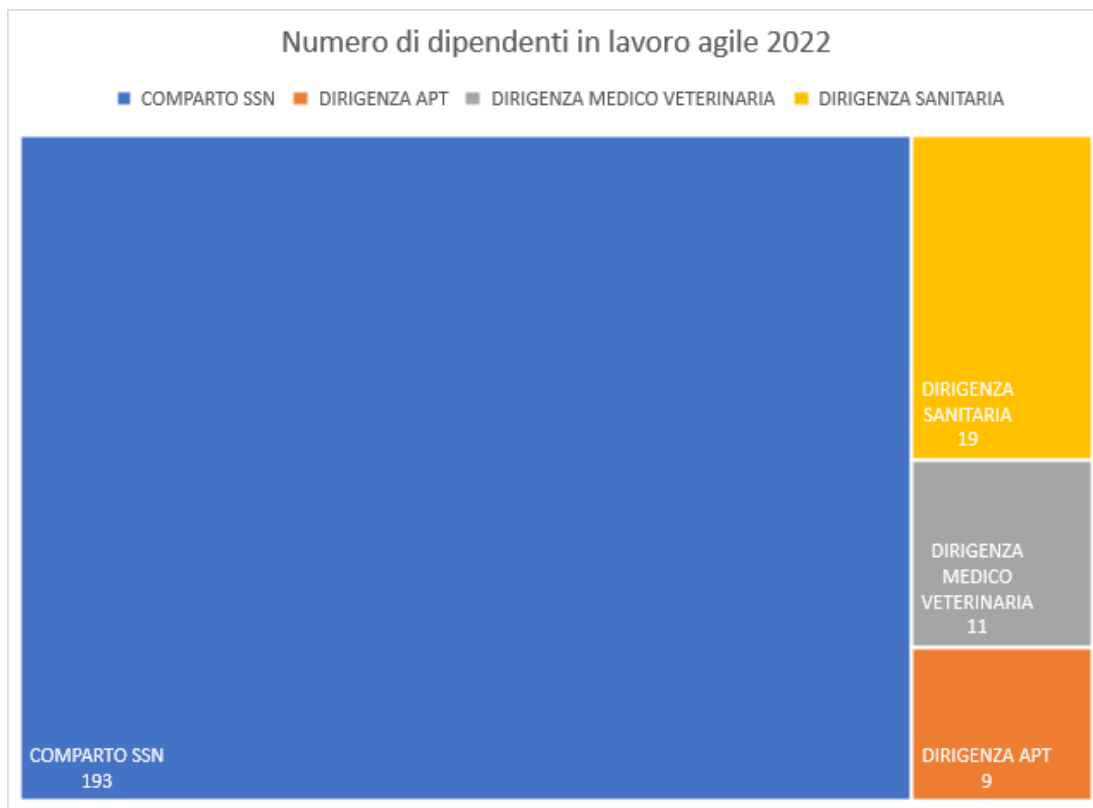
L'attuazione dello smart working in via ordinaria è stata attuata con la sottoscrizione degli accordi individuali nei quali, nel rispetto di quanto definito dal Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8 ottobre 2021 "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della Pubblica Amministrazione", la definizione delle giornate svolte in modalità agile è stata stabilita assicurando comunque una prevalenza del lavoro in presenza.

L'attivazione del lavoro agile avviene esclusivamente su istanza del lavoratore.

Al personale in servizio che ne usufruisce è garantito il rispetto dei principi di pari opportunità e di non discriminazione. È cura dei dirigenti, in quanto promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi di gestione delle risorse umane e, al contempo, garanti contro le disparità sui luoghi di lavoro, assicurare che i dipendenti che si avvalgono della modalità di lavoro agile non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e delle progressioni di carriera, salvaguardando le legittime aspettative di chi utilizza tale nuova modalità lavorativa in termini di crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

I dipendenti che hanno svolto lavoro agile nel corso del 2022 sono stati 237 per un totale di 5.894 giornate.

Di seguito viene illustrata la ripartizione dei dipendenti che usufruiscono del Lavoro Agile per ruolo di appartenenza.



3.2 Modalità attuative

L'attivazione della modalità di lavoro agile avviene su base volontaria e va modulata nell'ambito della complessiva organizzazione del Servizio attraverso la ricognizione delle attività che possono essere svolte in smart working ad opera del Responsabile dello stesso, al fine di prevedere forme e modalità attuative, anche con riferimento al numero di posizioni attivabili ed al monitoraggio delle attività in lavoro agile.

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'Accordo Individuale di Lavoro Agile stipulato tra il dipendente e il Responsabile di Servizio cui quest'ultimo è assegnato.

Per meglio definire le modalità attuative del lavoro agile, in coerenza con le "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle Aziende ed Enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie" e in adempimento a quanto previsto dal precedente Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), l'Azienda ha provveduto ad adottare, con delibera n. 111 del 17/03/2022, il regolamento in materia di Lavoro Agile e ad effettuare la mappatura delle attività oggetto di smart working.

Nel Regolamento sono individuati le finalità, i principi, i criteri di accesso al lavoro agile e i contenuti essenziali degli accordi individuali che disciplinano l'istituto in via ordinaria, superata la fase emergenziale.

Il suddetto regolamento è stato oggetto di aggiornamento con delibera n. 69 del 03/03/2023 al fine di adeguare lo stesso alle previsioni di cui al CCNL Sanità 02/11/2022.

4. Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

Di seguito si descrivono i principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile nell'Azienda USL di Reggio Emilia:

- **Dirigenti:** un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del POLA e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex- post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

I dirigenti dell'Azienda sono stati coinvolti nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, sulla base del piano di sviluppo individuato, sarà possibile dar luogo ad appositi accordi individuali, in aderenza al Regolamento per la disciplina del lavoro agile.

Ogni Responsabile garantisce parità di trattamento e non discriminazione nell'accesso al lavoro agile, nell'ambito dei criteri fissati nel Regolamento.

È compito della dirigenza esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, organizzare per essi una programmazione delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo, nonché verificare il conseguimento degli stessi.

- **Comitato Unico di Garanzia (CUG)**, seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, l'Azienda valorizza il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile non è un obiettivo in sé, bensì una politica di gestione del cambiamento organizzativo con la finalità di migliorare i servizi resi alla collettività. Una delle principali sfide poste dall'introduzione del lavoro agile ordinario è, dunque, il cambiamento della cultura organizzativa.

- **Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale (OIV)** è coinvolto nel processo di definizione di una metodologia adeguata all'attuazione delle misure organizzative volte alla programmazione del Lavoro Agile, in coerenza con le Linee di Indirizzo "Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" adottate dal Ministero della Pubblica Amministrazione. L'OIV unico regionale definisce i tempi e i modi di implementazione e gli indicatori di misurazione del Piano Organizzativo per il Lavoro Agile (POLA) nelle aziende del SSR. **All'Organismo di Supporto Aziendale (OAS)**, che ha funzioni di collegamento e garanzia tra l'azienda e l'OIV unico per il SSR, spetta il compito di monitorare l'attuazione in ciascuna azienda attraverso la verifica della presenza delle misure contenute nel POLA tra gli obiettivi di budget assegnati ai Responsabili/Strutture coinvolte.

- **Responsabile della Transizione al Digitale (RTD)** riveste un ruolo cruciale nella rilevazione del grado di maturità tecnologica dell'Amministrazione e nell'individuazione di percorsi di evoluzione tecnologica volti alla semplificazione e abilitazione del Lavoro Agile in modalità ordinaria. Definisce gli standard di sicurezza informatica, agisce per il progressivo passaggio ad Azienda "paperless" con gestione documentale integralmente digitalizzata, nel rispetto degli standard di tenuta;
- **Servizio Sviluppo Risorse Umane:** cura la programmazione e realizzazione dei progetti formativi necessari per l'implementazione del lavoro agile.

Poiché un fattore strategico per la realizzazione di un processo di implementazione del lavoro agile è la sensibilizzazione della Dirigenza, a livello aziendale sono stati progettati e realizzati corsi di formazione a distanza destinati alle direzioni delle strutture impegnate nell'attuazione di nuovi modelli organizzativi per l'attribuzione di compiti e obiettivi, la misurazione dei risultati raggiunti e la valutazione dell'efficienza ed efficacia del lavoro svolto, secondo le nuove modalità del lavoro agile.

Nel corso del 2023 l'Azienda organizza, per i dipendenti che decidono di avvalersi dello smart working, corsi di formazione finalizzati allo sviluppo di competenze digitali e soft skills funzionali al lavoro agile, con particolare riferimento alla capacità di auto organizzazione del lavoro e alla cooperazione a distanza tra colleghi

- **OO.SS.:** vengono informate e formulano contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile.

5. Programma di sviluppo del lavoro agile nell’Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia

L’Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, in passato, non aveva attivato alcun progetto sperimentale di implementazione del lavoro agile e pertanto si è passati da una fase di avvio del lavoro agile come risposta all’esigenza di gestione dell’emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 ad una pianificazione di Smart Working “a regime”, in uno scenario “normalizzato”, con attività lavorativa normale e condizioni personali/familiari ordinarie.

La scelta dell’Azienda è stata orientata alla progressività e gradualità dello sviluppo del lavoro agile e attualmente l’Azienda si trova nella fase di sviluppo intermedio che ha previsto l’adozione di un nuovo regolamento sul lavoro agile, al fine di disciplinare ogni aspetto dello svolgimento dell’attività lavorativa in smart working nel rispetto di quanto previsto dal CCNL 02.11.2022.

La flessibilità caratterizzante la mappatura consente ai servizi di modificare e di sviluppare le attività oggetto di ricognizione, nonché i dipendenti coinvolti qualora se ne ravvisi l’opportunità.

Nel corso del 2023 (fase di sviluppo intermedio) l’Azienda, nel perseguire l’obiettivo del consolidamento dello smart working, garantisce, per i dipendenti che decidono di avvalersi di tale forma di lavoro, lo sviluppo di competenze digitali e soft skills funzionali al lavoro agile, con particolare riferimento alla capacità di auto organizzazione del lavoro e alla cooperazione a distanza tra colleghi.

Per la fase di sviluppo avanzato (2024 e 2025) l’Azienda perseguirà l’obiettivo del consolidamento e della messa a regime del modello organizzativo con l’implementazione della modalità lavorativa in smart working cercando di raggiungere la più alta percentuale possibile dei dipendenti in modalità agile e approfondendo le tematiche legate alla logistica anche in ottemperanza al perseguimento del miglioramento dell’impatto ambientale ed economico generale andando ad evolvere verso un modello di adozione organico e funzionale.

6. Indicatori di misurazione

La DGR 990/2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR” nell’allegato 2: “Indicatori della performance”, individua tre indicatori per il monitoraggio del grado di implementazione del POLA nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Si tratta di:

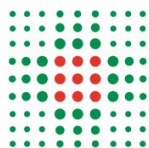
- % lavoratori agili effettivi/totale lavoratori
- % lavoratori agili effettivi/lavoratori agili potenziali
- % giornate lavoro agile/giornate lavorative totali

Sono indicatori calcolabili a partire dai dati estraibili dall’applicativo regionale Gestione Risorse Umane (GRU) in uso presso tutte le Aziende del SSR e calcolati per l’anno 2022 a livello aziendale.

Tali dati sono stati elaborati dal 2022, proprio per tenere in considerazione che l’introduzione dello *smart working* secondo le modalità ordinarie è stato programmato a partire dell’anno 2022.

I lavoratori agili potenziali sono stati considerati quelli dichiarati sulle mappature delle attività smartabili; le giornate lavorative sono state considerate quelle lavorabili al netto dei ruoli che non hanno attività smartabile (ruolo sanitario e OSS).

% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	3,1
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	45,6
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	1,6



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



PIANO DELLE AZIONI POSITIVE TRIENNIO 2023 - 2025

Proposto dal Comitato Unico di Garanzia

Allegato al PIAO 2023-2025

Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

1. PREMESSA

2. SITUAZIONE DEL PERSONALE

3. AREE, OBIETTIVI, AZIONI

4. MONITORAGGIO, VERIFICA, AGGIORNAMENTO DEL PIANO

5. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Azioni Positive (PTAP) 2023-2025 è il secondo dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia costituita in data 01.07.2017 con Legge Regionale 1 giugno 2017 n. 9 «Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria».

Il Piano è stato proposto dal Comitato Unico di Garanzia in esito a un percorso partecipato e recepito dalla Direzione aziendale.

Il documento definisce il programma degli interventi che l'Azienda intende attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un maggior benessere lavorativo e una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

Il documento è adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 48 del Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 (Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna) e rispetta le indicazioni espresse dalle direttive del 4.3.2011 e del 26.06.2019, oltre che le indicazioni della Legge n.4 del 15 gennaio 2021 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108ª sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione" e le recenti "Linee guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni", emanate nell'ottobre del 2022 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimenti Funzione Pubblica e Pari Opportunità, in attuazione dell'art.5 del DL n.36/2022.

La pianificazione a sostegno delle pari opportunità contribuisce a definire, inoltre, il risultato prodotto dall'Amministrazione nell'ambito del c.d. ciclo della performance, previsto dal D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009. Il presente PTAP è allegato al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 dell'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia, sottosezione di programmazione dell'organizzazione, in linea con la DGR n.990/2023. La normativa prevede che il sistema di valutazione della performance organizzativa (budget annuale) tenga conto del raggiungimento di obiettivi di sviluppo di pari opportunità, in relazione diretta con il benessere organizzativo e individuale.

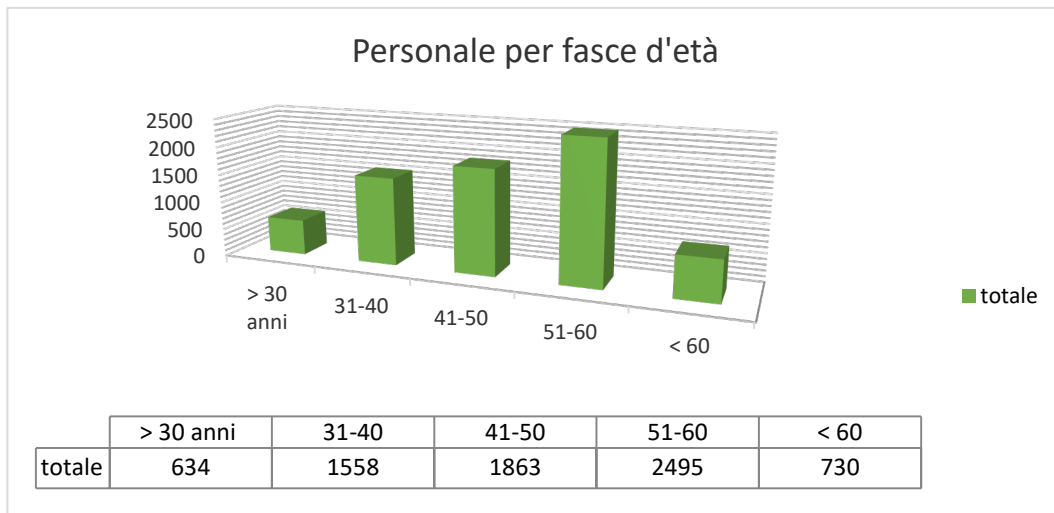
2. SINTESI SITUAZIONE DEL PERSONALE

L'Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia è la realtà lavorativa più importante della provincia, in termini di dimensioni, e rappresenta una comunità ampia e distribuita su tutto il territorio.

Per meglio collocare il Piano 2023-2025 occorre partire dalla situazione del personale al 31.12.2022. A quella data i/le dipendenti a tempo indeterminato e determinato erano 7.280 unità, di cui 5.535 femmine e 1.745 maschi, suddivisi per le seguenti fasce di età:

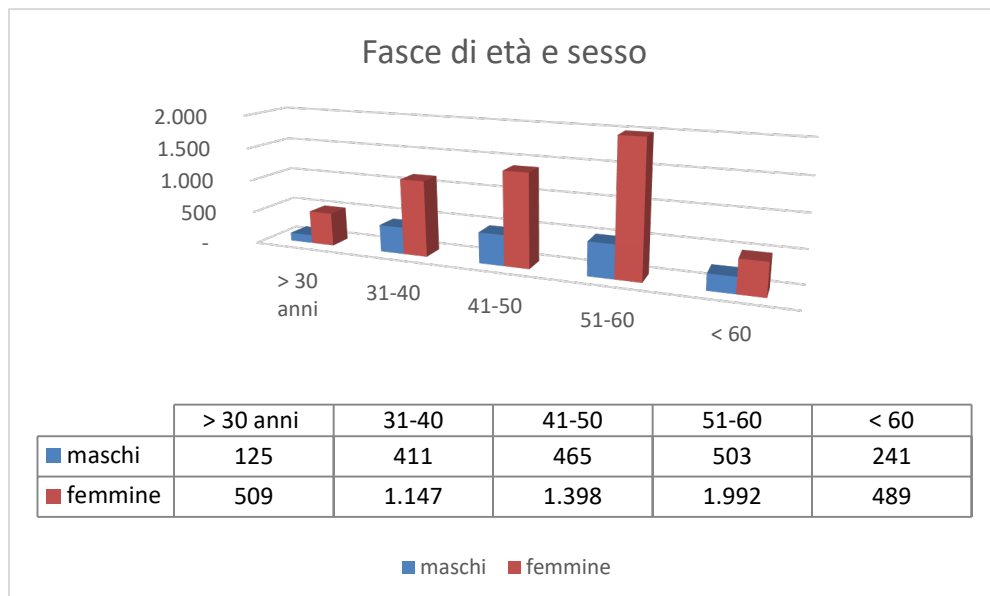
- minore di 30 n. 634 (di cui 509 femmine)
- fascia 31-40 n. 1.558 (di cui 1.147 femmine)
- fascia 41-50 n. 1.863 (di cui 1.398 femmine)
- fascia 51-60 n. 2.495 (di cui 1.992 femmine)

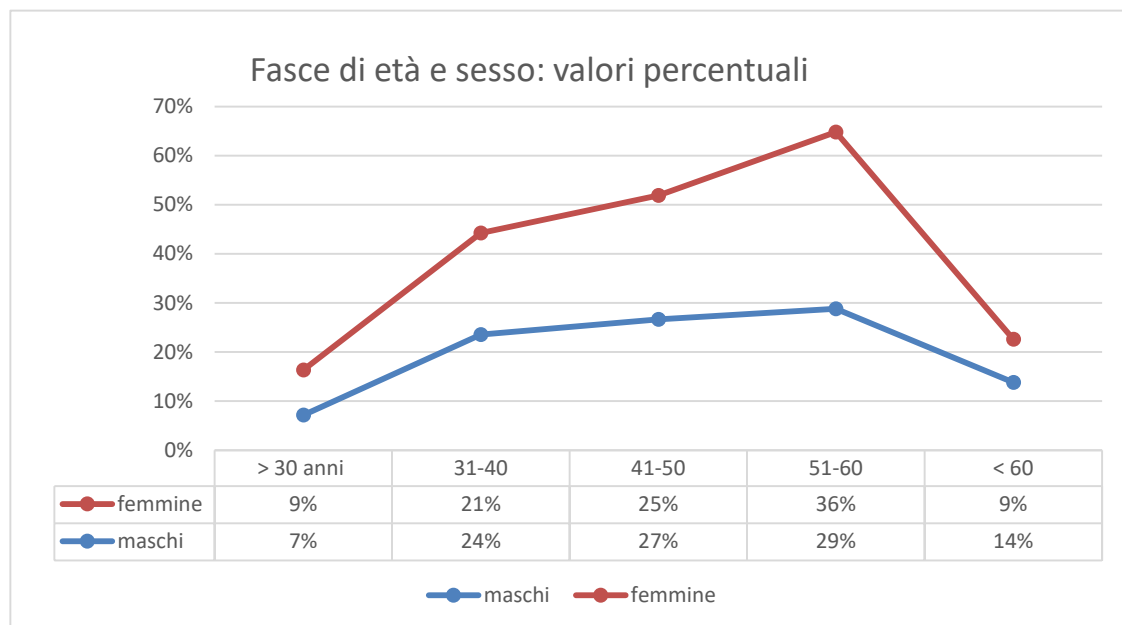
- maggiore di 60 n. 730 (di cui 489 femmine)



In generale, il peso della componente più matura rimane prevalente in entrambi i sessi e la fascia di età più rappresentata continua a essere quella tra i 51 e i 60 anni, con il 27%, di donne e il 7% di uomini.

Le donne in fascia di età compresa tra i 41 sino agli oltre 60 anni rappresentano il 53,3% del totale della forza lavoro, la stessa aggregazione per la componente maschile rappresenta il 16,6% del totale, il che si traduce in un sostanziale 70% di dipendenti che superano i 41 anni di età e in un 44% che supera i 51 anni di età.

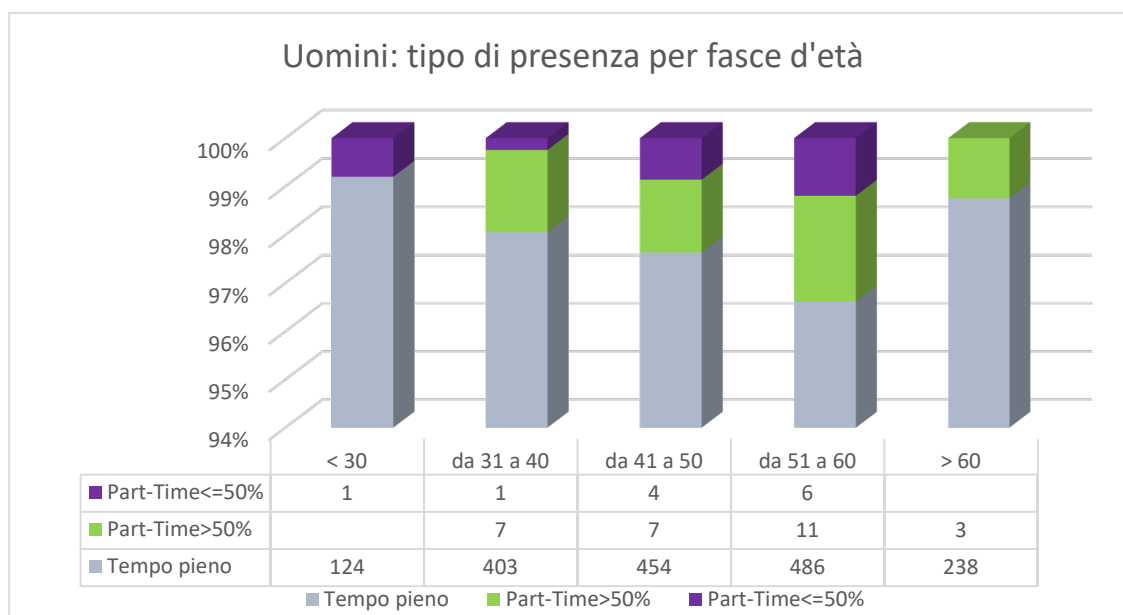
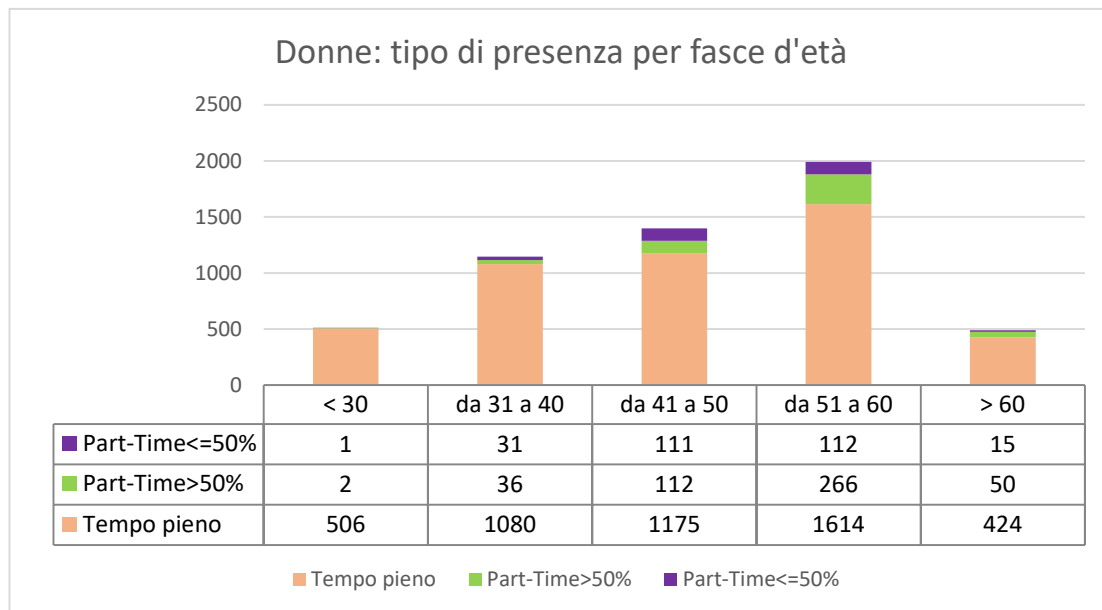




Un'analisi del tipo di presenza vede il 98% della componente maschile in regime di tempo pieno a confronto dell'86% di quella femminile.

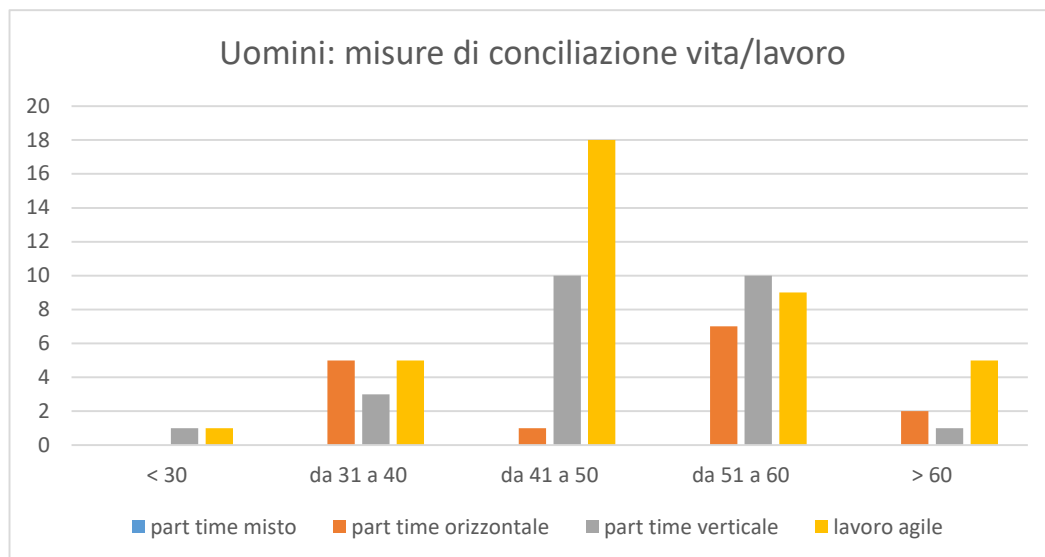
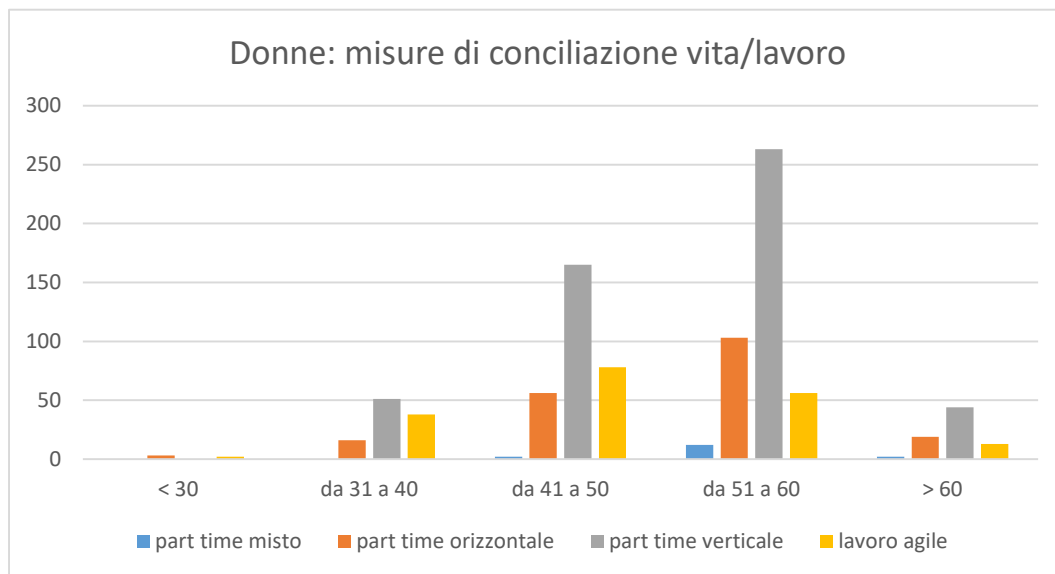
Tra le donne che ricorrono al part time, emerge la prevalenza della fascia di età che va dai 41 a 60 anni.

In particolare, sono collocate per il 30% nella fascia 41-50 anni e per il 51% nella fascia 51-60 anni, queste ultime con netta maggioranza di part time >50%.

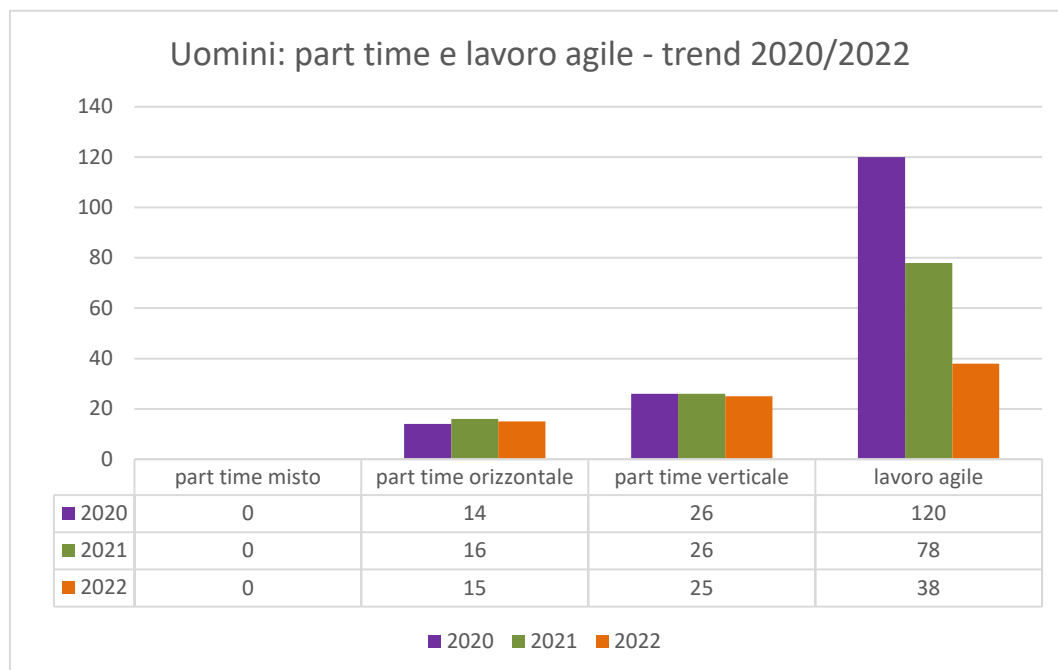
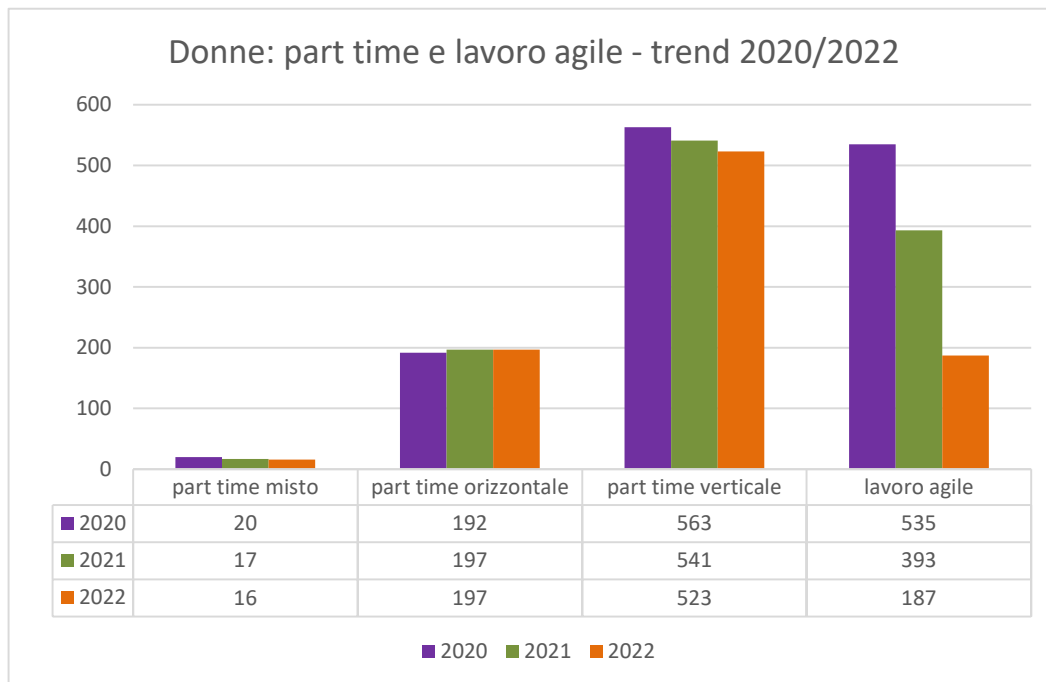


Le misure di conciliazione vita/lavoro sono fruite per il 92% da donne con preferenza della formula part-time verticale (57%). Il dato è sostanzialmente immutato rispetto al 2021.

In particolare, sono 923 le donne che beneficiano di queste misure, pari al 16,7% della forza lavoro femminile, e 78 uomini, pari al 4,5% di quella maschile. La fascia di età tra 41 e 60 anni è prevalente in entrambi i sessi, rispettivamente l'80% (pari a 735 donne) e il 70% (pari a 55 uomini). I dati sembrano confermare l'ipotesi di un maggior carico familiare per questo sottogruppo.



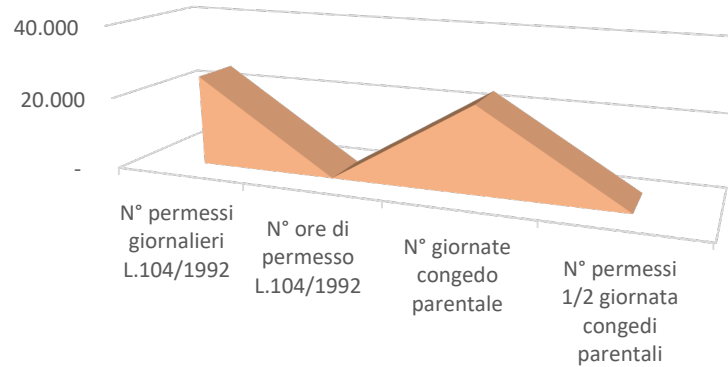
Un confronto sul triennio 2020-2022 indica qualche differenza, in particolare nel primo anno, quello dell'esordio della pandemia:



Quanto ai permessi giornalieri per la L.104/92 e congedi parentali, i dati confermano come la componente maschile vi ricorra meno di quella femminile.

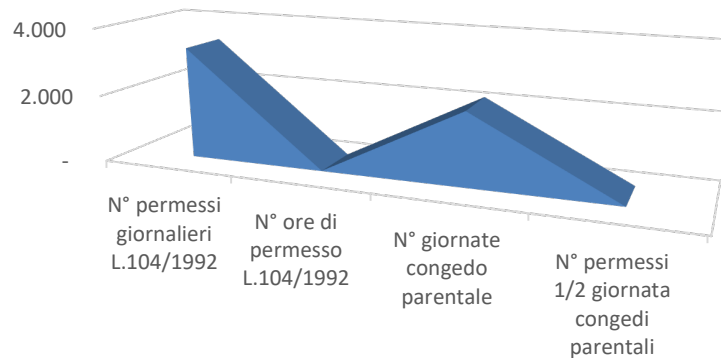
Sul totale di permessi fruiti, l'88% è stato richiesto da donne, percentuale che sale al 92% nei permessi giornalieri per congedo parentale.

Donne: fruizione congedi parentali e permessi



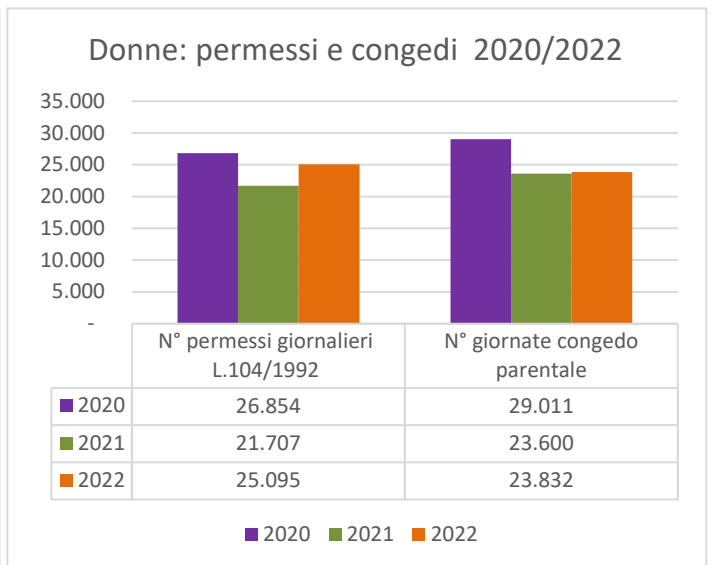
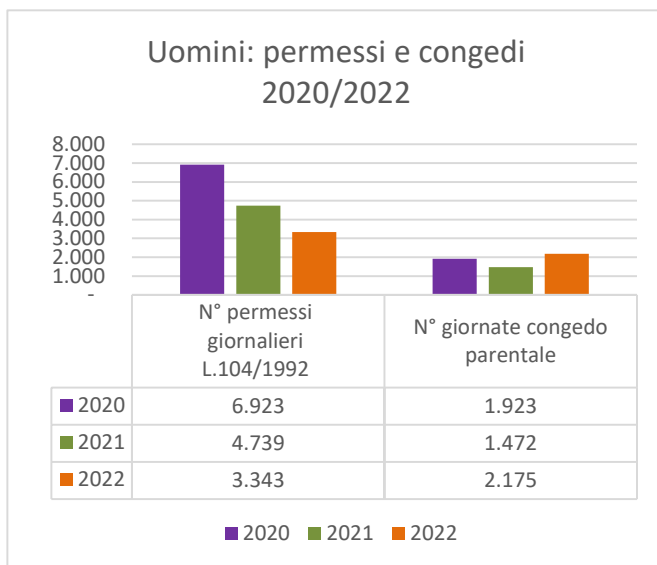
	N° permessi giornalieri L.104/1992	N° ore di permesso L.104/1992	N° giornate congedo parentale	N° permessi 1/2 giornata congedi parentali
Serie1	25.095	28	23.832	72

Uomini: fruizione congedi parentali e permessi



	N° permessi giornalieri L.104/1992	N° ore di permesso L.104/1992	N° giornate congedo parentale	N° permessi 1/2 giornata congedi parentali
Serie1	3.343	8	2.175	1

In relazione alle voci che hanno i valori più significativi, il confronto dei dati del triennio 2020-2022 indica una variazione inquadabile alla luce dell'andamento dell'ondata pandemica e della necessità di attendere a compiti di assistenza e cura nei confronti del proprio nucleo familiare.



3. AREE, OBIETTIVI, AZIONI

Le riflessioni del CUG si sono concentrate sulle caratteristiche prevalenti della comunità aziendale, sui valori di rispetto e non discriminazione che si auspica improntino le relazioni all'interno di équipe e servizi, per il migliore benessere lavorativo, sulle risorse che può offrire l'Azienda a supporto e tutela del percorso professionale e sul loro grado di accessibilità.

In generale, considerati entrambi i sessi, si è tenuto conto del dato che vede il 70% della forza lavoro collocarsi nella fascia di età over 41 anni e il 44% nella fascia over 51 anni.

Nella componente femminile, la fascia over 41 anni rappresenta oltre la metà della forza lavoro dell'azienda (53,3%), percentuale che si attesta sul 34% se si considerano le donne over 51 anni, in pratica un terzo della totalità.

A partire da questi dati, una parte delle azioni positive inserite nel PTAP intende tenere conto delle caratteristiche di questa comunità, con particolare riguardo nei confronti di quella femminile, con l'intenzione di offrire conoscenze utili ad affrontare una fase della vita che prevede riflessi sul benessere psico-fisico e cambiamenti anche significativi del corpo oltre che della capacità di affrontare il peso degli impegni lavorativi e familiari, spesso aggravato da compiti di cura e assistenza tipici delle dinamiche familiari che si attraversano in questa fase della vita.

Allargando lo sguardo all'intera comunità dei/delle dipendenti, è stata posta attenzione alla qualità e al tenore delle relazioni interpersonali entro équipe e gruppi di lavoro quale determinante fondamentale del grado di benessere in ambito lavorativo.

In collegamento a quanto sopra, è stata individuata l'opportunità di diffondere la conoscenza del ruolo e dei compiti del comitato e i temi riconducibili al rispetto del Codice di Condotta adottato dall'azienda, che affianca il Codice di Comportamento.

Le aree di intervento individuate sono, pertanto, le seguenti:

- Promozione del benessere fisico, psicologico e del benessere lavorativo;
- Prevenzione e contrasto a molestie e discriminazioni nell'ambiente di lavoro e promozione della conoscenza del Codice di Condotta aziendale e del ruolo del Consigliere di Fiducia;
- Promozione della conoscenza del ruolo e delle funzioni del Comitato Unico di Garanzia.

AREA 1 - PROMOZIONE DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E DEL BENESSERE LAVORATIVO

L'osservazione della realtà aziendale ha assunto ruolo centrale nella riflessione sviluppata dal CUG, sia in relazione al peso dei rispettivi contesti privati entro i quali si genera il carico di responsabilità e l'impegno di cura dei familiari, sia in relazione al tema della percezione di sé e del benessere fisico e psicologico.

Per quest'area di intervento il CUG ha individuato tre obiettivi per conseguire i quali propone di mobilitare competenze già presenti in Azienda.

Il primo obiettivo pone l'attenzione sulla salute del corpo, sulla cura di sé nella fase di cambiamento dovuta all'età, nelle donne come negli uomini, e vede due azioni positive di carattere informativo/formativo. Negli anni 2022 e 2023 l'offerta formativa è stata orientata ad analizzare le caratteristiche di questa fase di transizione della vita e suggerire regole di prevenzione per sani stili di vita.

Il secondo obiettivo pone l'attenzione sulla gestione dello stress in generale e, in particolare, su quello collegato al ruolo di caregiver dovuto all'impegno di accudimento nell'ambito del contesto familiare, stress che si somma a quello dato dal carico lavorativo, ancor più se svolto in contesti assistenziali impegnativi da un punto di vista fisico ed emotivo. L'intenzione è di offrire strumenti e tecniche che consentano di affrontare con qualche consapevolezza in più momenti e fasi della vita connotati da inevitabile sovraccarico. Negli anni 2022 e 2023 l'offerta formativa ha visto incontri di mindfulness e seminari rivolti a caregiver di persone affette da demenza.

Il terzo obiettivo è dedicato a fare conoscere meglio e integrare in modo mirato l'offerta esistente in termini di attività fisica da svolgere in gruppo, in presenza oppure in modalità remota (possibilità messa a punto nel lungo periodo pandemico), volte a promuovere il benessere fisico e il mantenimento di buone condizioni di salute.

In questo ambito è fondamentale l'integrazione con le attività esistenti e le collaborazioni tra servizi e partner esterni in convenzione. Preziosa, infine, la collaborazione con Luoghi di Prevenzione - Centro Regionale di

Didattica Multimediale per la Promozione della Salute⁹, che ha sede al Campus San Lazzaro di Reggio Emilia e rappresenta un punto di riferimento fondamentale.

AREA 1 - BENESSERE FISICO E PSICOLOGICO, BENESSERE LAVORATIVO					
OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	TARGET ANNUALE/INDICATORI		
CURA DI SÉ: IL CORPO CHE CAMBIA	OFFERTA CORSI SUI TEMI MENOPAUSA, PAVIMENTO PELVICO, ANDROPAUSA, ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA	CUG, Staff Comunicazione, Cure Primarie, Direzione Presidio, Staff RU	2023	DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE INTERVENTI	SI/NO
			2024	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO	SI/NO
			2025	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO	SI/NO
CURA DI SÉ: GESTIRE LO STRESS	OFFERTA CORSI DI MINDFULNESS, RILASSAMENTO, GESTIONE STRESS DA CAREGIVER	CUG, Staff Comunicazione, Dip.to Sanità Pubblica, Presidio, Staff RU	2023	DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE INTERVENTI	SI/NO
			2024	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO	SI/NO
			2025	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO	SI/NO

⁹ Il Centro Regionale di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute (Luoghi di Prevenzione) è il centro di riferimento della Regione Emilia-Romagna per la formazione degli operatori socio-sanitari sui temi della promozione della salute e la sperimentazione, il monitoraggio e la valutazione di modalità di intervento innovativo.

È coordinato dalla Lega contro i Tumori Onlus di Reggio Emilia, Sez. Prov.le della LILT per il tramite della gestione locale di Ausl IRCCS Reggio Emilia, Comune e Provincia di Reggio Emilia in collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio (Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scienze della Formazione e Scienze della Comunicazione e dell'Economia) e Istituto Oncologico Romagnolo. Luoghi di Prevenzione è una proposta rivolta a singoli e a gruppi per iniziare o approfondire una riflessione sulle relazioni fra immaginario, stili di vita, comportamenti, ambiente e consapevolezza nella scelta.

OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	TARGET ANNUALE/INDICATORI		
			ANNO	DESCRIZIONE	INDICATORI
STARE IN SALUTE "INSIEME"	OFFERTA PER IL BENESSERE FISICO IN COMPAGNIA NEI DIVERSI DISTRETTI	CUG, Staff Comunicazione, Dip.to Sanità Pubblica, Luoghi di Prevenzione	2023	DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE INTERVENTI	SI/NO
			2024	ALMENO 1 INTERVENTO	SI/NO
			2025	ALMENO 1 INTERVENTO	SI/NO
	LUOGHI DI PREVENZIONE: CONOSCERE LE ATTIVITÀ	CUG, Staff Comunicazione, Dip.to Sanità Pubblica, Luoghi di Prevenzione	2023	DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE INTERVENTI	SI/NO
			2024	ALMENO 1 MOMENTO INFORMATIVO	SI/NO
			2025	ALMENO 1 MOMENTO INFORMATIVO	SI/NO

AREA 2 - PREVENIRE E CONTRASTARE MOLESTIE E DISCRIMINAZIONI SUL LAVORO

La riflessione del CUG si è concentrata sul profilo di comunità come elemento che influenza il benessere sul luogo di lavoro, a partire dalla qualità delle relazioni interpersonali.

In particolare, l'attenzione si è concentrata sull'opportunità di rendere esplicita, da parte dell'Azienda, la condivisione di valori quali il rispetto dovuto alle differenze e l'invito alla non discriminazione, reputandoli approcci fondamentali per una serena convivenza all'interno di reparti e servizi.

In questo fa da riferimento il Codice di Condotta, proposto dal CUG nel 2021 e adottato dalla Direzione aziendale con delibera n.169 del 03.05.2021. Alla base del documento sono i riferimenti normativi, il ruolo del Consigliere di Fiducia, i temi e le iniziative collegati alla partecipazione attiva dell'Azienda ai Tavoli Interistituzionali del Comune di Reggio Emilia sul contrasto alla violenza di genere e all'omotransfobia.

Gli obiettivi di quest'area, pertanto, riguardano la necessità informare e formare sui temi e riferimenti valoriali interessati dal Codice, sulle conseguenze procedurali di comportamenti non rispettosi, sul ruolo e sul contributo del Consigliere di Fiducia, sui temi trattati nei Tavoli Interistituzionali, sulla cultura della differenza e delle pari opportunità, anche in collaborazione con i riferimenti istituzionali extra aziendali (es: Ass.ti Pari Opportunità, Consigliera di Parità).

AREA 2 - PREVENIRE A CONTRASTARE MOLESTIE E DISCRIMINAZIONI SUL LAVORO					
OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	TARGET ANNUALE/INDICATORI		
CONTRASTO ALLE MOLESTIE E ALLE DISCRIMINAZIONI	FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOLESTIE E DISCRIMINAZIONI	CUG, Staff Comunicazione, Staff RU	2023	DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE INTERVENTI	SI/NO
			2024	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO	SI/NO
			2025	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO	SI/NO
DIFFUSIONE DEL CODICE DI CONDOTTA	DISSEMINAZIONE VALORI E SIGNIFICATO CODICE, RUOLO CONSIGLIERE DI FIDUCIA	CUG, Consigliere di Fiducia, Staff Comunicazione, Staff RU	2023	DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE INTERVENTI	SI/NO
			2024	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO; PRESENTAZIONE IN COLLEGIO DI DIREZIONE E/O ALMENO IN 2 DIPARTIMENTI	SI/NO
			2025	ALMENO 1 MOMENTO FORMATIVO E/O ALMENO 3 INCONTRI DIPART.LI	SI/NO

AREA 3 - PROMOZIONE DELLA CONOSCENZA DEL RUOLO E DELLE FUNZIONI DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA

Nel rispetto dei compiti attribuiti al Comitato Unico di Garanzia, emerge la necessità di diffondere la conoscenza del ruolo e delle funzioni che è chiamato a svolgere e l'ambito dei suoi interessi.

Trattandosi di un organismo che opera a favore del benessere dei dipendenti è utile che sia reso facilmente raggiungibile per ogni proposta e istanza che dovesse emergere e per una facile interlocuzione con chi desideri interpellarlo, fermo restando il limite del coinvolgimento in ambiti individuali.

AREA 3 - PROMOZIONE DELLA CONOSCENZA DEL RUOLO E DELLE FUNZIONI DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA					
OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	TARGET ANNUALE/INDICATORI		
RENDERE RICONOSCIBILE IL RUOLO DEL CUG, I SUOI COMPITI E AMBITI DI INTERESSE	INCONTRI FORMATIVI E INFORMATIVI	CUG, Staff Comunicazione, Staff RSU	2023	DEFINIZIONE INTERVENTI E PIANIFICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE; UN EVENTO FORMATIVO ACCREDITATO	SI/NO
			2024	INCONTRI DIPARTIMENTALI; UN EVENTO FORMATIVO ACCREDITATO	SI/NO
			2025	INCONTRI DIPARTIMENTALI; UN EVENTO FORMATIVO ACCREDITATO	SI/NO

4. MONITORAGGIO, VERIFICA E AGGIORNAMENTO DEL PIANO

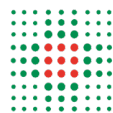
Nel periodo di vigenza del Piano è prevista la sua pubblicazione nella sezione dedicata al CUG ed è previsto che ogni anno sia svolto il monitoraggio dello stato di attuazione e dell'efficacia delle azioni adottate, oltre che l'integrazione del piano stesso, qualora ritenuta necessaria.

Come indicato dalla Direttiva n.2/2019 emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità, l'attività di verifica e monitoraggio dei risultati per ciascuna annualità di riferimento è svolta dal Comitato Unico di Garanzia, il quale segnala alla Direzione eventuali ritardi o scostamenti. Come previsto dalla direttiva, inoltre, l'attuazione del Piano delle Azioni Positive rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa.

5. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.Lgs. n.165/2001 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- D.Lgs. n.198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art.6 della legge 28 novembre 2005, n.246”;
- Direttiva del Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella pubblica amministrazione e del Ministro per i diritti e le pari opportunità del 23 maggio 2007 “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”;
- D.Lgs. n. 81/2008 “Attuazione dell’art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- D.Lgs. 150/2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità del 4 marzo 2011 “Linee guida sulle modalità di funzionamento dei “Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (art.21, legge 4 novembre 2010, n.183);
- Legge Regionale Emilia-Romagna n. 6 del 27 giugno 2014, “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”;
- Direttiva n.2/2019 del Ministero Pubblica Amministrazione e Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche”;
- Legge n.4 del 15 gennaio 2021 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108ª sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione”;
- “Linee guida sulla parità di genere nell’organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni” della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimenti Funzione Pubblica e Pari Opportunità, emanata nel mese di ottobre 2022 in attuazione dell’art.5 del DL n.36/2022;
- DGR n.990 del 19/06/2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR”.

Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

