



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU\_FE  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000227  
DATA: 31/07/2023 20:43  
OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Fabbri Giuliana - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Girotti Marinella - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - UO INTERAZIENDALE AFFARI GENERALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO DELLE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE
- Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza
- Comitato Unico di Garanzia
- UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO UNIFICATA AZIENDE USL E OSP
- Ingegneria Clinica
- GOVERNO DEI PERCORSI OUTPATIENT
- GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
- DIREZIONE GESTIONE OPERATIVA
- UOC BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI AZIENDE USL E OSP
- FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
- DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE TECNICO RIABILITATIVO DELLA PREVENZIONE E SOCIALE
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- SERVIZIO TECNICO E PATRIMONIO
- APPALTI PATRIMONIO LOGISTICA MOBILITA' SOSTENIBILE
- Gest.Conc.Serv.Gener. E Comm/Acquis-Cona



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

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



## DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000227_2023_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Fabbri Giuliana; Girotti Marinella; Paltrinieri Barbara	716B8672499832DD8F0A5414E965771F3 AAF0841D6CE41D1A676BA671E955505
DELI0000227_2023_Allegato1.pdf:		51A45C94ADFC8998667FF9161AD0AA31 B80DC9B9616CEDD20C7A241C96D28EEB
DELI0000227_2023_Allegato2.pdf:		2EDC9172D3B2BFCD194DCCEB12F3CC4 DE468DDF8AC6671F1D8ED95860EB41181



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

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

## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025.

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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

Richiamate le seguenti disposizioni normative:

- Il D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. ad oggetto: "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1, L. 421/1992";
- Il D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. ad oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Il D.Lgs. n. 150/2009 ad oggetto: "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";
- Il D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia (Decreto reclutamento) che, all'art. 6 prevede che *" per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190"*;
- Il D.L. n. 36/2022 "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" che ha introdotto il comma 7- bis al D.L. n. 80/2021 che stabilisce che *" le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo art. 6 nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di attività e organizzazione di cui al presente decreto"*;
- Il DPR n. 81/2022 ad oggetto: "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione";
- Il DM n. 132/2022 ad oggetto "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione";



Richiamata la Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9 recante “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale”

Richiamata la DGR n. 990 del 19/06/2023 della Regione Emilia Romagna ad oggetto: “LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE NELLE AZIENDE E NEGLI ENTI DEL SSR” che dispone che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025 in coerenza con le linee guida medesime;

Vista la nota DG sanità con la quale sono state trasmesse le indicazioni operative per l’adozione, entro il 31/07/2023, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale;

Rilevato che, in adempimento alle diverse disposizioni impartite, si è proceduto alla redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025;

Preso atto che con delibera n. 67 del 28.2.2023 è stata adottata, in via anticipata rispetto all’approvazione completa del PIAO 2023-2025, la sottosezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), triennio 2023-2025 secondo le indicazioni di cui alla nota DG Sanità, prot. 19016 del 11/01/2023;

Dato atto che il Piano triennale dei fabbisogni di personale di cui al presente atto è la proposta di PTFP 2023-2025 che dovrà essere trasmessa alla Direzione Generale Sanità della Regione Emilia Romagna, ai fini dell’approvazione regionale, entro la data del 31 luglio 2023;

Atteso che, per quanto riguarda il Piano Operativo Lavoro Agile (POLA), il documento è stato oggetto di:

- incontro sindacale interaziendale Area Comparto il 24.07.2023
- incontro sindacale aziendale Area Dirigenza sanitaria il 26.07.2023
- informativa sindacale aziendale Area Funzioni Locali inviata il 21.07.2023
- incontro del CUG del 24.07.2023

Richiamate le deliberazioni n. 68 del 16.03.2023 dell’Azienda UsI di Ferrara (AUSL) e n. 84 del 16.03.2023 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (AOU), aventi ad oggetto “Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara”;

Atteso che l’attuale quadro istituzionale delle Aziende Sanitarie Ferraresi ha come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le Aziende realizzino l’uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento prevedendo la realizzazione del modello di governance locale che contempra un percorso di unificazione;



Considerato che il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale è stato concepito e predisposto in forma integrata tra le Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

Dato atto che si procederà alla successiva pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 nel sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione Disposizioni Generali/Atti Generali dell'Azienda Ausl di Ferrara, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri istituito ai sensi dell' art.13 del DM sopra citato;

Ritenuto che il Piano che qui si approva soddisfi, in merito a struttura e contenuti previsti, il debito informativo dovuto in riferimento alle disposizioni sopra descritte;

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

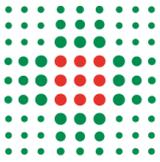
Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

Osservato, pertanto, che sussistono tutti i necessari presupposti per procedere alla sua formale adozione;

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dall Direttrice della UOC Affari Istituzionali proponente;

### **Delibera**

1. Di adottare il documento denominato "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in adempimento alle vigenti disposizioni di legge e delle indicazioni regionali ai sensi del comma 7-bis del D.L. n. 80/2021;
2. Di procedere, nel prosieguo, all'eventuale aggiornamento/revisione del predetto Piano nell'ipotesi in cui si verificano significativi cambiamenti organizzativi o ambientali nonché nel rispetto di quanto previsto dalle determinazioni che nel merito verranno assunte dalla Regione Emilia Romagna;
3. Di dare atto che i Piani attuativi delle diverse sezioni del PIAO potranno essere aggiornati senza la necessità di riadozione del PIAO stesso, in quanto ne rappresentano la specifica attuazione in coerenza con le linee strategiche ivi contenute;
4. Di dare corso alla pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 nel sito internet istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione



Disposizioni Generali/Atti Generali, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri istituito ai sensi dell' art.13 del DM sopra citato;

5. Di dare mandato alle strutture aziendali competenti per materia di procedere alla predetta fase di pubblicizzazione/diffusione nei termini innanzi circostanziati.

Responsabile del procedimento:

Barbara Paltrinieri



# PIAO 2023 - 2025

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

## EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitaria di Ferrara per il triennio 2023-2025 tiene conto da un lato delle caratteristiche demografiche, socio-economiche ed epidemiologiche della popolazione residente in questo territorio e dall'altro del forte mandato regionale per la realizzazione di un'unica Azienda Sanitaria Universitaria che comprenda l'Azienda territoriale e quella Ospedaliera-Universitaria.

L'unificazione è l'opportunità per ripensare il modello del sistema sanitario provinciale, anche alla luce del PNRR, del DM 77/2022 e del DM 70/2015 nonché della programmazione regionale (DGR 1237/2023) e per rispondere in modo più appropriato ed efficace al fabbisogno della popolazione.

Le progettualità individuate come portanti durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- sinergia ed integrazione del percorso ospedale-territorio anche attraverso l'uso della telemedicina.
- Rafforzamento della rete sanitaria territoriale anche con l'istituzione di nuove strutture (COT, Case della Comunità, OSCO, Ifec, CAU) e realizzazione di nuovi modelli organizzativi.
- Governo e monitoraggio delle progettualità del PNRR.
- Nuova visione e riorganizzazione della rete ospedaliera, alla luce del DM 77/2022 e del DM 70/2015.
- Riorganizzazione dell'emergenza urgenza.
- Coinvolgimento attivo delle comunità di appartenenza e di soggetti che a vario titolo (volontariato, terzo settore, etc.) vi operano.
- Potenziamento della prevenzione primaria, secondaria e terziaria (L. 833/1978).
- Sviluppo della ricerca e dell'innovazione in sinergia con l'Università.
- Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze e delle nuove professioni.
- Contrasto alle disuguaglianze, presa in carico delle fragilità e garanzia di equità di accesso.
- Governo dei tempi di attesa come da Piano Nazionale e Regionale.
- Bilancio di genere, Certificazione di genere e Gender plan per eliminare il gender gap.
- Sostenibilità economica ed ambientale.

A Ferrara il **percorso di unificazione tra l'Azienda territoriale e quella ospedaliera** è attualmente in essere attraverso la messa in comune di servizi, strutture e Dipartimenti su scala provinciale.

Dal 2021 si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici provinciali (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice e la riqualificazione delle Case della Comunità, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta nell'ambito del Distretto sud-est, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, l'attivazione di Unità Operative Complesse a carattere prettamente territoriale, la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza con particolare attenzione al Pronto soccorso di Cona e alla rete territoriale) che verranno descritti in dettaglio nel documento e che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese.

Tutte le azioni sopra-menzionate hanno portato alla elaborazione da parte della Direttrice generale, in stretta integrazione con la Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici, sia territoriali, sia tecnico-amministrativi). Il nuovo assetto, condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza

Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023.

Il Piano triennale degli investimenti 2023-2025, è stato redatto in entrambe le Aziende secondo gli schemi predisposti dalla Regione Emilia-Romagna, e contiene le linee programmatiche per lo sviluppo degli interventi sul patrimonio edilizio ed impiantistico delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, nonché le indicazioni relative all'acquisizione delle tecnologie e dei beni economici in coerenza con gli indirizzi del sistema sanitario regionale e del recente PNRR.

## 1. Premessa

Il **Piano Integrato di Attività ed Organizzazione** è un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati annualmente mediante la Relazione sulla performance. Con l'adozione del Piano triennale, dei suoi aggiornamenti periodici e delle Relazioni annuali, le Aziende si propongono di consolidare un percorso di effettivo 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 e garantendo un miglior livello di semplificazione ed integrazione al sistema di programmazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

Tenendo conto della principale normativa e delle disposizioni **nazionali e ministeriali**:

- DM 70 del 02.04.2015 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 - Piano della cronicità.
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".
- DM n. 402 del 13 giugno 2017 recante la "Definizione degli standard, dei requisiti e degli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Patto per la salute 2019-2021 (Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 18/12/2019).
- Legge del 27/12/2019 n. 160 Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022.
- Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 (Conferenza Stato Regioni del 21/02/2019: Intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266).
- Ministero della Salute, Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina, 2020.
- Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità Repertorio atto n. 17/CSR, 20/02/2020.
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 2021, Presidenza del Consiglio dei Ministri (Next Generation EU).
- DM n. 77 del 23 maggio 2022 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

Dei nuovi e sfidanti obiettivi assegnati dal **livello regionale** all'Azienda USL di Ferrara che ricomprendono:

- gli obiettivi di mandato per le Direzioni aziendali, indicazioni di carattere strategico, vevoli per l'intero arco temporale dell'incarico (DGR 743/2020 e DGR 1293/2022).

- DGR n. 1845 del 27/10/2021 “Riavvio del processo di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitarie di Parma e Ferrara – Verifica delle condizioni di fattibilità”.
- Regione Emilia Romagna Determinazione n. 7868/2022, Integrazione gruppo tecnico multiprofessionale per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara.
- DGR n. 1237/2023 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l’anno 2023”;
- DGR n. 1206/2023 “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell’emergenza urgenza dell’Emilia Romagna – Prima fase attuativa – anno 2023”
- DGR n. 2221 del 12/12/2022 recante il Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia Romagna in attuazione del D.M. n. 77 del 23/05/2022.
- il Piano Regionale di governo delle liste d’attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 (DGR 603/2019).
- le Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l’anno 2019 (DGR 977/2019), le indicazioni sulla Programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (DGR 2339/2019) e la DGR 1806/2020 ad oggetto “Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 integrazione DGR n. 2339/2019” le quali integrano i precedenti obiettivi con azioni mirate da attuare in risposta all’emergenza pandemica.
- DGR 2040/2015 ad oggetto “Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012) regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera per l’avvio del percorso di competenza delle Aziende.
- DGR 1129/2019 inerente la riduzione dei tempi d’attesa in Pronto Soccorso.
- DGR 256/2009 Approvazione del documento contenente "Indicazioni alle aziende sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia-Romagna".
- DGR 241/2019 “Piano di miglioramento dell’accesso in Emergenza-Urgenza Sanitaria - Approvazione di Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie”.
- DGR 168/2015 “Accettazione dimissioni e designazione direttore generale Azienda UsI di Ferrara”.
- Delibera OIV N.2/2015 Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS.
- Delibera OIV N.1/2014 Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS.
- le Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR (DGR 819/2021).

Di quanto previsto a **livello aziendale**:

- gli accordi con i produttori privati accreditati finalizzati a ridurre i tempi d’attesa per le prestazioni di ricovero locali e a recuperare l’eventuale mobilità passiva extraregionale.
- il rispetto delle tempistiche definite dalla RER previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali.
- l’applicazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2020-2022 (Deliberazione Aziendale n. 199/2020) come eventualmente rideterminati secondo il percorso delineato nell’intesa in Conferenza Unificata del 19 aprile 2018 sullo schema di decreto adottato ai sensi dell’art. 6 - ter del D.Lgs. 165/2001.
- l’applicazione per la prima volta nel contesto provinciale ferrarese dell’Accordo Attuativo Aziendale tra l’Azienda USL di Ferrara e le Organizzazioni Sindacali dei Pediatri di Libera Scelta Biennio 2020-2021 (Deliberazione aziendale n. 14/2020).

- l'applicazione Accordo Attuativo Aziendale per la Medicina Generale Triennio 2018-2020" (Deliberazione n. 84/2018) che modifica l'articolato riguardante l'Assistenza Domiciliare Integrata ADI 2 e ADI 3. (Deliberazione aziendale n. 48/2019).

Per le DGR regionali si veda il sito <https://www.regione.emilia-romagna.it/coronavirus>

## 2. Scheda descrittiva dell'Azienda

### Chi siamo – Azienda USL

La provincia di Ferrara è l'ambito territoriale in cui insiste l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, che è stata istituita il 1° luglio del 1994, quando sono state unificate in un'unica azienda sanitaria territoriale le cinque USL nelle quali era articolata la sanità pubblica ferrarese. Il territorio di riferimento dell'Azienda USL è suddiviso in 3 distretti: il Distretto Centro-Nord (Comuni di: Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Copparo, Berra, Formignana, Iolanda di Savoia, Ro Ferrarese, Tresigallo), il Distretto Ovest (Comuni di: Cento, Bondeno, Terre del Reno, Poggiorenatico, Vigarano Mainarda) e il Distretto Sud-Est (Comuni di: Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia).

L'Azienda USL, costituita con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2450 del 7/6/1994 e successivo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 574 del 23/6/1994, è un'Azienda con personalità giuridica pubblica, senza finalità di lucro, inserita istituzionalmente ed organicamente nel Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna.

L'Azienda USL di Ferrara, è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia patrimoniale, contabile, regolamentare e imprenditoriale.

### La Missione – Azienda USL

L'attività dell'Azienda è svolta a garanzia della tutela della salute dell'individuo e della collettività, assicurando i livelli essenziali di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione.

Concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, partecipando in coordinamento con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, promuovendo l'integrazione organizzativa, professionale ed interistituzionale, l'integrazione in Provincia e in Area Vasta, in una logica di appropriato ed efficace utilizzo delle risorse disponibili, anche al fine di conseguire gli obiettivi e gli indirizzi assegnati dalla Regione Emilia Romagna e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

In base alla missione aziendale l'AUSL di Ferrara si impegna ad assicurare:

- un equo accesso all'intera offerta di servizi e prestazioni compresi nei livelli essenziali di assistenza, come individuati dal Piano Sanitario Nazionale e definiti dai diversi stadi di programmazione -nazionale, regionale e locale- uniformando la propria attività a criteri di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, nel rispetto dei principi universalistici dell'assistenza.
- Una assistenza di prossimità capillare e vicino alla comunità di riferimento che garantisca la maggiore equità nell'accesso ai servizi di base e quindi una più equa distribuzione della salute nella popolazione.
- La gestione integrata delle attività socio- sanitarie da perseguirsi attraverso la creazione di reti di servizi socio-sanitari per la continuità assistenziale e la presa in carico delle persone con patologie croniche nell'ambito della propria comunità di riferimento, nell'ottica della prossimità e autonomizzazione della persona.
- La medicina di genere quale ambito della pratica assistenziale che applica alla medicina il concetto di "diversità tra generi" per garantire a tutti, uomini o donne, il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità di genere.
- L'integrazione fra le funzioni di assistenza, formazione, innovazione e ricerca per rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute della popolazione in costante evoluzione.

- Soluzioni organizzative innovative anche attraverso strumenti di Project Management, sostenendo l'innovazione organizzativa e gestionale quale elemento valoriale del sistema Azienda nel suo complesso.
- La valorizzazione del personale, fornendo opportunità di formazione permanente con particolare attenzione alla crescita professionale e alle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali.
- La promozione dei rapporti con le Istituzioni politiche e sanitarie e con tutto il contesto socio-economico del territorio di riferimento, in una logica di sinergia e politica di alleanza per il benessere e la salute della popolazione.
- Un modello di sanità pubblica ecologica, con particolare riguardo alla transizione verde e alla trasformazione digitale.
- Il contrasto al gender gap.

### **La Visione Strategica – Azienda USL**

L'Azienda partecipa, nell'ambito di un sistema sanitario regionale unitario e integrato di servizi sociali, socio- sanitari e sanitari, alla realizzazione di un welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione.

A tal fine, l'Azienda intrattiene relazioni leali ed efficaci con la Regione, l'Università, le Autonomie locali, le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro.

L'Azienda assume come riferimento le strategie, gli indirizzi, gli obiettivi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna, quale responsabile della programmazione e del controllo necessari a creare le condizioni affinché le aziende realizzino l'uniformità delle garanzie correlate ai livelli essenziali di assistenza e al loro finanziamento.

La strategia dell'Azienda, nel contesto di riferimento in cui opera, sostanzialmente, è orientata a:

- qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione.
- Qualificare l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche dell'utenza, favorendo un'organizzazione flessibile aderente a principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi rivolta ai singoli, alle famiglie e alla comunità.
- Ampliare e consolidare le reti di assistenza aziendali, interaziendali ed interistituzionali, per migliorare qualitativamente l'offerta di servizi al cittadino, in termini di sviluppo di integrazione multidisciplinare e multi professionale, tra diverse forme assistenziali e tra ospedale e territorio.
- Sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate per la presa in carico dell'assistito.
- Potenziare i servizi territoriali per meglio rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, consolidando la rete delle cure primarie e l'appropriatezza delle attività specialistica e di ricovero.
- Perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello provinciale, di area vasta, regionale, nazionale ed europeo.
- Porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca sia in ambito territoriale sia ospedaliero.
- Sostenere le scelte strategiche valorizzando le proprie risorse umane, lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti.
- Coinvolgere le diverse professionalità nel miglioramento organizzativo e nella qualità dei servizi, favorendo i percorsi relazionali nel contesto dell'Azienda sanitaria.
- Ottimizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili.

- Il modello di governance locale, come meglio definito di seguito, prevede un percorso di cooperazione strategico - gestionale con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, prevedendo una messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l’integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione del sistema sanitario, nella continua ricerca della qualità, dell’innovazione e della valorizzazione delle risorse umane.
- Operare in un’ottica di percorso, attraverso la partecipazione alle reti provinciali, di Area Vasta e Regionali.
- Promuovere i rapporti con le Istituzioni politiche e sanitarie e con tutto il contesto socio-economico del territorio di riferimento, in una logica di sinergia e politica di alleanza per il benessere e la salute della popolazione.
- Modificare la cultura aziendale facendo leva sui valori condivisi, creando un ambiente coerentemente favorevole alla trasformazione al fine di cogliere il potenziale di innovazione e creatività, incoraggiando una cultura aziendale aperta, flessibile, agile, incline alla collaborazione, in totale sintonia con il digitale e pronta a scoprire nuove strade.

### **Chi siamo – Azienda Ospedaliero Universitaria**

L’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni d’assistenza, didattica e ricerca, costituendo, al tempo stesso, elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (d’ora in poi S.S.N.), ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna (d’ora in poi S.S.R.) nonché del Sistema Universitario. L’Azienda ha la finalità di concorrere al raggiungimento degli obiettivi della pianificazione regionale e nazionale in campo assistenziale ed alla realizzazione dei compiti istituzionali dell’Università degli studi di Ferrara (di seguito Università), in particolare delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

### **La Missione – Azienda Ospedaliero Universitaria**

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, quale Ente strumentale del Servizio socio sanitario regionale e in coerenza agli indirizzi del Piano socio-sanitario regionale, concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, partecipando in coordinamento ed integrazione con l’Azienda USL di Ferrara alla promozione, al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona ad avere soddisfazione dalla vita ed esercitare pienamente i propri ruoli.

L’Azienda garantisce l’assistenza ad alta complessità e ad alto contenuto tecnologico in ambito provinciale e sovra provinciale, in quanto hub per il territorio ferrarese e centro di riferimento regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

In quanto sede di riferimento della Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell’Università di Ferrara, garantisce l’integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell’Università, anche valorizzando il personale in formazione; essa favorisce inoltre il trasferimento nell’attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione e l’adozione di nuove tecnologie, nonché l’implementazione di modelli gestionali innovativi.

Nel perseguimento della propria missione, l’Azienda e le persone che vi lavorano si impegnano a garantire il sistema delle tutele, fondato sull’eguaglianza

dei diritti e dei doveri e sulla responsabilità collettiva e individuale a vantaggio dello sviluppo futuro dell'organizzazione sanitaria:

- tutela della salute, quale diritto individuale e bene collettivo;
- tutela della equità di accesso alla rete dei servizi sanitari;
- tutela della fragilità sociale e sanitaria nella fruizione dei servizi;
- tutela delle minoranze etniche e religiose e della loro espressione del bisogno;
- tutela della diversità dei punti di vista e degli asset valoriali presenti nei dipendenti, quale elemento di ricchezza e accrescimento della cultura aziendale;
- tutela della parità di genere nello sviluppo del capitale professionale aziendale;
- tutela della disabilità fisica e psichica sul luogo di lavoro.

### **La Visione Strategica – Azienda Ospedaliero Universitaria**

La visione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria non può prescindere dal quadro economico e finanziario che negli ultimi anni ha caratterizzato il contesto in cui agisce, dove ad una certa sofferenza e incertezza nei livelli di finanziamento si associa una dinamica crescente della spesa, connessa a fenomeni di naturale evoluzione sociale, demografica, tecnica e tecnologica.

Mai come oggi l'agire aziendale si pone in - ed è effetto di - un trivio relazionale strategico, dove agenda politica, buone pratiche gestionali e comportamenti professionali determinano risultati e posizionamento dell'organizzazione.

L'Azienda pertanto deve orientare le sue azioni a:

- realizzare un sistema organizzativo snello e flessibile in grado di assicurare caratteristiche di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi offerti ai singoli, alle famiglie e alla comunità, subordinando l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza;
- ricercare il contributo dell'insieme degli attori istituzionali e non, per il più efficace perseguimento degli obiettivi e l'ottimizzazione delle risorse, individuando a tal fine nella concertazione e nella rendicontazione con le organizzazioni sindacali e con le rappresentanze della società civile imprescindibili strumenti di relazione;
- promuovere e sviluppare l'integrazione multidisciplinare e multi professionale, tra diverse forme assistenziali e tra ospedale e territorio, quale strumento per realizzare economie di scopo e di scala, a fronte di una sempre maggiore disponibilità di opzioni terapeutiche;
- curare il proprio capitale professionale, promuovere e valorizzare la motivazione nelle/negli operatori, fornire opportunità di crescita e di sviluppo professionale a chi sappia distinguersi per capacità, autorevolezza, impegno;
- coinvolgere le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi, e incentivare le relazioni interne.

## Come operiamo (Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Ferrara)

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara perseguono un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane.

Il sistema di governance è quindi basato su logiche centralizzate di "produzione" (delle conoscenze, dei saperi e delle risorse) e su luoghi di "distribuzione" territoriali, ovvero i nodi della rete erogativa locale, a garanzia del rapporto continuo ospedale-territorio, per una appropriata gestione dei pazienti, e del miglioramento continuo dei percorsi di presa in carico, nel rispetto dei principi di equità di accesso ed equità d'uso.

Rispetto agli ambiti di responsabilità istituzionale propri, derivanti a ciascuna delle Aziende sanitarie della provincia dalla titolarità in merito ai tre macro livelli di assistenza – assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera - le Direzioni Generali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera hanno nel tempo riorganizzato, secondo logiche di integrazione strutturale e intenti strategici comuni, le funzioni ricomprese nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e delle funzioni amministrative tecniche e professionali a diretto supporto dell'attività assistenziale e/o aventi natura logistica.

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda USL di Ferrara sono disciplinati nell'Atto Aziendale adottato con delibera n. 28 del 06/02/2019 (modificata con Deliberazione n. 124 del 30/06/2021).

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono disciplinati nell'Atto Aziendale adottato con delibera n. 171 del 01.08.2017.

Importante passo sulla via dell'unificazione delle due Aziende sanitarie ferraresi è stata la nomina in agosto 2022 della Direttrice generale AUSL quale Commissaria straordinaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (DGR n. 1293/2022), a garanzia di un governo unitario.

La direzione aziendale è un organismo che opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

I Servizi in Staff alla Direzione Strategica hanno la funzione di supporto tecnico alla direzione stessa nei processi di pianificazione strategico - decisionale, sviluppo delle risorse umane, politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.

Per favorire il coordinamento tra le funzioni di governo aziendale e le articolazioni dipartimentali ospedaliere e territoriali, i Servizi in Staff offrono supporto operativo e gestionale ai vari livelli della dirigenza cui spettano specifiche responsabilità generali di governo, produzione e committenza.

Nello specifico l'Azienda USL di Ferrara è articolata in **distretti** ed organizzata per **dipartimenti** (DAI, eccetto il Dipartimento di Sanità Pubblica). I Distretti sono organi di decentramento del governo aziendale ed i dipartimenti sono assetto organizzativo fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

Il Distretto costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, e il luogo che esprime il fabbisogno di assistenza sanitaria sia territoriale che ospedaliera, ricompresa nei livelli essenziali di assistenza, ed è funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti locali.

Il territorio di riferimento dell'Azienda USL che coincide con il territorio della Provincia di Ferrara, è suddiviso in tre Distretti: Distretto Ovest, Distretto Centro-Nord, Distretto Sud-Est.

Il Distretto rappresenta l'ambito ottimale per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale, nel quale il cittadino e la comunità stessa si riconoscono e si vedono rappresentati e garantiti nelle proprie specifiche esigenze di salute. Il Distretto, nello specifico, è centro di riferimento per l'accesso ai servizi territoriali dell'Azienda, con ruolo unificante dei servizi sanitari e socio-sanitari attivi nell'ambito distrettuale per la realizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e viceversa.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara coincide con l'Ospedale Sant'Anna che contiene risorse di ricovero di base che sono di riferimento per la popolazione del relativo distretto, oltre che funzioni specialistiche per il territorio ferrarese. Inoltre, l'Ospedale Sant'Anna è la sede clinica della Scuola di Medicina dell'Università di Ferrara, traendo dal ruolo di azienda ospedaliero universitaria la struttura per lo sviluppo e la diffusione della cultura professionale che garantisce il supporto alla formazione permanente e al consolidamento di pratiche di assistenza di qualità all'intero sistema sanitario ferrarese.

Le azioni compiute nell'ultimo triennio hanno portato alla elaborazione da parte delle Direzioni strategiche di entrambe le Aziende, in stretta integrazione con la Rettrice dell'Università degli Studi di Ferrara, del nuovo assetto aziendale che vede la sua organizzazione provinciale integrata AUSL-AOU strutturata per Dipartimenti (sia clinici ad attività integrata, sia territoriali sempre ad attività integrata tranne la Sanità pubblica, sia tecnico-amministrativi). Il nuovo assetto, condiviso con il Senato Accademico dell'Università degli Studi di Ferrara, la Regione Emilia Romagna, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Ferrara, le Organizzazioni Sindacali, il Collegio di Direzione Interaziendale è stato formalizzato con deliberazione del 16/03/2023.

I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) interaziendale rappresentano l'articolazione organizzativa attraverso la quale le Aziende provinciali garantiscono la globalità degli interventi preventivi e la continuità assistenziale all'utenza, e assicurano il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari sia in termini di sistema decisionale, finalizzato ad assicurare l'obbligo di qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, sia in termini partecipativi dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionali che influenzano la qualità dei servizi e l'appropriatezza delle risorse disponibili.

L'assetto organizzativo delle Aziende è caratterizzato da una continua evoluzione al fine di assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure ed assistenziale anche in un'ottica di integrazione tra territorio ed ospedale. Al fine di garantire la appropriatezza e la qualità delle prestazioni, la continuità assistenziale anche fra i diversi livelli di Hub & Spoke e/o di realizzare economie di gestione sono sviluppate forme strutturate di integrazione e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, quelle della l'Azienda USL di Ferrara e quelle dell'Area Vasta Emilia centrale, comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna.

## **La Rete Ospedaliera**

La rete ospedaliera della provincia di Ferrara si caratterizza dalla presenza di:

- un presidio ospedaliero, Arcispedale Sant'Anna, afferente all'Azienda Ospedaliera Universitaria;
- un presidio ospedaliero distrettuale, che si articola in tre stabilimenti ospedalieri afferenti all'Azienda USL (Argenta - Ospedale Mazzolani-Vandini, Cento - Ospedale SS.ma Annunziata; Lagosanto - Ospedale del Delta);
- 2 strutture sanitarie private accreditate.

## La Rete territoriale

### Servizio di Emergenza Territoriale

Il Servizio di **Emergenza territoriale** della provincia di Ferrara è caratterizzato da capillarità distributiva delle sedi di sosta delle ambulanze e delle auto mediche.

### Assistenza territoriale

A livello di **assistenza territoriale** l'Azienda eroga assistenza mediante:

- 2 **Ospedali di Comunità** (Ospedale di Comunità di Comacchio, Ospedale di Comunità di Copparo);
- 2 **Hospice** (uno pubblico Hospice di Codigoro "Le Onde e il Mare" ed uno privato Hospice ADO "La Casa della Solidarietà");
- 8 **Casi della Salute/Comunità** (Cittadella S. Rocco di Ferrara, Pontelagoscuro di Ferrara, Terre e Fiumi di Copparo Portomaggiore – Ostellato, Codigoro, Comacchio, Bondeno, Interaziendale di Pieve di Cento – Cento);
- 25 "cellule" di Infermieri di Famiglia e di Comunità;

## Il contesto di riferimento

### Contesto socio-demografico

La provincia di Ferrara, che comprende **21 comuni** (Argenta, Bondeno, Cento, Codigoro, Comacchio, Copparo, Ferrara, Fiscaglia, Goro, Jolanda di Savoia, Lagosanto, Masi Torello, Mesola, Ostellato, Poggiorenatico, Portomaggiore, Riva del Po, Terre del Reno, Tresignana, Vigarano Mainarda e Voghiera), si estende su un **territorio** di 2.635 km<sup>2</sup>. Nella provincia insistono tre distretti:

- **Distretto Ovest** che comprende i comuni di: Cento, Bondeno, Terre del Reno (ex comuni di Sant'Agostino e Mirabello), Poggio Renatico, Vigarano Mainarda.
- **Distretto Centro-Nord** che comprende i comuni di: Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Copparo, Riva del Po (ex comuni di Berra e Ro Ferrarese), Tresignana (ex comuni di Formignana e Tresigallo) e Jolanda di Savoia.
- **Distretto Sud-Est** che comprende i comuni di: Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia (ex comune di Migliarino, Migliaro, Massa Fiscaglia).

La provincia di Ferrara si caratterizza per una residenzialità dispersa sull'intero territorio, presentando una densità di popolazione mediamente al di sotto di quella nazionale. Tra i singoli distretti sanitari vi sono forti differenziazioni nella densità di popolazione: si va dal distretto Centro-Nord (che comprende la città di Ferrara), nel quale la densità è pari a 193,7 abitanti per Km<sup>2</sup>, al Distretto Ovest (che comprende la città di Cento), la cui densità (in aumento rispetto al 1995) è di 185,5 abitanti per Km<sup>2</sup>, fino al distretto meno densamente popolato: il distretto Sud-Est (che comprende molti comuni dell'area deltizia del Po, comprese le estese valli di Comacchio), che fa registrare una densità pari a 71,4 abitanti per Km<sup>2</sup>.

La provincia di Ferrara conta 341.213, di cui 176.139 donne (51,6%) e 165.074 uomini (48,4%).

La popolazione della provincia di Ferrara si caratterizza, dal punto di vista epidemiologico, per la forte presenza della popolazione nelle fasce di età più elevate che si riflette in una maggiore incidenza e prevalenza delle patologie croniche e cronico-degenerative rispetto alla media regionale. Ci troviamo in presenza di cittadini prevalentemente “pluripatologici”, caratterizzati da situazioni di cronicità, disabilità (a diversi stadi e livelli) che richiedono interventi sanitari “a lungo termine”.

Area di Residenza	31/12/2022		
	Ind. Invecchiamento (Pop. >=65)	Ind. Invecchiamento (Pop. >=75)	Ind. Invecchiamento (Pop. >=85)
FERRARA	28,6	15,1	4,8
Emilia Romagna	24,5	13	4,2

### Bisogni di salute

Il sistema di sorveglianza PASSI, attivo a livello nazionale dal 2007, è un sistema di **monitoraggio della salute della popolazione adulta** (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), cioè in età compresa tra 18 e 69 anni. Stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome partecipano al progetto. Nella provincia di Ferrara il 69% degli intervistati si dichiara in buona salute. Tale percezione cala con l'aumentare dell'età, passando dall'84% dei 18-24enni al 55% dei 50- 69enni. Gli uomini hanno una migliore percezione del loro stato di salute rispetto alle donne.

Gli individui con più alto livello d'istruzione, come la laurea o il diploma di scuola media superiore, si sentono meglio di chi ha un titolo di studio più basso o nessun titolo. Anche la situazione economica influisce sulla percezione dello stato di salute, infatti solo il 53% di chi ha maggiori difficoltà economiche dichiara di sentirsi bene contro il 74% di chi non ha difficoltà economiche. A Ferrara il 20,8% degli adulti si definisce sedentario, contro il 15,3% medio regionale. Si è osservata inoltre la correlazione tra sedentarietà ed abitudine al **fumo** e tra sedentarietà e diabete. La percentuale dei sedentari tra i fumatori è più alta di quella dei non sedentari, così come nei diabetici è più elevata la percentuale di coloro che non praticano attività fisica rispetto ai fisicamente attivi. Sulla base dei dati PASSI, si stima che nel territorio dell'Azienda Usl di Ferrara l'**eccesso ponderale** coinvolga una quota rilevante (il 45,1%) di adulti, contro il valore 42,2% medio regionale. L'eccesso ponderale (persone sovrappeso o obese) è una condizione che aumenta con l'avanzare dell'età e colpisce di più gli uomini (rispetto alle donne) e le persone socialmente svantaggiate, cioè con basso titolo di studio o con difficoltà economiche. Il 16,4% degli intervistati ha dichiarato di essere bevitore a rischio. Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso nel sesso maschile e nelle persone con un livello di istruzione medio-alto. In provincia di Ferrara il 25,2% dei 18-69enni fuma sigarette, dato in linea con la media regionale.

La provincia di Ferrara il 2022 ha registrato i tassi standardizzati di **mortalità** più elevati nella Regione Emilia-Romagna (1.028,2 su 100.000 abitanti rispetto a 920,2 regionale). La principale causa di morte per il 2022 è rappresentata dalle malattie cardiovascolari con un tasso di 297,9 su 100.000 abitanti, seguita dai tumori con un tasso di 274,2. In ogni caso questi due grandi gruppi rappresentano nel complesso la stragrande maggioranza delle cause di decesso nella provincia di Ferrara.

In tutto il mondo le **malattie croniche** rappresentano la causa principale di decesso, di morte prematura e di disabilità; sono più frequenti nei paesi a basso e medio reddito e, all'interno di ogni paese, colpiscono maggiormente le persone in posizione di fragilità sotto il profilo socioeconomico. Queste patologie, oltre a provocare sofferenza per il malato e per la sua famiglia, incidono pesantemente sul carico di lavoro e sui costi dei servizi sanitari, mettendo in crisi la sostenibilità dei sistemi sanitari universalistici come quello italiano.

Negli ultimi decenni il miglioramento della qualità delle cure e lo sviluppo di nuove terapie farmacologiche hanno determinato una maggiore longevità della popolazione, ma allo stesso tempo un incremento del numero di persone con malattie croniche, per le quali non esistono cure o terapie risolutive. In Emilia-Romagna, come nel resto dell'Italia, le patologie croniche riguardano, infatti, circa il 40% della popolazione e la co-presenza di due o più condizioni croniche circa il 25%.

La multimorbilità, o multicronicità, comporta implicazioni di carattere clinico-assistenziale rilevanti, poiché interessa una quota consistente della popolazione, destinata a crescere sempre più in futuro per via dell'invecchiamento della popolazione, ed è strettamente correlata ad una ridotta qualità della vita e ad un progressivo declino funzionale, a cui inevitabilmente si associa un elevato impiego di risorse sanitarie.

I pazienti con multimorbilità, hanno bisogni socioassistenziali complessi che necessitano di trattamenti continui, tuttavia i loro percorsi assistenziali spesso presentano criticità riconducibili a frammentazioni o sovrapposizioni, trattamenti spesso gravosi e di efficacia incerta, duplicazioni di test diagnostici, frequenti accessi al pronto soccorso ed ospedalizzazioni ripetute, che determinano un impatto negativo sulla qualità ed efficienza delle cure<sup>1</sup>. In provincia di Ferrara il Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco è pari a 301,47 su 100.000 contro il valore di 275,76 medio regionale.

### **Contesto istituzionale delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Ferrara**

L'Azienda USL è impegnata a valorizzare e consolidare la propria presenza nel sistema produttivo provinciale, ricercando ed incoraggiando, nelle forme e nei modi più appropriati al suo ruolo, la collaborazione con tutte le forze sociali del mondo dell'economia e del lavoro, oltreché con le istituzioni locali, scolastiche e della formazione al fine di sviluppare la capacità di differenziazione e di specializzazione dei servizi che possono contribuire al miglioramento della qualità della vita e delle opportunità di salute dei cittadini.

Le Aziende si pongono come interlocutore delle istituzioni di riferimento Nazionali, Regionali e Locali impegnandosi ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati, nello spirito di leale collaborazione istituzionale del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale quale strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

Le Aziende perseguono una sempre migliore relazione con gli Enti Locali, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti da assumere e nell'analisi dei risultati, nella ricerca di maggiore equità nella distribuzione dei servizi sanitari e nella loro accessibilità.

---

<sup>1</sup> Epidemiologia e impatto della multimorbilità in Emilia-Romagna Anno 2018 ASSR Emilia Romagna

Entrambi i soggetti (Enti Locali e Aziende) sono impegnati nella costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche incidenti sulla qualità della vita e condizionanti anche la effettiva fruibilità dei servizi (istruzione, formazione ecc.).

#### *I cittadini singoli e associati.*

Le Aziende perseguono una politica per la salute in stretta collaborazione con le Istituzioni Locali che operano, a vario titolo nella società civile, favorendo la partecipazione attiva del cittadino nella definizione delle scelte che riguardano la salute.

Le Aziende perseguono tali obiettivi mediante strategie di comunicazione volte all'informazione, all'educazione e alla partecipazione. La partecipazione è esercitata dal singolo cittadino e attraverso associazioni di tutela dei diritti o di volontariato. Gli strumenti organizzativi con cui le Aziende assicurano la partecipazione sono rappresentati dai Comitati Consultivi Misti e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Le Aziende garantiscono la tutela dei diritti degli utenti dei servizi sanitari e socio-sanitari e la comunicazione trasparente delle modalità di offerta dei servizi attraverso la Carta dei Servizi socio-sanitari.

#### *La Regione Emilia-Romagna.*

Per le attività di periodica programmazione, verifica e rendicontazione delle attività e dei costi, le Aziende assumono come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna. Il Servizio Sanitario Regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle Aziende Sanitarie, come declinate anche dalla programmazione di ambito distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale.

#### *L'Area Vasta Emilia Centro*

L'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) rappresenta il luogo dell'integrazione fra le Aziende Sanitarie: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi e Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche e costituisce uno strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse. L'AVEC è un sistema integrato in ambiti territoriali definiti, funzionale per l'organizzazione dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative. In tale contesto, viene mantenuta inalterata la responsabilità decisionale propria delle Aziende e dei loro organi.

L'Area Vasta persegue obiettivi di:

- coordinamento delle funzioni di approvvigionamento di beni e servizi e ricerca di soluzioni innovative per la loro acquisizione, nell'ottica di conseguire economie di scala, di procedura, di qualità e di riduzione della variabilità;
- studio per la realizzazione di forme unificate interaziendali nell'ambito della logistica e dei servizi amministrativi e tecnico professionali;
- sviluppo di strategie e di percorsi di omogeneizzazione – razionalizzazione dell'ICT;
- programmazione integrata delle funzioni Hub & Spoke e delle alte tecnologie per le funzioni con bacino ottimale di dimensioni superiori a quelle della popolazione di una singola Azienda e sviluppo del modello delle "reti cliniche integrate";
- miglioramento della accessibilità ai servizi ed alle tecnologie sanitarie.

La natura dell'Area Vasta Emilia Centrale, nonché l'oggetto e gli eventuali organi saranno disciplinati con lo specifico Statuto delle Associazioni "Area Vasta Emilia Centrale".

#### *La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e gli Enti Locali.*

Il funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e dell'Ufficio di Presidenza con particolare riferimento alle funzioni ed ai rapporti, con la Regione Emilia-Romagna, con i Comitati di distretto e con le aziende sanitarie, è regolato dalla Delibera dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia Romagna n. 120 /2017 avente quale oggetto "Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019".

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) è lo strumento di raccordo istituzionale tra gli Enti Locali e le Aziende sanitarie, che assicurano la partecipazione degli stessi alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale e la loro integrazione e alla verifica dei risultati di salute ottenuti esercitando funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo.

Le Aziende assicurano la massima collaborazione alla CTSS, contribuendo a livello tecnico ed organizzativo alle attività della stessa.

Le funzioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria sono di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, come definito dal Piano Sociale e Sanitario regionale.

#### *Rapporti con l'Università*

L'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Università di Ferrara è determinata secondo specifici protocolli di intesa con la Regione Emilia Romagna.

I criteri che regolano i rapporti tra Aziende e Università sono improntati al rispetto dei principi di integrazione tra attività assistenziale, formativa e di ricerca, di leale cooperazione, di condivisione delle linee di programmazione che tengano conto delle rispettive mission, di sviluppo di adeguati strumenti di collaborazione, funzionali al perseguimento degli obiettivi di qualità, efficienza, efficacia e competitività del servizio sanitario pubblico, e di valorizzazione della formazione del personale medico e sanitario.

#### *I produttori privati accreditati*

L'Azienda USL si avvale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del sistema privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione che risponda a principi di equità e responsabilità condivisa tra tutti gli attori. Per il sistema sanitario i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

Lo strumento di pianificazione e controllo di tali attività è il "contratto di fornitura" a valenza annuale o pluriennale, soggetto a rimodulazione annuale che all'interno di un quadro di regole fissate a livello regionale delinea obiettivi e risultati attesi.



## I dati di attività

### L'ospedalizzazione

Relativamente ai principali indicatori di utilizzo delle strutture ospedaliere occorre sottolineare che il tasso di ospedalizzazione nell'anno 2022 si attesta al di sopra di quello medio regionale (Azienda USL di Ferrara e Regione Emilia Romagna rispettivamente per il Regime Ordinario 118,1 contro 109,7, per il Day Hospital risulta allineato 24,8 contro 24,5 x 1.000).

Si nota, che dalla situazione pre-pandemica il tasso grezzo totale (anno 2019) si è ridotto da 136,6 al 118,1 x 1000 dell'anno 2022 in concordanza con quanto è avvenuto in Regione.

Anno 2019	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
	Tasso Grezzo x 1.000	Tasso Grezzo x 1.000	Tasso Grezzo x 1.000
<b>FERRARA</b>	136,6	29,8	166,4
<b>DISTR. OVEST</b>	122,6	27,1	149,7
<b>DISTR. CENTRO-NORD</b>	138,9	31,6	170,5
<b>DISTR. SUD-EST</b>	143,7	28,8	172,5
<b>Regione Emilia Romagna</b>	121,3	26,2	174,5

Tassi grezzi di ospedalizzazione provincia di Ferrara anno 2019 –Fonte dati SDO - Regione Emilia Romagna

Anno 2022	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
	Tasso Grezzo x 1.000	Tasso Grezzo x 1.000	Tasso Grezzo x 1.000
<b>FERRARA</b>	118,1	24,8	142,9
<b>DISTR. OVEST</b>	107,8	22,8	130,6
<b>DISTR. CENTRO-NORD</b>	120,7	26,2	146,9
<b>DISTR. SUD-EST</b>	121,6	24	145,7
<b>Regione Emilia Romagna</b>	109,7	24,5	134,2

Tassi grezzi di ospedalizzazione provincia di Ferrara anno 2022–Fonte dati SDO - Regione Emilia Romagna

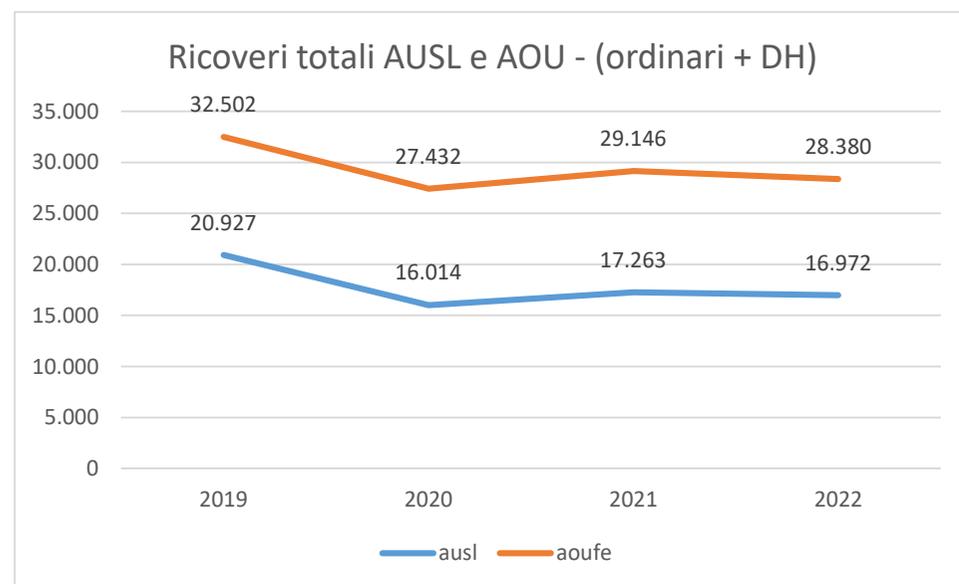
L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture del ferrarese nel 2022 si attesta intorno al 77,7, contro il 85,1% regionale.

Dal punto di vista epidemiologico, la forte presenza della popolazione nelle fasce di età più elevata si riflette in una maggiore incidenza e prevalenza delle patologie croniche (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio) e cronico-degenerative rispetto alla media regionale.

Ci troviamo in presenza di cittadini prevalentemente “pluripatologici”, caratterizzati da situazioni di cronicità, disabilità (a diversi stadi e livelli) che richiedono interventi sanitari “a lungo termine”.

Si tratta spesso di pazienti in polifarmacoterapia, che ricorrono frequentemente al ricovero in ospedale e che per rimanere al loro domicilio necessitano di interventi di assistenza integrata domiciliare o, dove non sia possibile e nei casi di non autosufficienza, di servizi residenziali temporanei (solievo) o semi-residenziali.

I dati statistici relativi all'andamento dei ricoveri ospedalieri si ricavano dall'analisi delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), strumento fondamentale per monitorare e per avere una visione d'insieme dei principali motivi di ricovero. I dati rappresentati comprendono i ricoveri effettuati presso le due aziende sanitarie di Ferrara: Ospedale di Cento, del Delta, di Argenta e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.



Rappresentiamo una sintesi dei volumi di produzione delle principali attività aziendali del periodo 2019 – 2022

I **Ricoveri totali** delle Aziende USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero Universitaria sono rappresentati nella seguente tabella

RICOVERI (escluso neonato sano)				
	2019	2020	2021	2022

		001 – DEGENZA ORDINARIA	002 – DAY- HOSPITAL	TOTALE									
AUSL FE	CASA DI CURA QUISISANA S.R.L.	2.116		2.116	1.640		1.640	1.367		1.367	1.924		1.924
	CASA DI CURA SALUS S.R.L.	3.109	1.487	4.596	2.763	1.122	3.885	2.936	1.410	4.346	2.960	1.566	4.526
	OSPEDALE “MAZZOLANI VANDINI” ARGENTA	2.003	644	2.647	1.611	391	2.002	1.625	424	2.049	1.252	70	1.322
	OSPEDALE DEL DELTA	5.853	737	6.590	4.242	397	4.639	4.679	488	5.167	4.575	549	5.124
	STABILIMENTO OSPEDALIERO “ SS. ANNUNZIATA” CENTO	4.097	881	4.978	3.193	655	3.848	3.512	822	4.334	3.270	806	4.076
	<b>TOTALE</b>	<b>17.178</b>	<b>3.749</b>	<b>20.927</b>	<b>13.449</b>	<b>2.565</b>	<b>16.014</b>	<b>14.119</b>	<b>3.144</b>	<b>17.263</b>	<b>13.981</b>	<b>2.991</b>	<b>16.972</b>
AOSPU FERRARA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA	25.989	6.513	32.502	22.616	4.816	27.432	23.297	5.849	29.146	22.610	5.770	28.380

Di seguito la tabella con i **Ricoveri programmati**:

**RICOVERI PROGRAMMATI IN DEGENZA ORDINARIA O DAY HOSPITAL/DAY SURGERY (SSN e ALP)**

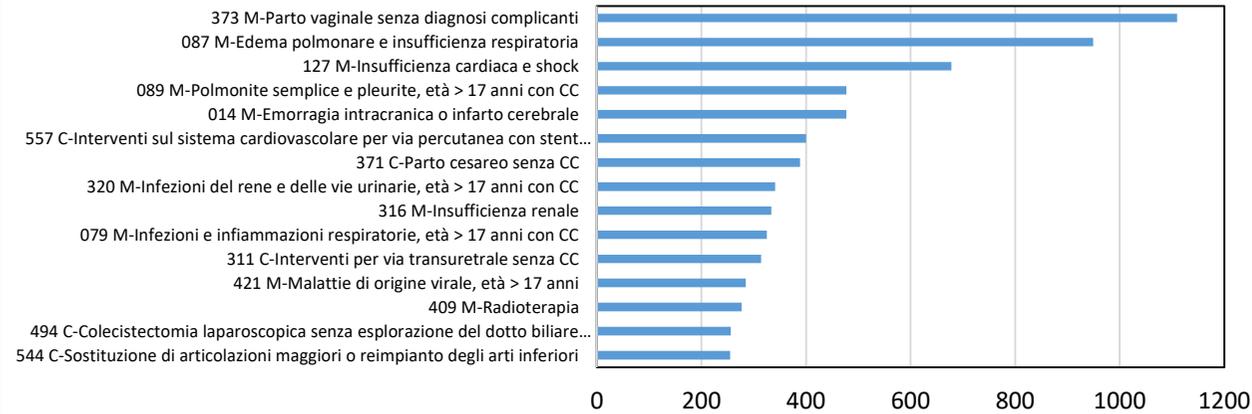
		SSN	2019	2020	2021	2022
AUSL	OSPEDALE DEL DELTA		2.607	1.748	2.268	2.271
	OSPEDALE DI CENTO		2.729	1.928	2.401	2.193
	OSPEDALE ARGENTA		1.258	763	683	380
	CASA DI CURA QUISISANA		701	727	457	586
	CASA DI CURA SALUS		3.997	3.216	3.851	4.004
	<b>TOTALE</b>		<b>11.292</b>	<b>8.382</b>	<b>9.660</b>	<b>9.434</b>
AUSL			2019	2020	2021	2022
	ALP		2	-	1	3
AOSP			2019	2020	2021	2022
	SSN		14.864	11.122	12.332	12.738
	ALP		109	112	123	164

Il quadro ferrarese (vedasi tabella sotto) ha visto un progressivo calo dei ricoveri, registrando una diminuzione di -6911 ricoveri ordinari e di -1826 ricoveri in Day Hospital totali nel confronto tra 2019 a 2022. Tale calo riflette in particolare una riduzione delle due Aziende ferraresi pari a -5687 dei ricoveri di degenza ordinaria.

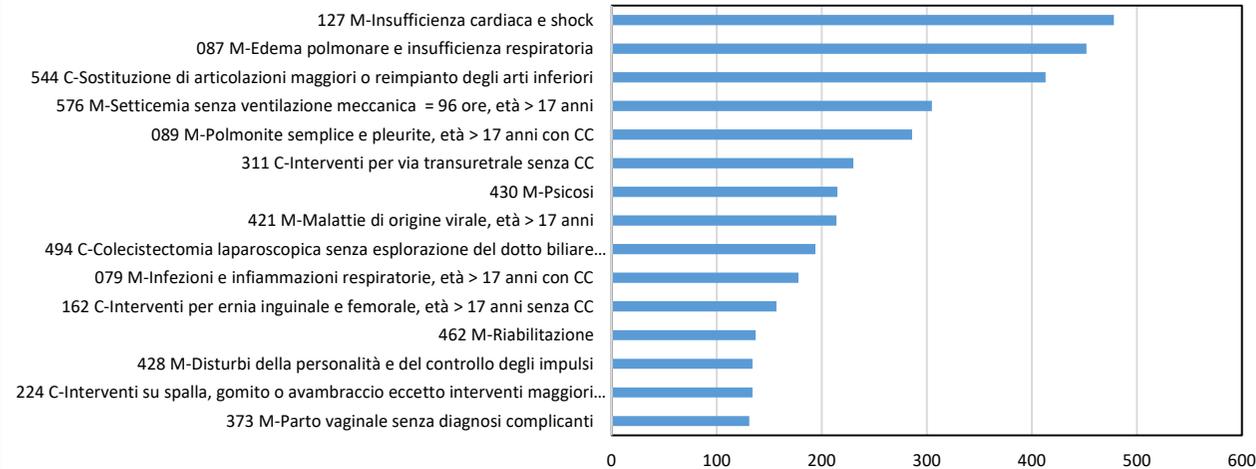
**Distribuzione dimessi residenti in provincia di Ferrara per regime di ricovero (esclusi neonati sani)  
Anni 2019 e 2022**

		Anno di dimissione		Differenza	Variazione %
		2019	2022		
		N. Ricoveri	N. Ricoveri		
a) AUSL FERRARA	1 - Degenza Ordinaria	14352	11426	-2926	-20.4
	2 - Day hospital	2416	1507	-909	-37.6
	<b>TOTALE</b>	16768	12933	-3835	-22.9
b) AOSPU FERRARA	1 - Degenza Ordinaria	22611	19850	-2761	-12.2
	2 - Day hospital	5271	4625	-646	-12.3
	<b>TOTALE</b>	27882	24475	-3407	-12.2
c) PASSIVA INFRA	1 - Degenza Ordinaria	5097	4901	-196	-3.8
	2 - Day hospital	1308	1254	-54	-4.1
	<b>TOTALE</b>	6405	6155	-250	-3.9
d) PASSIVA EXTRA	1 - Degenza Ordinaria	5139	4111	-1028	-20.0
	2 - Day hospital	1301	1084	-217	-16.7
	<b>TOTALE</b>	6440	5195	-1245	-19.3
<b>TOTALE</b>	1 - Degenza Ordinaria	47199	40288	-6911	-14.6
	2 - Day hospital	10296	8470	-1826	-17.7
	<b>TOTALE</b>	57495	48758	-8737	-15.2

**PRIMI 15 DRG PER N. DIMISSIONI  
IN DEGENZA ORDINARIA ESCLUSI NEONATI SANI  
AOSPU DI FERRARA - ANNO 2022**

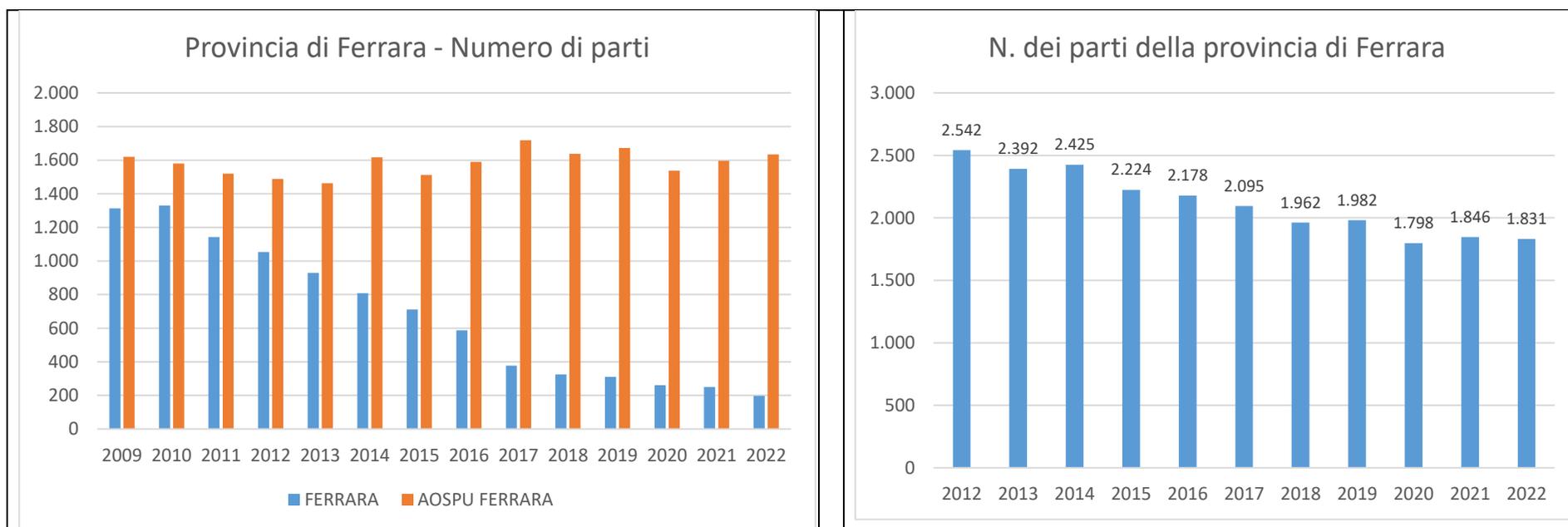


**PRIMI 15 DRG PER N. DIMISSIONI  
IN DEGENZA ORDINARIA ESCLUSI NEONATI SANI  
AUSL DI FERRARA - PUBBLICO - ANNO 2022**



### NUMERO DEI PARTI

Punto nascita	2019	2020	2021	2022
<b>AOSP FERRARA</b>	1.672	1.537	1.596	1.634
<b>AUSL FE SEDE CENTO</b>	310	260	245	196
<b>Totale</b>	<b>1.982</b>	<b>1.797</b>	<b>1.841</b>	<b>1.830</b>



Il numero dei parti della provincia rispetta l'andamento regionale (nel grafico sono conteggiati anche i parti al domicilio).

### Attività specialistica ambulatoriale

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogate nel periodo 2019-2022 sono rappresentate nelle tabelle seguenti.

L'attività programmata ha subito un arresto in concomitanza alla pandemia e successivamente sono state implementate tutte le azioni necessarie per il recupero delle prestazioni non erogate. L'anno 2022 si assesta su un quantitativo di prestazioni erogate superiore al 2019.

#### SPECIALISTICA AMBULATORIALE

		2019	2020	2021	2022
AUSL	SSN	4.233.988	3.085.792	4.153.383	4.370.100
	ALP	27.799	19.863	16.730	16.560

		2019	2020	2021	2022
AOSP	SSN	1.087.873	925.030	1.137.022	1.206.599
	ALP	36.313	26.772	31.999	35.233

Nella tabella che segue, relativamente ai soli anni 2019 e 2022 per facilità di lettura, si mostra come è cambiato il mix delle strutture presenti nel territorio, in relazione alla erogazione delle prestazioni ambulatoriali accorpate per macro-categorie.

Struttura erogante	2019					2022				
	D-Diagnostica	L-Laboratorio	R-Riabilitazione	T-Terapeutica	V-Visite	D-Diagnostica	L-Laboratorio	R-Riabilitazione	T-Terapeutica	V-Visite
CENTRO MEDICINA DELLO SPORT	1,42	0,07			1,06	1,28	0,05			0,96
SPAZIO GIOVANI - CENTO				0	0,05					0,06
SALUTE DONNA C/O STABILIMENTO	0	0,08	0,04	0,03	0,33	0	0,06	0,14	0,02	0,33

Struttura erogante	2019					2022				
	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V- Visite	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite
OSPEDALIERO "SS. ANNUNZIATA" CENTO										
SALUTE DONNA C/O CASA DELLA SALUTE BONDENO	0	0,03	0,05	0,01	0,18	0	0,03	0,16	0	0,24
SPAZIO IMMIGRATE - CENTO				0	0,05					0,07
CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - BONDENO					0,03					0
POLIAMBULATORIO DI TERRE DEL RENO (SANT'AGOSTINO)		1,39					0,73			
CIEMME SANT'AGOSTINO			8,51	0,16	0,2			8,41	0,51	0,21
"POLIAMBULATORI" CASA DELLA SALUTE DI BONDENO	1,02	6,19	0	2,44	3,32	1,14	8,21		2,74	2,93
POLIAMBULATORIO "NUOVA VILLA VERDE" DI CENTO	9,9	7,42	11,27	6,4	8,22	8,78	6,48	9,38	5,31	6,57
SALUTE DONNA - VIA BOSCHETTO	1,66	0,97	0,63	0,5	1,35	0,59		0,08	0,22	0,81
SALUTE DONNA C/O CASA DELLA SALUTE "CITTADELLA SAN ROCCO"	0,74	0,9	0,52	0,03	1,44	1,04	0,87	0,62	0,02	1,86
SALUTE DONNA - PONTELAGOSCURO	0	0,01			0,08	0	0			0,01
SPAZIO GIOVANI VIA BOSCHETTO					0,03					

Struttura erogante	2019					2022				
	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V- Visite	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite
POLIAM. DI POGGIO RENATICO		0,92					0,99			
POLIAM. DI VIGARANO MAINARDA		0,72					0,32			
CASA DI CURA QUISISANA S.R.L.	6,48			0,05	1,58	10,35			0,04	1,83
CASA DI CURA SALUS S.R.L.	3,42			0,87	2,24	3,73			0,95	2,24
AMBULATORIO C/O CASA DELLA SALUTE "CITTADELLA SAN ROCCO"	10,58	24,86	0,18	6,64	13,2	5,07	25,52	0,21	5,81	13,12
AMBULATORIO C/O CASA DELLA SALUTE PONTELAGOSCURO	0,09	1,9			0,1	0,06	0,5			0,07
MEDICINA DI GRUPPO ESTENSE	0,15	1,84			0,17	0,12	1,75			0,14
MEDICINA GENERALE KRASNODAR 25						0,06				0,07
POLIAMBULATORIO PRIVATO VITALIS			15,54	0,72	0,96			9,86	0,62	0,82
CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - PORTOMAGGIORE					0,09					0,07
SALUTE DONNA C/O "CASA DELLA SALUTE" DI PORTOMAGGIORE	0	0,06	0,18	0	0,15	0	0,04	0,35	0,01	0,18
SALUTE DONNA DI ARGENTA	0,04	0,05		0	0,13	0,06	0,04		0	0,13

Struttura erogante	2019					2022				
	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V- Visite	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite
SPAZIO IMMIGRATE C/O "CASA DELLA SALUTE" DI PORTOMAGGIORE	0				0,02					0
CASA DELLA SALUTE DI PORTOMAGGIORE	2,16	5,98	4,12	0,74	2,95	1,18	5,48	5,23	0,5	2,66
MEDICINA DI GRUPPO DI OSTELLATO		0,88					0,98			
OSPEDALE "MAZZOLANI VANDINI" ARGENTA	7,23	5,24	7,77	2,94	3,62	8,35	7,22	7,9	2,79	3,76
SALUTE DONNA C/O CASA DELLA SALUTE COMACCHIO	0,01	0,05		0	0,16	0,06	0,04	0,09		0,25
SALUTE DONNA - VIA POMPOSA		0		0	0,02		0			
SALUTE DONNA C/O CASA DELLA SALUTE CODIGORO	0,03	0,05		0	0,2	0	0,04		0	0,28
POLIAMBULATORIO DI MIGLIARINO		0,46					0,63			
POLIAMBULATORIO DI MESOLA		1,63					0,88			
POLIAMBULATORIO DI CODIGORO	0,03	0,72		0,12	0,56	0,02	1,24		0,01	0,57
CIEMME MESOLA			13,65	0,8	0,25			13,24	0,87	0,24
MEDICINA DI GRUPPO DI GORO	0,05	0,83			0,06		0,65			
AMBULATORIO ODONTOIATRICO M.T.L. S.A.S.	0			0,53	0,04				0,28	0,03

Struttura erogante	2019					2022				
	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V- Visite	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite
CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - LAGOSANTO	0,05				0,09					
POLIAMBULATORI "CASA DELLA SALUTE" DI COMACCHIO	4,8	5,47	2,81	2,39	3,63	3,31	6,22	3,27	1,63	3,46
NUOVO OSPEDALE DEL DELTA	11,25	7,38	9,42	6,94	7,31	17,89	7,41	10,93	6,86	5,88
CENTRO PER I DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE - COPPARO					0,01					0,07
SALUTE DONNA C/O CASA DELLA SALUTE "TERRA E FIUMI" DI COPPARO	0,02	0,05		0	0,19	0	0,03	0,08	0	0,22
POLIAMBULATORIO DI TRESIGALLO		1,04					0,65			
POLIAMBULATORIO DI BERRA		0,45					0,72			
POLIAMBULATORI C/O CASA DELLA SALUTE "TERRA E FIUMI" DI COPPARO	6,26	8,43	8,42	4,38	6,59	4,27	6,43	7	2,54	4,67
CASA CIRCONDARIALE DI FERRARA	0,05				0,27	0,14			0,02	0,32
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA	32,55	13,92	16,9	63,29	39,05	32,49	15,8	23,05	68,26	44,9
TOTALE	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Il personale impiegato nella erogazione di attività specialistica ambulatoriale è composto da:

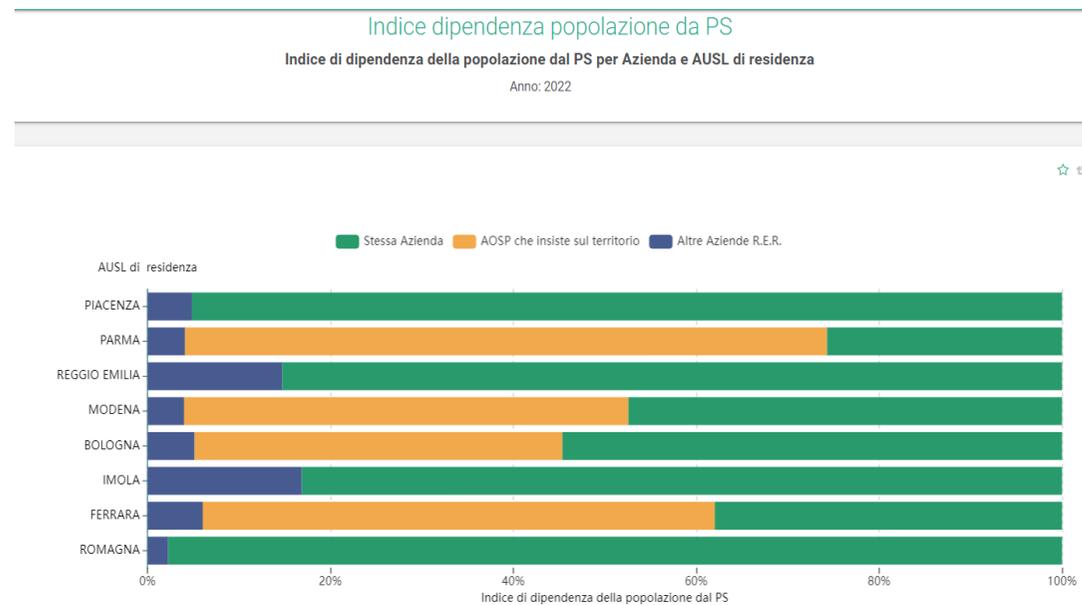
- Specialisti dipendenti afferenti al DCP e ai DAI;
- Specialisti ambulatoriali convenzionati;
- Specialisti con rapporto LP.

Nell'anno 2022 sono state erogate 525.128 prestazioni di diagnostica, comprensive di prestazioni in urgenza (0,4%), urgenze differibili (9,2%), ordinarie (44,6%), programmabili (15,2%).

### Pronto Soccorso

Di seguito, uno spaccato sull'attività di Pronto Soccorso della provincia di Ferrara

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara assorbe il 56% dell'attività di PS per i residenti di Ferrara, il 38 % è garantito dalla Azienda territoriale e il 6% rimane a carico delle altre aziende della Regione Emilia Romagna.

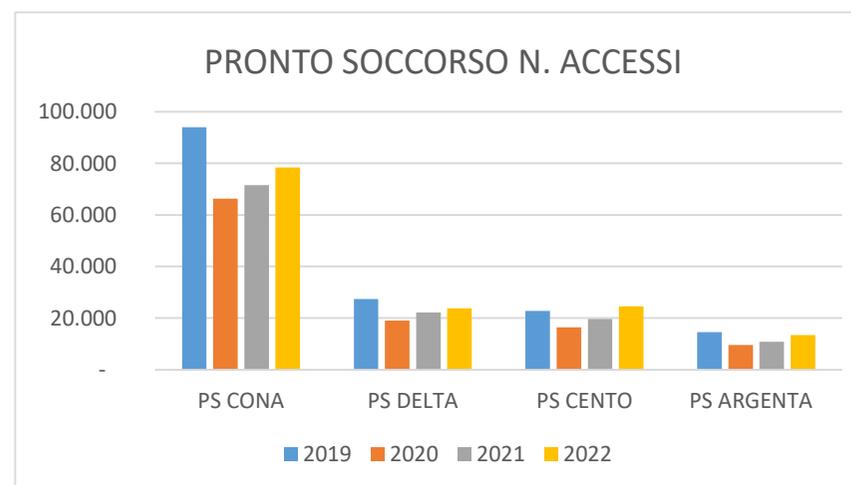


Il numero degli accessi ai PS provinciali ha subito una contrazione in corrispondenza della pandemia.

Dal 2021 si nota una leggera crescita nel numero degli accessi ma attualmente non sono ancora stati raggiunti i livelli del 2019. Sono in corso molteplici azioni per riorganizzare la rete provinciale e migliorare gli indicatori di performance.

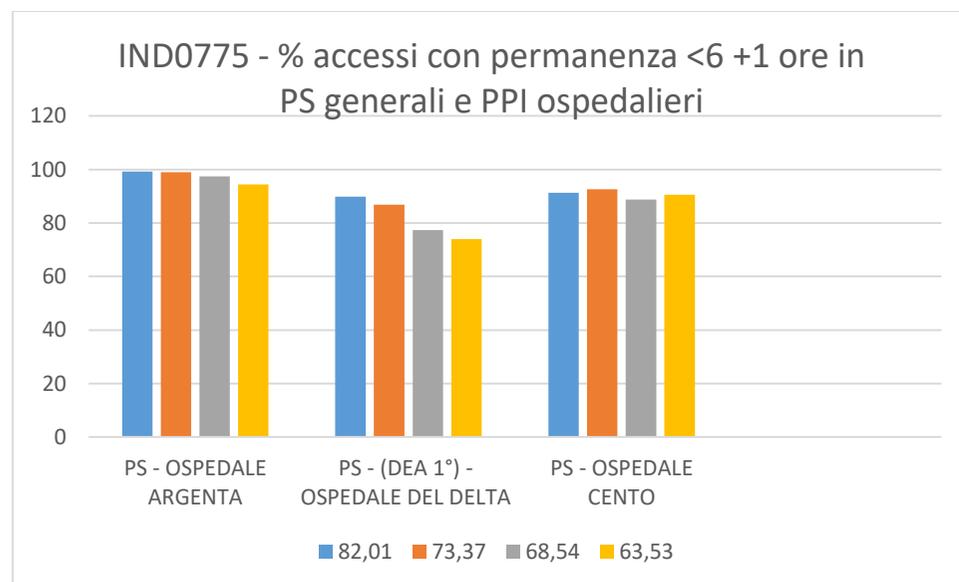
Il periodo pandemico ha determinato un allungamento dei tempi di permanenza in PS nonostante la riduzione degli accessi, dovuto al rispetto delle rigide norme igieniche, di profilassi e di riorganizzazione delle attività collegate ai servizi di consulenza. La necessità di effettuare i tamponi di screening e di attendere l'esito, la riduzione dei letti disponibili covid-free, l'aumento del passo delle prestazioni di consulenza per garantire il corretto distanziamento dei pazienti e i tempi di vestizione, sono stati fattori che hanno inciso in maniera netta sulla performance di tutta l'attività.

PRONTO SOCCORSO N. ACCESSI					
		2019	2020	2021	2022
<b>AOU</b>	<b>PS CONA</b>	93.919	66.238	71.481	78.405
<b>AUSL</b>	<b>PS DELTA</b>	27.412	19.023	22.237	23.792
	<b>PS CENTO</b>	22.850	16.476	19.663	24.554
	<b>PS ARGENTA</b>	14.629	9.635	10.864	13.400
	<b>TOTALE</b>	<b>158.810</b>	<b>111.372</b>	<b>124.245</b>	<b>140.151</b>



Uno dei principali indicatori oggetto di attenzione per le sedi di Pronto Soccorso valuta il numero di accessi con un tempo di permanenza inferiore alle 6 ore + 1 per i casi complessi. Viene calcolato per i PS generali con un volume di attività superiore o uguale ai 45.000 accessi annui con un target del 95% e per quelli con un volume sotto i 45.000 un target del 90%.

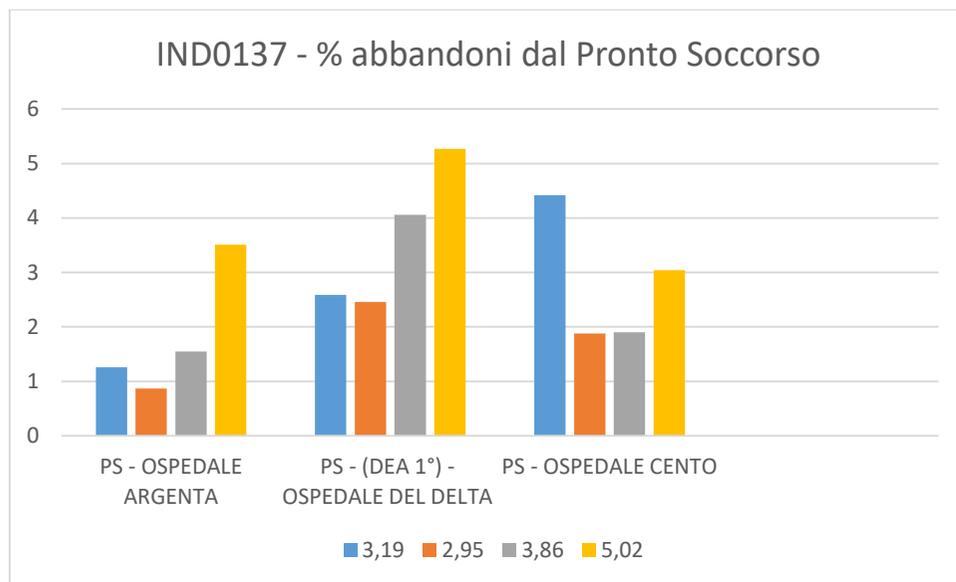
Target	IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri	2019	2020	2021	2022
> 95%	PS - (DEA 2°) AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	82,01	73,37	68,54	63,53
> 90%	PS - OSPEDALE ARGENTA	99,27	99,03	97,49	94,47
> 90%	PS - (DEA 1°) - OSPEDALE DEL DELTA	89,89	86,88	77,32	74,05
> 90%	PS - OSPEDALE CENTO	91,29	92,66	88,78	90,59



Nel periodo Covid i tempi in Pronto Soccorso si sono allungati, ci si aspetta dal 2023 un aumento dell'indicatore di almeno un 10% (rispetto al 2022) per il PS dell'AOSPU e per il PS del Delta.

Il seguente indicatore è collegato al precedente poiché a tempi lunghi corrisponde una maggior quota di abbandoni.

<b>IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
PS - (DEA 2°) AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	3,19	2,95	3,86	5,02
PS - OSPEDALE ARGENTA	1,26	0,87	1,55	3,51
PS - (DEA 1°) - OSPEDALE DEL DELTA	2,59	2,46	4,06	5,27
PS - OSPEDALE CENTO	4,42	1,88	1,9	3,04



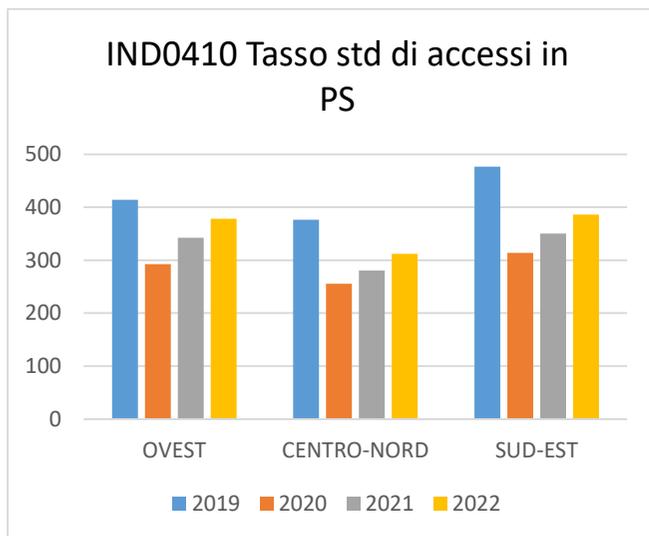
A livello provinciale, ci si aspetta la riduzione dell'indicatore di un punto percentuale a seguito delle azioni che vengono adottate sulla durata del tempo di permanenza.

Rispetto all'indicatore IND0410 Tasso std di accessi in PS, l'andamento negli anni è stato il seguente.

	2019	2020	2021	2022
FERRARA	413	280,04	314,06	347,77

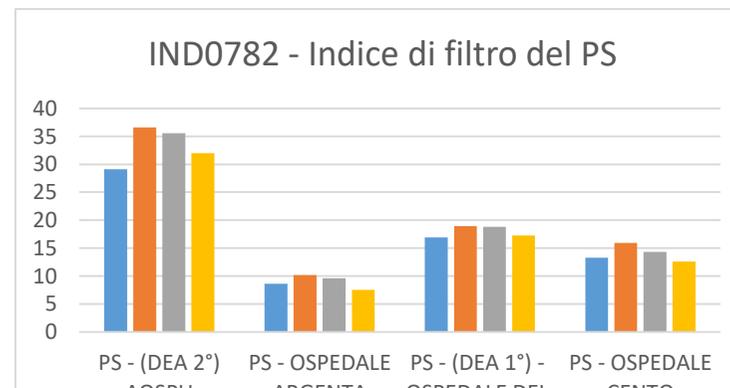
Distretto di residenza	2019	2020	2021	2022
OVEST	414,3	292,44	342,44	378,5
CENTRO-NORD	376,6	255,48	280,61	311,81
SUD-EST	476,8	314,06	350,16	386,06

Per gli anni 2020-2022 il dato è preso dal bussolotto PIAO 23-25, per il 2019 il dato è preso dalla reportistica predefinita.



L'indice di filtro del PS, ossia la percentuale di accessi ai PS seguiti da ricovero nella stessa struttura o in altre, ha raggiunto percentuali molto elevate negli anni del Covid anche rispetto alle altre aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna.

A seguito dei processi di riorganizzazione della Rete di Emergenza Urgenza, ci si attende un rientro del parametro ai livelli pre-pandemici, in linea con quanto registrato nel 2019 o in miglioramento.



<b>IND0782 - Indice di filtro del PS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
PS - (DEA 2°) AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	29,12	36,6	35,56	32,01
PS - OSPEDALE ARGENTA	8,6	10,16	9,59	7,54
PS - (DEA 1°) - OSPEDALE DEL DELTA	16,92	18,91	18,79	17,25
PS - OSPEDALE CENTO	13,3	15,93	14,34	12,57

### *Le cure intermedie*

Per quanto riguarda l'area delle cure intermedie, nell'anno 2022 presso l'OSCO di Comacchio si riscontra un incremento del 22% della degenza media, con una punta di degenza massima a 123 giorni. Nella struttura di Copparo si vede un decremento della degenza massima e una riconferma del valore 2021 della degenza media.

<b>Stabilimento</b>	<b>Anno</b>	<b>Durata degenza minima</b>	<b>Durata degenza massima</b>	<b>Durata media della degenza</b>	<b>Durata mediana della degenza</b>
OS.CO. COMACCHIO	2019	1	51	18	18
	2020	1	118	22	20
	2021	1	77	22	21
	2022	1	123	24	21
OS.CO. COPPARO	2019	1	43	19	20
	2020	1	57	20	20
	2021	1	47	21	21
	2022	1	42	21	21
TOTALE	2019	1	51	18	19
	2020	1	118	21	20
	2021	1	77	22	21
	2022	1	123	23	21

Gli indicatori del Piano Nazionale Esiti che portano ad un rischio (RR) significativamente ( $p < 0,05$ ) della popolazione ricoverata presso le strutture della provincia di Ferrara rispetto alla popolazione italiana sono rappresentate nella tabella sottostante.

**Programma Nazionale esiti - edizione 2022 - Indicatori di processo/esito**

Azienda Usl e AOSP Ferrara - Emilia-Romagna

INDICATORE	N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - Con nuove variabili	317	0.95	0.72	0.12	0.000
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	317	0.95	0.97	0.16	0.002
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - Con nuove variabili	319	1.25	0.97	0.17	0.000
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	319	1.25	1.31	0.23	0.003
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	1234	5.02	5.12	0.42	0.000
Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni (diagnosi principale)	517	5.61	4.52	0.64	0.020
Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	526	6.27	5.13	0.66	0.022
Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni - Con variabili cliniche	526	6.27	5.11	0.66	0.029
Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	432	8.80	7.35	0.68	0.023
Insufficienza renale cronica: mortalita' a 30 giorni dal ricovero	1034	14.70	11.47	0.81	0.012
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1427	20.60	19.57	0.87	0.042
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	314	73.25	74.64	0.93	0.015
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	190	56.84	58.12	1.15	0.030
Frattura del collo del femore: mortalita' a 1 anno	539	24.30	25.93	1.26	0.005
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	546	83.88	83.79	1.30	0.000

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore da accesso in struttura di ricovero	546	73.08	73.07	1.50	0.000
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	226	16.81	16.26	1.52	0.007
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	569	3.69	3.38	1.59	0.035
Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	373	7.77	7.73	1.67	0.011
Taglio cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	934	1.61	1.54	1.96	0.009
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	392	5.87	5.86	2.49	0.000
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalita' a 30 giorni	45	15.56	22.72	4.04	0.000

Tutti gli altri 40 indicatori PNE edizione 2022 Indicatori di processo/esito sono in linea con quanto avviene in Italia.

Gli indicatori in cui RR è < 1 sono quelli sui quali abbiamo una performance migliore rispetto alla media nazionale, mentre quelli con RR > 1 sono indice di processi/esiti peggiori.

Di seguito si riportano gli indicatori di ospedalizzazione del Piano Nazionale Esiti che portano ad un rischio (RR) significativo ( $p < 0,05$ ) per la popolazione ricoverata presso le strutture della provincia di Ferrara rispetto alla popolazione italiana. L'indicatore di ospedalizzazione, misura indirettamente la qualità delle cure territoriali, individuando le ASL nelle quali si osservano eccessi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili grazie alla corretta presa in carico del paziente a livello territoriale

### Programma Nazionale esiti - edizione 2022 - Ospedalizzazioni evitabili

Azienda Usl e AOSP Ferrara - Emilia-Romagna

INDICATORE	N	TASSO GREZZO X1000	TASSO ADJ X1000	RR ADJ	P
Ospedalizzazione per appendicectomia laparoscopica	58	1.30	1.28	1.77	0.000
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	440	1.48	1.28	1.27	0.000
Ospedalizzazione per colecistectomia	219	0.74	0.71	0.54	0.000
Ospedalizzazione per colecistectomia in pazienti con calcolosi semplice senza cc	74	0.25	0.24	0.63	0.000

Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	182	0.61	0.55	1.79	0.000
Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete	31	0.10	0.10	2.20	0.000
Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	146	0.49	0.43	1.98	0.000
Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)	50	0.17	0.15	2.20	0.000
Ospedalizzazione per embolia polmonare	219	0.74	0.65	1.46	0.000
Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	652	2.19	1.96	3.18	0.000
Ospedalizzazione per interventi di artroscopia del ginocchio	16	0.05	0.06	0.12	0.000
Ospedalizzazione per interventi di stripping di vene	107	0.36	0.35	1.46	0.000
Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	74	0.25	0.22	1.89	0.000
Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	1215	4.08	3.45	1.36	0.000
Ospedalizzazione per arteriopatie II stadio	39	0.17	0.16	0.59	0.001
Ospedalizzazione programmata per intervento di isterectomia	165	1.06	1.00	0.74	0.001
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	29	0.65	0.67	1.77	0.002
Ospedalizzazione per prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna	151	1.06	0.98	0.72	0.004
Ospedalizzazione per appendicectomia laparotomica	2	0.04	0.04	0.20	0.024
Ospedalizzazioni per TSO	15	0.05	0.05	0.57	0.033

Anche in questo caso la criticità riguarda i gli indicatori in cui RR è maggiore di 1.

Tra le condizioni considerate nell'ambito del PNE in termini di ospedalizzazione potenzialmente "evitabile", quella a maggiore impatto dal punto di vista della numerosità della casistica è rappresentata dallo scompenso cardiaco. Si tratta di una condizione a elevata occorrenza che contribuisce in maniera significativa al carico di malattia della popolazione italiana, rappresentando la prima causa di ricovero ospedaliero negli ultrasessantacinquenni (2021). Una corretta gestione a livello territoriale dei pazienti con scompenso cardiaco, anche attraverso la definizione di protocolli adeguati alla gestione ambulatoriale, permette di ridurre la progressione della patologia e di evitare il ricorso all'ospedalizzazione. La seconda condizione a maggior impatto da considerare ai fini della valutazione dell'ospedalizzazione evitabile è rappresentata dalla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Non è peraltro da escludere che un più alto livello di ospedalizzazione per BPCO, osservato in diverse aree del Paese, sia associato a una più elevata prevalenza della patologia. Un'altra patologia tracciante rispetto all'ospedalizzazione evitabile è rappresentata dalle infezioni del tratto urinario. (Report PNE 2022 pag. 72-74).

## **I dati economici**

*rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale degli ultimi anni precedenti al triennio di vigenza del PIAO, nonché del piano degli investimenti attuato*

Il 2022 è stato caratterizzato dalla ripresa della gestione ordinaria post-pandemia, che ha visto impegnate entrambe le Aziende sul fronte del recupero delle liste d'attesa.

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

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

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

Entrambe le aziende hanno chiuso i bilanci di esercizio 2022 in perdita. Come già accaduto per gli esercizi 2020 e 2021, l'anno 2022 è stato caratterizzato dall'eccezionalità degli eventi determinati dell'emergenza epidemiologica correlata al virus COVID19 e dal relativo impatto sulla gestione delle Aziende del SSR fino al termine dello stato emergenziale (31 marzo 2022) e dal conseguente trascinarsi dei costi covid correlati sull'anno 2022, nonché da un sensibile incremento dei costi dell'energia e del riscaldamento, solo parzialmente finanziato dai contributi di cui al DL n. 50/22 e n. DL 144/22, e dai maggiori costi inflattivi. Con la verifica dei risultati d'esercizio del settore sanitario da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 1 c. 174 l. 311/2004, si è certificato che il Mod. CE 999 IV trimestre 2022 consolidato regionale dell'Emilia-Romagna presenta un disavanzo di 84,894 milioni di euro.

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

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

### **Azienda USL di Ferrara**

Schema riassuntivo di bilancio confronto anno 2022-2021.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	773.308.092,26	799.243.454,15	25.935.362	3%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	773.152.207,09	797.125.046,60	23.972.840	3%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-910.983,91	-892.942,29	18.042	-2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0,00	0,00	-	#DIV/0!
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	12.655.264,19	4.953.035,65	-7.702.229	-61%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	11.896.723,86	12.062.432,94	165.709	1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	3.441,59	-5.883.932,03	-5.887.374	-171066%

### Confronto Bilancio di Esercizio 2022 e Bilancio di Esercizio 2021 – Azienda USL di Ferrara

L'azienda ha impostato sin da subito la programmazione 2022 valorizzando economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema. Ha rafforzato il monitoraggio economico di costi e ricavi mediante il tavolo dei gestori.

Le ulteriori assegnazioni ricevute e le ulteriori azioni di efficientamento realizzate dall'azienda (minori costi per convenzionati e servizi non sanitari), rispetto al bilancio di previsione 2022 e di esercizio 2021, non sono stati sufficienti a coprire gli incrementi dei costi dell'energia e i costi covid 2022.

#### A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1) Contributi in c/esercizio	720.973.484,19	734.967.164,68	13.993.680	2%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.930.803,33	-938.879,94	1.991.923	-68%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	8.235.811,43	10.916.158,18	2.680.347	33%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	23.828.279,62	25.392.479,23	1.564.200	7%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.010.958,72	10.298.628,73	3.287.670	47%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.710.128,30	9.387.266,53	677.138	8%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.740.420,44	7.595.484,71	855.064	13%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	-	
A.9) Altri ricavi e proventi	739.812,89	1.625.152,03	885.339	120%
Totale A)	773.308.092,26	799.243.454,15	25.935.362	3%

#### Valore della produzione – Azienda USL di Ferrara

L'aggregato incrementa di € 25.935.363 rispetto al bilancio di esercizio 2021 soprattutto per effetto dei maggiori contributi erogati a garanzia dell'equilibrio economico finanziario e a copertura dei maggiori oneri per il rinnovo del contratto del comparto 2019-2021.

## B) COSTI DELLA PRODUZIONE

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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
B.1) Acquisti di beni	65.183.961,09	67.211.186,24	2.027.225	3%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	482.065.793,63	493.099.805,40	11.034.012	2%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	33.010.350,12	37.909.179,82	4.898.830	15%
B.4) Manutenzione e riparazione	11.646.138,77	11.777.662,18	131.523	1%
B.5) Godimento di beni di terzi	3.406.340,51	3.370.264,91	-36.076	-1%
B.6) Costi del personale	154.026.019,03	157.656.837,17	3.630.818	2%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.468.235,09	2.457.294,89	-10.940	0%
B.8) Ammortamenti	9.904.857,02	10.744.654,83	839.798	8%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	987.000,00	1.121.000,00	134.000	14%
B.10) Variazione delle rimanenze	385.141,01	1.213.153,85	828.013	
B.11) Accantonamenti	10.068.370,82	10.564.007,31	495.636	5%
<b>Totale B)</b>	<b>773.152.207,09</b>	<b>797.125.046,60</b>	<b>23.972.840</b>	<b>3%</b>

Costo della produzione – Azienda USL di Ferrara

L'aggregato incrementa di + 23.972.840 euro rispetto al bilancio di esercizio 2021 soprattutto per effetto dei beni sanitari (farmaci e dispositivi), dei servizi sanitari (specialistica sia in mobilità e che convenzionata interna per il recupero dei tempi di attesa) e dei servizi non sanitari a seguito degli incrementi del costo dell'energia. Si rileva inoltre un incremento del costo del personale determinato dal rinnovo del contratto 2019-2021 dell'area del comparto (finanziato).

## C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.382,61	2.941,22	1.559	113%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	912.366,52	895.883,51	-16.483	-2%
<b>Totale C)</b>	<b>-910.983,91</b>	<b>-892.942,29</b>	<b>18.042</b>	<b>-2%</b>

Proventi e oneri finanziari – Azienda USL di Ferrara

L'aggregato decrementa rispetto al bilancio esercizio 2021 di – 18.042 euro principalmente per la riduzione degli interessi passivi sui mutui.

## E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
E.1) Proventi straordinari	13.885.630,97	11.072.706,84	-2.812.924	-20%
E.2) Oneri straordinari	1.230.366,78	6.119.671,19	4.889.304	397%
<b>Totale E)</b>	<b>12.655.264,19</b>	<b>4.953.035,65</b>	<b>-7.702.229</b>	<b>-61%</b>

Proventi e oneri straordinari – Azienda USL di Ferrara

L'aggregato decrementa di - € 7.702.229 rispetto al bilancio di esercizio 2021. Si rilevano maggiori costi determinati soprattutto dal rinnovo del contratto del comparto 2019-2021 per la parte non in competenza.

## F) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Bilancio di Esercizio 2021	Bilancio di Esercizio 2022	diff Bil Es 22 vs Bil Es 2021	%
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
Y.1) IRAP	11.727.513,86	11.925.120,94	197.607	2%
Y.2) IRES	169.210,00	137.312,00	-31.898	-19%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		0,00		
<b>Totale Y)</b>	<b>11.896.723,86</b>	<b>12.062.432,94</b>	<b>165.709</b>	<b>1%</b>

Imposte sul reddito di esercizio – Azienda USL di Ferrara

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

## **PIANO INVESTIMENTI**

Si riporta di seguito un dettaglio degli investimenti e delle relative fonti di finanziamento per gli anni 2021 e 2022. Si propone inoltre la percentuale degli investimenti realizzati nell'anno rispetto agli investimenti previsti.

INVESTIMENTI 2021 E 2022 - Ausl Ferrara		
TIPOLOGIA	2021	2022
<b>ATTREZZATURE SANITARIE</b>	<b>2.525.126,32</b>	<b>1.378.164,46</b>
<b>LAVORI, di cui:</b>	<b>3.517.881,40</b>	<b>996.328,44</b>
MANUTENZIONE STRAORDINARI IMMOBILI	3.516.217,50	996.328,44
INTERVENTI RIPRISTINO POST SISMA MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	1.663,90	
<b>ICT, di cui:</b>	<b>872.932,85</b>	<b>1.275.877,76</b>
ATTREZZATURE INFORMATICHE	347.836,56	377.499,99
SOFTWARE E LICENZE	525.096,29	898.377,77
<b>MOBILI E ARREDI</b>	<b>151.264,60</b>	<b>79.971,56</b>
<b>AUTOMEZZI</b>	<b>175.209,43</b>	<b>147.015,38</b>
<b>ATTREZZATURE NON SANITARIE</b>	<b>6.964,74</b>	<b>40.955,78</b>
<b>TOTALE INVESTIMENTI REALIZZATI NELL'ANNO</b>	<b>7.249.379,34</b>	<b>3.918.313,38</b>
<b>INVESTIMENTI DA REALIZZARE NELL'ANNO</b>	<b>15.363.261,24</b>	<b>6.874.167,00</b>
<b>% INVESTIMENTI REALIZZATI</b>	<b>47%</b>	<b>57%</b>
<b>FONTI DI FINANZIAMENTO</b>		
<b>RISORSE PROPRIE, di cui:</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
MUTUO		
PROGETTI DI RICERCA/SPERIMENTAZIONI		
ART. 113 DLGS 50/16	8.359,83	5.872,65
<b>RISORSE DI CUI:</b>	<b>366.908,87</b>	<b>195.976,30</b>
FESR		-
ART.2 D.L.34	366.908,87	195.976,30
<b>DONAZIONI TRASFERIMENTI PC E RETTIFICHE</b>	<b>411.108,10</b>	<b>35.907,39</b>
<b>PNRR</b>		<b>152.803,35</b>
<b>FONDI REGIONALI</b>	<b>4.335.006,47</b>	<b>1.964.387,75</b>
<b>FONDI VINCOLATI E FINALIZZATI</b>	<b>59.043,97</b>	<b>563.824,87</b>
<b>RIMBORSI PER INTERVENTI POST SISMA</b>	<b>104.327,27</b>	<b>44.197,00</b>
<b>INVESTIMENTI EX ART 20</b>	<b>1.685.488,83</b>	<b>456.888,80</b>
<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>	<b>279.136,00</b>	<b>498.455,27</b>
<b>TOTALE FINANZIAMENTI DEGLI INVESTIMENTI REALIZZATI NELL'ANNO</b>	<b>7.249.379,34</b>	<b>3.918.313,38</b>

## Azienda Ospedaliera di Ferrara

Schema riassuntivo di bilancio confronto anno 2022-2021

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2022	VARIAZIONE bilancio d'esercizio 2022/ bilancio d'esercizio 2021	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	331.480.544	356.722.921	25.242.377	7,6%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	345.985.944	364.706.655	18.720.711	5,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-359.884	-391.207	-31.323	8,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-599		599	-100,0%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	24.619.378	13.936.248	-10.683.130	-43,4%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	9.744.480	10.098.906	354.426	3,6%
<b>UTILE DELL'ESERCIZIO</b>	<b>9.014</b>	<b>-4.537.600</b>	<b>-4.546.614</b>	<b>-50439,2%</b>

confronto Bilancio di Esercizio 2022 e Bilancio di Esercizio 2021 – Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

Il Bilancio d'esercizio 2022, nonostante le azioni di razionalizzazione messe in campo, ha chiuso come anticipato in premessa con una perdita di € 4.537.600 che, pur nel sostanziale allineamento agli obiettivi economici posti dalla Regione, è stata causata da costi incompressibili conseguenti alla pandemia da COVID-19 e all'importante crescita dei costi energetici, coperti soltanto parzialmente da finanziamenti specifici.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2022	VARIAZIONE bilancio d'esercizio 2022/bilancio d'esercizio 2021	
			Importo	%
			A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
1) Contributi in c/esercizio	87.404.860	95.108.152	7.703.292	8,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.225.970	-248.900	977.069	-79,7%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	11.408.245	4.672.942	-6.735.303	-59,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	216.830.756	223.967.823	7.137.066	3,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.652.761	22.063.015	16.410.255	290,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.961.822	2.819.423	-142.398	-4,8%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.385.326	8.184.549	-200.777	-2,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	62.743	155.917	93.174	148,5%
<b>Totale A)</b>	<b>331.480.544</b>	<b>356.722.921</b>	<b>25.242.377</b>	<b>7,6%</b>

Complessivamente il valore della produzione evidenzia un incremento di 25,242 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021.

L'incremento del valore della produzione rispetto al consuntivo 2021 è determinato principalmente dai maggiori contributi assegnati considerando anche la diversa assegnazione degli stessi nelle varie voci di bilancio. La riduzione del valore dell'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi esercizi precedenti del consuntivo 2022 rispetto a pari periodo 2021 è legata in particolare ad una diversa allocazione dei contributi per l'equilibrio economico e per farmaci innovativi gruppo B ora inseriti nella mobilità.

Rispetto al Consuntivo 2021 i maggiori ricavi per prestazioni sanitarie sono dati dall'aumento dei ricavi di mobilità, in particolare per maggiore produzione nei confronti dell'Azienda Territoriale e per la ripresa dell'attività di libera professione rispetto al 2021.

L'incremento della voce concorsi, rimborsi e recuperi è determinato principalmente dall'assegnazione del contributo a sostegno dell'equilibrio alla voce pay-back farmaci e dispositivi dalla stessa voce.

#### B) COSTI DELLA PRODUZIONE

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2022	VARIAZIONE bilancio d'esercizio 2022/ bilancio d'esercizio 2021	
			Importo	%
			B) COSTI DELLA PRODUZIONE	
1) Acquisti di beni	86.160.868	85.546.209	-614.659	-0,7%
2) Acquisti di servizi sanitari	27.386.500	27.883.368	496.867	1,8%
3) Acquisti di servizi non sanitari	49.949.023	63.704.310	13.755.287	27,5%
4) Manutenzione e riparazione	17.343.284	19.050.301	1.707.017	9,8%
5) Godimento di beni di terzi	3.660.296	3.878.311	218.015	6,0%
6) Costi del personale	138.139.697	141.180.760	3.041.062	2,2%
7) Oneri diversi di gestione	1.534.168	1.562.960	28.792	1,9%
8) Ammortamenti	13.939.067	13.483.210	-455.858	-3,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	480.851	254.913	-225.937	-47,0%
10) Variazione delle rimanenze	954.445	3.295.798	2.341.353	245,3%
11) Accantonamenti	6.437.744	4.866.516	-1.571.229	-24,4%
<b>Totale B)</b>	<b>345.985.944</b>	<b>364.706.655</b>	<b>18.720.711</b>	<b>5,4%</b>

Rispetto al consuntivo 2021 l'incremento dei costi della produzione per 18,721 milioni di euro è da ascrivere all'applicazione del contratto del comparto 2019/2021. Oltre all'incremento del costo del personale si è registrato l'importante aumento dei costi energetici.

La diminuzione dell'acquisto beni, rispetto al consuntivo 2021, è determinata sostanzialmente dai diagnostici per il tracciamento COVID per la modifica di metodica per il tracciamento COVID oltre alla riduzione, come numerosità, sia per la cessazione del periodo emergenziale che per la modifica delle disposizioni regionali in materia di tracciamento.

La spesa farmaceutica ospedaliera (depurata dei farmaci innovativi) così come la spesa per dispositivi medici risultano sostanzialmente allineate all'obiettivo regionale assegnato per l'anno 2022.

L'incremento dei costi dei servizi non sanitari rispetto al consuntivo 2021 è determinato principalmente dalla voce riscaldamento (+ 3,963 milioni di euro) e dall'energia elettrica (+ 8,777 milioni di euro).

Si è registrato un incremento della voce manutenzioni e riparazioni determinato principalmente dalla diversa allocazione della quota di manutenzione impianti relativa al servizio di gestione calore che, su indicazione regionale, è stata decurtata dalla voce "riscaldamento" per € 2,639 milioni di euro compensato dalle diminuzioni delle manutenzioni alle attrezzature sanitarie per azioni di razionalizzazione messe in atto.

L'incremento delle risorse umane è determinato interamente dall'applicazione contrattuale

Per la variazione delle rimanenze l'incremento è legato principalmente al consumo dei DPI di Parma e Reggio acquistati negli anni precedenti e alla diminuzione delle rimanenze di diagnostici COVID (considerato anche il minor consumo degli stessi).

La diminuzione degli accantonamenti è legata principalmente alla stima degli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) per la quale si è tenuto conto delle indicazioni inviate dalla Regione Emilia Romagna di cui alla nota Prot.25/11/2021.1081881.U in riduzione rispetto al 2021 e a minori accantonamenti per quote inutilizzate contributi per ricerca.

#### E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Ministero Salute 20-03-2013	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2022	VARIAZIONE bilancio d'esercizio 2022/bilancio d'esercizio 2021	
			Importo	%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	25.710.282	18.776.305	-6.933.977	-27,0%
2) Oneri straordinari	1.090.904	4.840.058	3.749.153	343,7%
<b>Totale E)</b>	<b>24.619.378</b>	<b>13.936.248</b>	<b>-10.683.130</b>	<b>-43,4%</b>

Rispetto al Consuntivo 2021 la riduzione dei proventi straordinari è determinata principalmente da minori assegnazioni regionali legate alla diversa allocazione del contributo per l'equilibrio a fronte dell'assegnazione dei contributi per l'applicazione contrattuale del comparto 2019/2021 competenza esercizi pregressi. Non si sono riproposte le insussistenze di debito vs personale dipendente registrate nel 2021. Si è avuta inoltre una riduzione delle insussistenze legate all'eliminazione di partite debitorie particolarmente vetuste nonostante sia proseguita anche nel 2022 l'attività di verifica dei debiti vetusti.

L'incremento degli oneri straordinari è determinato da sopravvenienze passive relative al personale legate quasi interamente per l'incidenza dell'applicazione contrattuale del comparto 2019/2021 competenza esercizi pregressi.

Nel triennio 2023-2025 l'Azienda sarà impegnata a raggiungere gli obiettivi economico finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e sociosanitaria. In particolare, dovrà garantire il rispetto del vincolo di bilancio assegnato concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale. A tal fine l'Azienda procederà al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, nonché ad informare le CTSS del risultato delle verifiche straordinarie.

I principali obiettivi economici già assegnati per l'anno 2023 riguardano la spesa farmaceutica ospedaliera, la spesa per dispositivi medici, le risorse umane (dipendenti e atipici) e simil alp.

Per queste due ultime categorie a livello regionale è stato programmato un monitoraggio della spesa molto più stringente con cadenza mensile che tiene conto del pagato al mese di riferimento e della stima dei costi mancanti per arrivare al dato complessivo di preconsuntivo.

Particolare attenzione viene posta sui costi energetici da parte del gruppo regionale degli energy manager anche in relazione alle modifiche tariffarie e alle azioni di razionalizzazione poste in atto dalle varie aziende.

## PIANO INVESTIMENTI

Si riporta di seguito un dettaglio degli investimenti e delle relative fonti di finanziamento per gli anni 2021 e 2022. Si propone inoltre la percentuale degli investimenti realizzati nell'anno rispetto agli investimenti previsti.

INVESTIMENTI 2021 E 2022 - Aosp Ferrara		
TIPOLOGIA	2021	2022
<b>ATTREZZATURE SANITARIE</b>	<b>3.371.989,25</b>	<b>1.573.414,15</b>
<b>LAVORI, di cui:</b>	<b>2.718.040,53</b>	<b>1.992.021,20</b>
MANUTENZIONE STRAORDINARI IMMOBILI	2.592.567,79	1.992.021,20
INTERVENTI RIPRISTINO POST SISMA MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	125.472,74	-
<b>ICT, di cui:</b>	<b>710.973,81</b>	<b>504.500,70</b>
ATTREZZATURE INFORMATICHE	241.664,68	74.272,60
SOFTWARE E LICENZE	469.309,13	430.228,10
<b>MOBILI E ARREDI</b>	<b>35.916,70</b>	<b>5.553,44</b>
<b>ATTREZZATURE NON SANITARIE</b>	<b>-</b>	<b>76.480,05</b>
<b>TOTALE INVESTIMENTI REALIZZATI NELL'ANNO</b>	<b>6.836.920,29</b>	<b>4.151.969,54</b>
<b>INVESTIMENTI DA REALIZZARE NELL'ANNO</b>	<b>12.855.489,65</b>	<b>7.516.143,00</b>
<b>% INVESTIMENTI REALIZZATI</b>	<b>53%</b>	<b>55%</b>
<b>FONTI DI FINANZIAMENTO</b>		
<b>RISORSE PROPRIE, di cui:</b>	<b>665.969,17</b>	<b>203.257,44</b>
MUTUO	622.295,84	28.109,68
PROGETTI DI RICERCA/SPERIMENTAZIONI	43.673,33	175.147,76
<b>RISORSE DI CUI:</b>	<b>2.789.281,40</b>	<b>2.224.926,40</b>
FESR	46.841,74	-
ART.2 D.L.34	2.742.439,66	2.224.926,40
<b>DONAZIONI</b>	<b>476.560,60</b>	<b>37.976,08</b>
<b>PNRR</b>	<b>-</b>	<b>61.162,50</b>
<b>FONDI REGIONALI</b>	<b>2.779.636,38</b>	<b>1.624.647,12</b>
<b>RIMBORSI PER INTERVENTI POST SISMA MIGLIORIE BENI DI TERZI</b>	<b>125.472,74</b>	<b>-</b>
<b>TOTALE FINANZIAMENTI DEGLI INVESTIMENTI REALIZZATI NELL'ANNO</b>	<b>6.836.920,29</b>	<b>4.151.969,54</b>

## Il personale

Di seguito, si riportano le tabelle di composizione del personale dipendente, sia per l'Azienda USL di Ferrara sia per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

1. Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento
2. Ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza
3. Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, ripartite per genere
4. Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali, ripartite per età e per genere
5. Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprensive per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento
6. Personale dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio
7. Personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio
8. Composizione di genere delle commissioni di concorso
9. Fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età
10. Fruizione dei congedi parentali e permessi
11. Fruizione della formazione suddiviso per genere, livello ed età l.104/1992 per genere

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara**  
**SITUAZIONE AL 31.12.2022**

**RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO**

Tabella 1.1 Ripartizione per genere ed età nei livelli di inquadramento		UOMINI					DONNE				
Tipo rapporto*	Inquadramento	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	≤30	31-40	41-50	51-60	>60
A	DIRETTORI			1						1	1
TI	MEDICI - Str.Complexa			2	6	11				3	4
TI	MEDICI - Str Semplice			4	11	14			3	5	10
TI	MEDICI		27	28	30	22		36	69	29	12
TI	ODONTOIATRI								1		
TI	VETERINARI - Str.Complexa				1						
TI	VETERINARI - Str Semplice					1				1	
TI	VETERINARI - Professionale altri		5	1	1	5		2	3	3	
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa								2		
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice								1	1	2
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri		1	4	3	1		6	18	13	2
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa				1						
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice				1						
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale altri		1	1	1	1			2	1	
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa					5				1	2
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice									2	
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri					1			2	3	
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa									2	
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice										1
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale altri			1	1						
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	31	52	52	103	10	114	118	218	485	54
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	3	3	1	4	9	19	25	30	46	18
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	2	13	12	9	5	7	15	21	17	8
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	7	12	1	10	10	8	4	1	17	8
TI	PROFILI RUOLO TECNICO	3	13	36	72	51	4	30	101	208	79
TI	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO		10	4	10	8	3	19	29	63	56

TD	MEDICI	1	5					7	2		
157	MEDICI				1	2					
TD	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI							1			
157	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI									1	
157	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri				1						
TD	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale altri								1		
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	6	3	2	2	1	38	7	1	3	1
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	5	2				5	4		1	
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	1	1				2	1			
TD	PROFILI RUOLO TECNICO			1	1	1			1		
TD	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO		3	2	1		5	5	10	8	2
	Totale personale	59	151	153	270	158	205	280	516	914	260
	% sul personale complessivo	1,99%	5,09%	5,16%	9,10%	5,33%	6,91%	9,44%	17,40%	30,82%	8,77%

\* A = Direttori

TI = tempo indeterminato

TD = tempo determinato

157 = Incarico 15 sept.

**RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA**

Tabella 1.2 Ripartizione personale per genere, età e tipo di presenza	UOMINI							DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
Tempo pieno	58	146	153	267	157	781	98,74%	205	273	498	860	252	2088	96,00%
Part-Time>50%	1	5		2	1	9	1,14%		7	16	52	7	82	3,77%
Part-Time<=50%				1		1	0,13%			2	2	1	5	0,23%
<b>Totale</b>	59	151	153	270	158	<b>791</b>	100,00%	205	280	516	914	260	<b>2175</b>	100,00%
<b>Totale %</b>	7,46%	19,09%	19,34%	34,13%	19,97%	100,00%		9,43%	12,87%	23,72%	42,02%	11,95%	100,00%	

**POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE**

Tabella 1.3 Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, ripartite per genere	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Posizioni organizzative			1	100,00%	1	0,68%
Incarichi di funzione	38	26,21%	107	73,79%	145	99,32%
Totale personale	38	26,03%	108	73,97%	146	100,00%
% sul personale complessivo personale comparto ti	<b>556</b>	6,83%	<b>1825</b>	5,92%	2381	6,13%

**ANZIANITA' NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETA' E PER GENERE**

Tabella 1.4 Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali ripartiti per età e per genere	UOMINI							DONNE						
	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
Inferiore a 3 anni	57	78	39	18	7	199	33,84%	198	140	88	86	10	522	27,20%
Tra 3 e 5 anni	1	12	8	5	2	28	4,76%	7	39	25	9		80	4,17%
Tra 5 e 10 anni		8	12	17	13	50	8,50%		20	33	60	37	150	7,82%
Superiore a 10 anni		14	52	172	73	311	52,89%		29	266	693	179	1167	60,81%
Totale	58	112	111	212	95	<b>588</b>	100,00%	205	228	412	848	226	<b>1919</b>	100,00%
Totale %	9,86%	19,05%	18,88%	36,05%	16,16%	100,00%		10,68%	11,88%	21,47%	44,19%	11,78%	100,00%	

**DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI OMNICOMPRESIVE PER IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO**

Tabella 1.5 - Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprensive per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento		UOMINI	DONNE	Divario economico per livello	
	INQUADRAMENTO	Retribuzione netta media	Retribuzione netta media	Valori assoluti	% rispetto alla media complessiva
A	DIRETTORI	70.794,67	83.667,13	12.872,46	16,67%
TI	MEDICI - Str.Complexa	93.879,28	80.912,59	12.966,69	14,84%
TI	MEDICI - Str Semplice	76.387,43	67.636,59	8.750,84	12,15%
TI	MEDICI - Professionale - Altri	66.127,38	61.577,24	4.550,14	7,13%
TI	ODONTOIATRI		60.556,64	60.556,64	
TI	VETERINARI - Str Semplice	65.929,85	64.405,03	1.524,82	2,34%
TI	VETERINARI - Professionale - Altri	55.857,56	51.646,80	4.210,76	7,83%
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa		68.555,05	68.555,05	
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice		56.820,83	56.820,83	
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri	46.168,87	45.034,74	1.134,13	2,49%
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	74.317,19		74.317,19	
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	44.869,42		44.869,42	
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale altri	47.341,49	42.239,37	5.102,12	11,39%
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa	68.916,72	63.993,79	4.922,93	7,41%
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice		47.262,22	47.262,22	
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri	46.022,95	39.962,90	6.060,05	14,10%
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa		59.011,33	59.011,33	
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice		51.696,55	51.696,55	
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale altri	33.047,25		33.047,25	
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	30.111,30	29.427,64	683,66	2,30%
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	27.184,24	27.434,76	250,52	0,92%
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	29.032,35	27.512,75	1.519,60	5,37%
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	31.766,23	30.703,52	1.062,71	3,40%
TI	PROFILI RUOLO TECNICO	25.040,88	23.588,29	1.452,59	5,97%
TI	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	24.291,19	25.688,69	1.397,50	5,59%

157	MEDICI	76.651,45		76.651,45	
157	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI		63.652,33	63.652,33	
157	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri	44.960,59		44.960,59	
TD	DIRIGENTI RUOLO TECNICO		34.881,89	34.881,89	
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	28.177,40	27.823,73	353,67	1,26%
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.		25.405,26	25.405,26	
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	28.143,58	25.151,80	2.991,78	11,23%
TD	PROFILI RUOLO TECNICO	23.558,65	22.251,70	1.306,95	5,71%
TD	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	23.052,17	22.253,45	798,72	3,53%
	Totale personale (presente a tempo pieno per l'intero anno)	648	1.609		
	% sul personale complessivo	81,92%	73,98%		

**PERSONALE DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO**

<b>Tabella 1.6 Personale dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio</b>		<b>UOMINI</b>		<b>DONNE</b>		<b>TOTALE</b>	
<b>PROFILO</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa	Laurea magistrale	5	2,48%	3	1,18%	8	1,75%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice	Laurea magistrale		0,00%	2	0,79%	2	0,44%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale	Laurea magistrale	2	0,99%	5	1,97%	7	1,54%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	Laurea magistrale	1	0,50%		0,00%	1	0,22%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	Laurea magistrale	1	0,50%		0,00%	1	0,22%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale altri	Laurea magistrale	4	1,98%	3	1,18%	7	1,54%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	Laurea		0,00%	1	0,39%	1	0,22%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	Laurea magistrale		0,00%	1	0,39%	1	0,22%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	Laurea magistrale		0,00%	4	1,57%	4	0,88%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri	Laurea magistrale	9	4,46%	38	14,96%	47	10,31%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri	Laurea		0,00%	3	1,18%	3	0,66%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa	Laurea magistrale		0,00%	2	0,79%	2	0,44%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice	Laurea magistrale		0,00%	1	0,39%	1	0,22%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale altri	Laurea	1	0,50%		0,00%	1	0,22%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale altri	Laurea magistrale	1	0,50%	1	0,39%	2	0,44%
MEDICI - Str.Complexa	Laurea magistrale	19	9,41%	7	2,76%	26	5,70%
MEDICI - Str Semplice	Laurea		0,00%	1	0,39%	1	0,22%
MEDICI - Str Semplice	Laurea magistrale	29	14,36%	17	6,69%	46	10,09%
MEDICI - Professionale - altri	Laurea magistrale	116	57,43%	153	60,24%	269	58,99%
MEDICI - Professionale - altri	Laurea	0	0,00%	2	0,79%	2	0,44%
ODONTOIATRI	Laurea magistrale		0,00%	1	0,39%	1	0,22%
VETERINARI - Str.Complexa	Laurea magistrale	1	0,50%		0,00%	1	0,22%
VETERINARI - Str Semplice	Laurea magistrale	1	0,50%	1	0,39%	2	0,44%
VETERINARI - Professionale - altri	Laurea magistrale	12	5,94%	8	3,15%	20	4,39%
<b>Totale personale</b>		<b>202</b>	<b>100,00%</b>	<b>254</b>	<b>100,00%</b>	<b>456</b>	<b>100,00%</b>
% sul personale complessivo dirigente		44,30%	100,00%	55,70%	100,00%	100,00%	100,00%

**PERSONALE NON DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO**

Tabella 1.7 Personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio		UOMINI		DONNE		TOTALE	
		Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
PROFILO	Descrizione						
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Inferiore al Diploma superiore	2	0,34%	8	0,42%	10	0,40%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Diploma di scuola superiore	21	3,57%	120	6,25%	141	5,62%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Laurea	5	0,85%	27	1,41%	32	1,28%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Laurea magistrale	10	1,70%	45	2,34%	55	2,19%
PROFILI RUOLO TECNICO	Inferiore al Diploma superiore	23	3,91%	80	4,17%	103	4,11%
PROFILI RUOLO TECNICO	Diploma di scuola superiore	129	21,94%	297	15,48%	426	16,99%
PROFILI RUOLO TECNICO	Laurea	17	2,89%	34	1,77%	51	2,03%
PROFILI RUOLO TECNICO	Laurea magistrale	9	1,53%	12	0,63%	21	0,84%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Inferiore al Diploma superiore	2	0,34%	3	0,16%	5	0,20%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Diploma di scuola superiore	9	1,53%	53	2,76%	62	2,47%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Laurea	15	2,55%	85	4,43%	100	3,99%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Laurea magistrale	1	0,17%	7	0,36%	8	0,32%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Inferiore al Diploma superiore	32	5,44%	84	4,38%	116	4,63%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Diploma di scuola superiore	84	14,29%	478	24,91%	562	22,42%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Laurea	138	23,47%	462	24,08%	600	23,93%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Laurea magistrale	8	1,36%	15	0,78%	23	0,92%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Inferiore al Diploma superiore		0,00%	2	0,10%	2	0,08%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Diploma di scuola superiore	18	3,06%	27	1,41%	45	1,79%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Laurea	22	3,74%	38	1,98%	60	2,39%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Laurea magistrale	3	0,51%	4	0,21%	7	0,28%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	Diploma di scuola superiore	12	2,04%	19	0,99%	31	1,24%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	Laurea	25	4,25%	16	0,83%	41	1,64%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	Laurea magistrale	3	0,51%	3	0,16%	6	0,24%
Totale personale non dirigenziale		588	100,00%	1919	100,00%	2507	100,00%
% sul personale complessivo non dirigenziale		23,45%	100,00%	76,55%	100,00%	100,00%	100,00%

## COMPOSIZIONE DI GENERE DELLE COMMISSIONI DI CONCORSO

	Presidente		Componente		Totale Uomini + Donne	Totale Uomini	% Uomini	Totale Donne	% Donne
	Uomini	Donne	Uomini	Donne					
<b>Direttiva 2/2019 - Tabella 1.8</b>									
avvisi pubblici struttura complessa	8	4	12	8	32	20	62,50%	12	37,50%
concorsi pubblici	13	11	18	32	74	31	41,89%	43	58,11%
avvisi selezioni pubbliche	2	0	0	2	4	2	50,00%	2	50,00%
lavoro autonomo	17	7	30	33	87	47	54,02%	40	45,98%
assunzioni da centro per l'impiego	0		0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
<b>totale complessivo</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>60</b>	<b>75</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>50,76%</b>	<b>97</b>	<b>49,24%</b>
<b>Tabella 1.8 Composizione di genere delle commissioni di concorso</b>	<b>UOMINI</b>		<b>DONNE</b>		<b>TOTALE</b>		<b>di cui presidente</b>		
<b>Tipo commissione</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Donna</b>	<b>Uomo</b>	
avvisi pubblici struttura complessa	20	62,50%	12	37,50%	32	16,24%	4	8	
concorsi pubblici	31	41,89%	43	58,11%	74	37,56%	11	13	
avvisi selezioni pubbliche	2	50,00%	2	50,00%	4	2,03%	0	2	
lavoro autonomo	47	54,02%	40	45,98%	87	44,16%	0	0	
assunzioni da centro per l'impiego		0,00%		0,00%		0,00%	0	0	
<b>Totale personale</b>	<b>100</b>	<b>50,76%</b>	<b>97</b>	<b>49,24%</b>	<b>197</b>	<b>100,00%</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	
<b>% sul personale complessivo</b>		<b>12,64%</b>		<b>4,46%</b>					

## FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETÀ

Tabella 1.9 Fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età	UOMINI							DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
Personale che fruisce di part time misto											1	1	2	100,00%
Personale che fruisce di part time orizzontale	1	5		1		7	10,00%		7	12	38	6	63	90,00%
Personale che fruisce di part time verticale				2	1	3				6	15	1	22	88,00%
Personale che fruisce di telelavoro										1		1	2	100,00%
Personale che fruisce del lavoro agile		1		3	3	7	18,92%	1	7	11	9	3	30	81,08%
Totale	1	6		6	4	17	12,50%	1	14	30	63	12	119	87,50%
Totale % rispetto al personale complessivo	0,13%	0,76%		0,76%	0,51%	2,15%		0,05%	0,64%	1,38%	2,90%	0,55%	5,47%	100,00%

## FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE

Tabella 1.10 - Fruizione dei congedi parentali e permessi L. 104/1992 per genere	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	3012	14,84%	17279	85,16%	20291	100%
Numero permessi orari L.104/1992 fruiti	3	17,65%	14	82,35%	17	100%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali	350	5,97%	5508	94,03%	5858	100%
N permessi mezza giornata congedi parentali fruiti		0,00%	115	100,00%	115	100%
Totale	3365	12,80%	22916	87,20%	26281	100%
% n. dipendenti beneficiari	93	11,76%	420	19,31%	513	17,30%

### FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE SUDDIVISO PER GENERE, LIVELLO ED ETA'

Classi età	UOMINI							DONNE						
	≤30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	≤30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Aggiornamento Professionale	2422,17	2969,75	3199,33	1961,08	1554,73	12107,07	72,35%	4726,83	5039,37	7238,15	7201,28	1377,07	25582,70	66,84%
Competenze Manageriali/Relazionali	26,00	99,50	281,00	278,00	175,00	859,50	5,14%	44,00	197,67	420,70	1456,50	304,50	2423,37	6,33%
Tematiche CUG	11,00	18,00	28,00	33,00	21,00	111,00	0,66%	8,00	24,00	99,00	175,00	50,00	356,00	0,93%
Obbligatoria sicurezza	1101,50	1123,50	545,00	559,50	151,00	3480,50	20,80%	2620,50	1786,00	1781,50	2427,50	318,50	8934,00	23,34%
Altro Accreditamento/Ricerca	41,00	7,00	32,50	42,00	16,50	139,00	0,83%	114,50	77,00	221,00	218,50	71,00	702,00	1,83%
Violenza di Genere	10,00		14,00		14,00	38,00	0,23%	24,00	68,00	90,00	66,00	28,00	276,00	0,72%
<b>Totale ore</b>	<b>3611,67</b>	<b>4217,75</b>	<b>4099,83</b>	<b>2873,58</b>	<b>1932,23</b>	<b>16735,07</b>	<b>100,00%</b>	<b>7537,83</b>	<b>7192,03</b>	<b>9850,35</b>	<b>11544,78</b>	<b>2149,07</b>	<b>38274,07</b>	<b>100,00%</b>
Totale ore %	21,58%	25,20%	24,50%	17,17%	11,55%	100,00%		19,69%	18,79%	25,74%	30,16%	5,61%	100,00%	

**Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**  
**SITUAZIONE AL 31.12.22**

**RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO**

Tabella 1.1 Ripartizione per genere ed età nei livelli di inquadramento		UOMINI					DONNE					Totale
Tipo rapporto*	Inquadramento	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	
A	DIRETTORI								1	1	1	3
TI	MEDICI - Str.Complexa			1	4	12				2	3	22
TI	MEDICI - Str Semplice			2	6	7			6	9	5	35
TI	MEDICI - Professionale altri	1	42	41	30	19		66	94	39	18	350
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa				1				1			2
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice			1						3	1	5
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri		4	2	1			3	13	7	6	36
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa					1					1	2
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice										1	1
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale altri			1	3						1	5
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa									2		2
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice					1				1		2
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri				1					2		3
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa				1							1
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice								1			1
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	44	67	41	67	15	127	179	182	420	65	1207
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.		4	1	1	2	5	12	12	15	5	57
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	3	13	9	11	4	14	22	37	46	21	180
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.				1	2				1	3	7
TI	PROFILI RUOLO TECNICO	2	16	16	39	24	7	31	71	177	70	453
TI	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO			2	15	3		5	16	69	24	134
TD	MEDICI		5					11	2			18
TD	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	1						2	2			5
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	10	7	1			31	5	3			57
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.						2	1				3
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO		6				4		1	1		12
TD	PROFILI RUOLO TECNICO	1	3	1	2		2	9	9	5		32
TD	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	1		2	2		2	4	1			12
	<b>Totale personale</b>	<b>63</b>	<b>167</b>	<b>121</b>	<b>185</b>	<b>90</b>	<b>194</b>	<b>350</b>	<b>452</b>	<b>801</b>	<b>224</b>	<b>2647</b>
	<b>% sul personale complessivo</b>	<b>2,38%</b>	<b>6,31%</b>	<b>4,57%</b>	<b>6,99%</b>	<b>3,40%</b>	<b>7,33%</b>	<b>13,22%</b>	<b>17,08%</b>	<b>30,26%</b>	<b>8,46%</b>	<b>100,00%</b>

RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA

Tabella 1.2 Ripartizione personale per genere, età e tipo di presenza	UOMINI							DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
Tempo pieno	63	167	121	184	90	625	99,84%	194	344	445	760	216	1959	96,93%
Part-Time>50%						0	0,00%		5	7	35	7	54	2,67%
Part-Time<=50%				1		1	0,16%		1		6	1	8	0,40%
<b>Totale</b>	63	167	121	185	90	<b>626</b>	100,00%	194	350	452	801	224	<b>2021</b>	100,00%
<b>Totale %</b>	10,06%	26,68%	19,33%	29,55%	14,38%	100,00%		9,60%	17,32%	22,37%	39,63%	11,08%	100,00%	

POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE

Tabella 1.3 Posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, ripartite per genere	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Coordinamenti	1	100,00%		0,00%	1	0,82%
Incarichi di funzione	30	24,79%	91	75,21%	121	99,18%
Totale personale	31	25,41%	91	74,59%	122	100,00%
% sul personale complessivo personale comparto ti	<b>402</b>	7,71%	<b>1636</b>	5,56%	2038	5,99%

ANZIANITA' NEI PROFILI E LIVELLI NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER ETA' E PER GENERE

Tabella 1.4 Anzianità nei profili e livelli non dirigenziali ripartiti per età e per genere	UOMINI							DONNE						
	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%	≤30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
Inferiore a 3 anni	55	66	21	14	1	157	35,84%	184	134	80	64	6	468	27,27%
Tra 3 e 5 anni	6	17	3	2	1	29	6,62%	10	47	11	19	6	93	5,42%
Tra 5 e 10 anni		12	7	9	2	30	6,85%		43	22	22	3	90	5,24%
Superiore a 10 anni		21	42	113	46	222	50,68%		44	219	629	173	1065	62,06%
<b>Totale</b>	<b>61</b>	<b>116</b>	<b>73</b>	<b>138</b>	<b>50</b>	<b>438</b>	<b>100,00%</b>	<b>194</b>	<b>268</b>	<b>332</b>	<b>734</b>	<b>188</b>	<b>1716</b>	<b>100,00%</b>
Totale %	13,93%	26,48%	16,67%	31,51%	11,42%	100,00%		11,31%	15,62%	19,35%	42,77%	10,96%	100,00%	

DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELLE RETRIBUZIONI OMNICOMPRESIVE PER IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO

Tabella 1.5 - Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprensive per il personale a tempo pieno, suddivise per genere nei livelli di inquadramento		UOMINI	DONNE	Divario economico per livello	
	INQUADRAMENTO	Retribuzione netta media	Retribuzione netta media	Valori assoluti	% rispetto alla media complessiva
A	DIRETTORI		57.647,35	57.647,35	
TI	MEDICI - Str.Complexa	92.180,41	80.424,76	11.755,65	13,62%
TI	MEDICI - Str Semplice	74.896,39	67.690,21	7.206,18	10,11%
TI	MEDICI - Professionale altri	61.134,22	56.789,90	4.344,32	7,37%
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	74.746,75		74.746,75	
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	46.483,41	50.468,87	3.985,46	8,22%
TI	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri	42.362,46	45.836,62	3.474,16	7,88%
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	59.143,14	59.093,35	49,79	0,08%
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice		48.548,61	48.548,61	
TI	DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale altro	42.254,78	43.370,02	1.115,24	2,60%
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa		54.162,39	54.162,39	
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice	46.243,38	61.774,66	15.531,28	28,76%
TI	DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri	30.737,82	39.459,88	8.722,06	24,85%
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa	59.098,87		59.098,87	
TI	DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice		39.633,96	39.633,96	
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	28.826,56	29.268,86	442,30	1,52%
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	26.102,97	26.839,89	736,92	2,78%
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	28.561,46	28.156,93	404,53	1,43%
TI	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	29.910,67	29.451,75	458,92	1,55%
TI	PROFILI RUOLO TECNICO	23.407,50	22.577,67	829,83	3,61%
TI	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	26.488,19	25.426,30	1.061,89	4,09%
TD	MEDICI	46.278,87	45.565,50	713,37	1,55%
TD	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	41.926,67	38.430,84	3.495,83	8,70%
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	27.883,76	27.760,19	123,57	0,44%
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.		24.293,93	24.293,93	
TD	PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	24.512,85	27.517,34	3.004,49	11,55%
TD	PROFILI RUOLO TECNICO	22.651,24	22.791,35	140,11	0,62%
TD	PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	22.740,85	22.017,81	723,04	3,23%
	Totale personale	524	1.512		
	% sul personale complessivo	83,71%	74,81%		

PERSONALE DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO

		UOMINI		DONNE		TOTALE	
<b>Tabella 1.6 Personale dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio</b>							
<b>PROFILO</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>	<b>Valori assoluti</b>	<b>%</b>
MEDICI - Str.Complexa	Laurea magistrale	20	10,64%	5	1,66%	25	5,10%
MEDICI - Str Semplice	Laurea magistrale	14	7,45%	20	6,62%	34	6,94%
MEDICI - Professionale altri	Laurea magistrale	136	72,34%	230	76,16%	366	74,69%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	Laurea magistrale	1	0,53%	1	0,33%	2	0,41%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	Laurea magistrale	1	0,53%	4	1,32%	5	1,02%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale altri	Laurea magistrale	8	4,26%	33	10,93%	41	8,37%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	Laurea magistrale	1	0,53%	1	0,33%	2	0,41%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	Laurea magistrale		0,00%	1	0,33%	1	0,20%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale altri	Laurea magistrale	4	2,13%	1	0,33%	5	1,02%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa	Laurea magistrale		0,00%	2	0,66%	2	0,41%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice	Laurea magistrale	1	0,53%	1	0,33%	2	0,41%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale altri	Laurea magistrale	1	0,53%	2	0,66%	3	0,61%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa	Laurea magistrale	1	0,53%		0,00%	1	0,20%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice	Laurea magistrale		0,00%	1	0,33%	1	0,20%
		<b>188</b>	<b>100,00%</b>	<b>302</b>	<b>100,00%</b>	<b>490</b>	<b>100,00%</b>
% sul personale complessivo dirigente		38,37%		61,63%		100,00%	

PERSONALE NON DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO

Tabella 1.7 Personale non dirigenziale suddiviso per livello e titolo di studio		UOMINI		DONNE		TOTALE	
		Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
PROFILO	Descrizione						
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Inferiore al Diploma superiore	6	1,37%	22	1,28%	28	1,30%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Diploma di scuola superiore	14	3,20%	65	3,79%	79	3,67%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Laurea		0,00%	9	0,52%	9	0,42%
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	Laurea magistrale	5	1,14%	25	1,46%	30	1,39%
PROFILI RUOLO TECNICO	Inferiore al Diploma superiore	43	9,82%	163	9,50%	206	9,56%
PROFILI RUOLO TECNICO	Diploma di scuola superiore	55	12,56%	193	11,25%	248	11,51%
PROFILI RUOLO TECNICO	Laurea	5	1,14%	12	0,70%	17	0,79%
PROFILI RUOLO TECNICO	Laurea magistrale	1	0,23%	13	0,76%	14	0,65%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Inferiore al Diploma superiore		0,00%	2	0,12%	2	0,09%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Diploma di scuola superiore	2	0,46%	19	1,11%	21	0,97%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Laurea	5	1,14%	29	1,69%	34	1,58%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	Laurea magistrale	1	0,23%	2	0,12%	3	0,14%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Inferiore al Diploma superiore	31	7,08%	139	8,10%	170	7,89%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Diploma di scuola superiore	59	13,47%	390	22,73%	449	20,84%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Laurea	160	36,53%	466	27,16%	626	29,06%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	Laurea magistrale	2	0,46%	17	0,99%	19	0,88%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Inferiore al Diploma superiore	1	0,23%	5	0,29%	6	0,28%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Diploma di scuola superiore	14	3,20%	59	3,44%	73	3,39%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Laurea	30	6,85%	75	4,37%	105	4,87%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO	Laurea magistrale	1	0,23%	7	0,41%	8	0,37%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	Diploma di scuola superiore	2	0,46%	3	0,17%	5	0,23%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	Laurea		0,00%	1	0,06%	1	0,05%
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	Laurea magistrale	1	0,23%		0,00%	1	0,05%
Totale personale non dirigenziale		<b>438</b>	100,00%	<b>1716</b>	100,00%	2154	100,00%
% sul personale complessivo non dirigenziale		20,33%	100,00%	79,67%	100,00%		100,00%

COMPOSIZIONE DI GENERE DELLE COMMISSIONI DI CONCORSO

	Presidente		Componente		Totale Uomini + Donne	Totale Uomini	% Uomini	Totale Donne	% Donne
	Uomini	Donne	Uomini	Donne					
<b>Direttiva 2/2019 - Tabella 1.8</b>									
avvisi pubblici struttura complessa	0	2	4	2	8	4	50,00%	4	50,00%
concorsi pubblici	9	5	23	19	56	32	57,14%	24	42,86%
avvisi selezioni pubbliche	5	3	12	12	32	17	53,13%	15	46,88%
lavoro autonomo	1	2	1	3	7	2	28,57%	5	71,43%
assunzioni da centro per l'impiego					0	0	0,00%	0	0,00%
<b>totale complessivo</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>103</b>	<b>55</b>	<b>53,40%</b>	<b>48</b>	<b>46,60%</b>

Tabella 1.8 Composizione di genere delle commissioni di concorso	UOMINI		DONNE		TOTALE		di cui presidente	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Donna	Uomo
avvisi pubblici struttura complessa	4	50,00%	4	50,00%	8	7,77%	2	0
concorsi pubblici	32	57,14%	24	42,86%	56	54,37%	5	9
avvisi selezioni pubbliche	17	53,13%	15	46,88%	32	31,07%	3	5
lavoro autonomo	2	28,57%	5	71,43%	7	6,80%	2	1
assunzioni da centro per l'impiego	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	
<b>Totale personale</b>	<b>55</b>	<b>53,40%</b>	<b>48</b>	<b>46,60%</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>	<b>12</b>	<b>15</b>
<b>% sul personale complessivo</b>		<b>8,79%</b>		<b>2,38%</b>				

FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETÀ

Tabella 1.9 Fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età	UOMINI							DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
Tipo misura conciliazione														
Personale che fruisce di part-time a richiesta (orizzontale)									6	6	39	8	59	100,00%
Personale che fruisce di part-time a richiesta (verticale)				1		1	25,00%			1	2		3	75,00%
Personale che fruisce di part-time a richiesta (misto)														
Personale che fruisce di telelavoro														
Personale che fruisce del lavoro agile			2	5		7	25,93%		1	7	11	1	20	74,07%
Personale che fruisce di orari flessibili (direttiva UE 2017/253)														
Totale			2	6		8	8,89%		7	14	52	9	82	91,11%
Totale % rispetto al personale complessivo			0,32%	0,96%		1,28%			0,35%	0,69%	2,57%	0,45%	4,06%	

FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE

Tabella 1.10 - Fruizione dei congedi parentali e permessi L. 104/1992 per genere	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	2385	15,69%	12818	84,31%	15203	100%
Numero permessi orari L.104/1992 fruiti (dipendenti)	2	28,57%	5	71,43%	7	100%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali	372	6,64%	5228	93,36%	5600	100%
N permessi mezza giornata congedi parentali fruiti		0,00%	17	100,00%	17	100%
Totale	2759	13,25%	18068	86,75%	20827	100%
% n. dipendenti beneficiari		0,00%		0,00%	0	0,00%

FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE SUDDIVISO PER GENERE, LIVELLO ED ETA'

Classi età	UOMINI							DONNE						
	≤30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	≤30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Aggiornamento Professionale	2001,72	2718,60	2659,37	3447,12	2005,50	12832,30	63,51%	3972,03	5975,40	10494,55	11083,78	2982,23	34508,00	63,41%
Competenze Manageriali/Relazionali	84,00	224,50	519,50	372,00	446,00	1646,00	8,15%	172,00	628,33	1221,50	1738,50	417,00	4177,33	7,68%
Tematiche CUG	8,00	19,00	19,57	35,00	9,00	90,57	0,45%	20,00	36,00	92,33	82,50	9,00	239,83	0,44%
Obbligatoria sicurezza	1079,00	1416,00	1114,25	1253,00	253,00	5115,25	25,32%	2661,50	2620,00	3724,50	4283,50	669,00	13958,50	25,65%
Altro Accreditamento/Ricerca	16,00	36,00	146,00	89,50	53,50	341,00	1,69%	151,00	161,50	209,50	268,50	62,00	852,50	1,57%
Violenza di Genere	4,00	20,00	40,00	104,00	12,00	180,00	0,89%	38,00	108,00	284,00	236,00	22,00	688,00	1,26%
<b>Totale ore</b>	<b>3192,72</b>	<b>4434,10</b>	<b>4498,68</b>	<b>5300,62</b>	<b>2779,00</b>	<b>20205,12</b>	<b>100,00%</b>	<b>7014,53</b>	<b>9529,23</b>	<b>16026,38</b>	<b>17692,78</b>	<b>4161,23</b>	<b>54424,17</b>	<b>100,00%</b>
Totale ore %	15,80%	21,95%	22,27%	26,23%	13,75%	100,00%		12,89%	17,51%	29,45%	32,51%	7,65%	100,00%	

### 3. SEZIONI E SOTTOSEZIONI DI PROGRAMMAZIONE

#### 3.1. Sezione di Programmazione: DIMENSIONE DELL'UTENTE

##### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA

Obiettivi con impatto diretto sulla modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Al fine del contenimento dei <i>tempi di attesa</i>, monitorati sia <i>ex ante</i> che <i>ex post</i>, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, e di un potenziamento della <i>presa in carico da parte del medico specialista e del ricorso della prescrizione dematerializzata</i>, si riportano le principali azioni che saranno intraprese nel triennio 2023 – 2025.</p> <p>Ha preso avvio nell'anno 2023 il <b>Progetto di Radiologia Domiciliare</b> per l'erogazione delle prestazioni radiologiche agli utenti all'interno delle strutture residenziali a valenza socioassistenziale, hospice e alle persone detenute nella Casa circondariale. Nel corso dell'anno 2023/2024, il servizio sarà esteso ai pazienti in carico all'ADI. (I.O. "Radiologia Domiciliare presso le Strutture Sociosanitarie, CRA, CSRR e ai pazienti degenti presso gli Hospice provinciali" doc. Nr. 9472 - versione 1 del 16/01/2023).</p> <p>Implementazione dei Progetti integrati Aree Interne:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Teleassistenza</b> per pazienti cronici con difficoltà di accesso ai servizi: arruolamento nei PDTA attivi BPCO, diabete, scompenso, nelle Case di Comunità. Monitoraggio e addestramento dei pazienti a domicilio da parte dell'IfeC o dell'infermiere ADI in caso di pazienti in carico al servizio.</li><li>2. <b>Telerefertazione</b> per lo screening della retinopatia diabetica mediante telerefertazione dell'imaging retinico presso le Case della Comunità. Avvio della sperimentazione a luglio 2023 nelle CdC di Codigoro e di Copparo, dotate di retinografo per la telerefertazione dell'imaging retinico. Nella prima fase sperimentale l'esame viene prescritto dal medico diabetologo, eseguito</li></ol>	<p>Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg</p> <p>Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg</p> <p>Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg</p> <p>Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>dall'ortottista, refertato e valutato dall'oculista delle Case della Comunità. (P. "SCREENING DELLA RETINOPATIA DIABETICA MEDIANTE TELEREFERTAZIONE DELL'IMAGING RETINICO presso la Casa della Salute di Codigoro e di Copparo" nr. 8933, vers. 3 del 18/03/2023)</p> <p>Implementazione nell'anno 2023 della <b>Teleconsulenza e terefertazione delle indagini di Neuroradiologiche</b> attraverso la refertazione delle indagini di pertinenza neuroradiologica H24, eseguite nei Presidi Ospedalieri provinciali, su richiesta delle U.O. di degenza e O.B.I. e non procrastinabili in elezione. Scopo: estendere in maniera omogenea all'interno del Presidio Unico Ospedaliero dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, la gestione e refertazione in tempo reale delle prestazioni di Angio-TC del circolo intracranico (nel sospetto di patologie vascolari cerebrali), RM dell'Encefalo senza e/o con mdc e RM del Rachide senza e/o con mdc (per studio di patologie midollari), richieste da U.O. di degenza e non procrastinabili in elezione, con modalità conformi alla normativa vigente.</p> <p>L'attività di Teleconsulto-Teleconsulenza e Telegestione delle Immagini di Radiologia si inserisce all'interno del contesto relativo al progetto di integrazione tra Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara nel quale è sottolineata l'importanza di rafforzare e innovare i modelli di Assistenza Territoriale mediante utilizzo della Teleconsulenza, tramite sistemi RIS-PACS condivisi, per la trasmissione a distanza di immagini e preventiva specifica giustificazione.</p> <p>Consolidamento e creazione fin dall'estate 2023 del <b>Pool di Amministratori di Sistema (AS)</b> e sviluppo progetto interaziendale provinciale, attraverso servizio di telemedicina, di continuità tecnico-informatica di area radiologica ai presidi dell'intera provincia mediante incremento complementare delle competenze AS-AUSL e AS-AOSPFE. In attuazione di quanto previsto dal Garante della privacy mediante il provvedimento del 27 Novembre 2008: "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema". ISO/IEC 27002:2022 "Sicurezza delle informazioni, cybersecurity e protezione della privacy – Controlli di sicurezza" [la sicurezza dell'informazione è caratterizzata da integrità, riservatezza e disponibilità].</p> <p>Tale progettualità pone le basi nel perimetro della sicurezza del rischio in diagnostica per immagini come elemento base per garantire la continuità prestazionale diagnostica e la visualizzazione di immagini cliniche all'interno dell'ospedale.</p>	<p>priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG)</p> <p>Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG)</p> <p>% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo</p> <p>% ricette dematerializzate sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>In sintesi, le azioni possono così essere espresse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• incremento della presa in carico degli specialisti (accesso 0 / successivi): 76 % (stand <math>\geq</math> 70)</li> <li>• costruzione e implementazione percorsi interni di prenotazione tra AUSL e AOSP</li> <li>• aumento prestazioni prescritte dagli specialisti: &gt; 60 % (standard <math>\geq</math> 60)</li> <li>• condivisione e implementazione protocolli appropriatezza regionali: condivisione in comitato aziendale mmg e comitato zonale specialisti ambulatoriali convenzionati</li> <li>• ripristino tempari delle prestazioni specialistiche pre-covid: aumento volumi di produzione con effetto visibile a partire dal 2023</li> <li>• implementazione televisite e teleconsulto MMG – Specialista (piattaforma health meeting)</li> </ul> </li> <li>2. Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina</li> <li>3. Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale utile per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazioni di appropriatezza e gestione delle liste d'attesa:</li> <li>• monitoraggio della presa in carico specialistica in base al tipo di prescrittore</li> <li>• analisi dei quesiti diagnostici per la gestione delle liste d'attesa (in aggiunta ai Protocolli regionali di appropriatezza – modello RAO)</li> <li>• sintesi per la gestione delle prestazioni fuori tempo d'attesa (oltre alla classe di priorità)</li> <li>• quantificare l'offerta totale di prestazioni ambulatoriali (agende attive);</li> <li>• misurare le disponibilità residue per tipologia di prestazione;</li> <li>• rilevare le tipologie e la quantità di prestazioni prenotate per agenda (utile per rilevare anomalie di gestione);</li> <li>• le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende)</li> </ul> </li> </ol>	

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Azioni di committenza: Qualora le azioni aziendali ed interaziendali non siano in grado di fare fronte alla riduzione liste d'attesa (PIC), miglioramento dei tempi d'attesa e al recupero della mobilità passiva l'Azienda USL attiva piani di committenza con il privato accreditato per specifiche prestazioni</p> <p>Le Aziende sanitarie ferraresi perseguono gli obiettivi di <i>contenimento dei tempi di permanenza in PS entro le 6 ore +1, della riduzione dell'indice di filtro di PS, del Tasso std di accessi in PS, della % di abbandoni da PS, e del Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti</i> attraverso una riorganizzazione complessiva della Rete dei Pronto Soccorso della Provincia di Ferrara e dell'organizzazione dell'emergenza territoriale.</p> <p>A partire dall'Istituzione del Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri di AOSP e AUSL Ferrara (29 novembre 2022), approvazione del Piano per il miglioramento della Rete dei Pronto Soccorso nella Provincia di Ferrara, riorganizzazione logistico-organizzativa delle aree di medicina d'Urgenza e Osservazione Breve Intensiva e avvio del progetto di Flow e Bed Management provinciale, si perseguirà nel triennio l'obiettivo di rendere più efficiente il sistema attraverso le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miglioramento della funzione di triage, dal punto di vista organizzativo e strutturale.</li> <li>- Controllo dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso.</li> <li>- Governo e corretta gestione dei flussi di pazienti in emergenza urgenza.</li> <li>- Prevenzione degli accessi evitabili.</li> <li>- Governo dell'iperafflusso dei pazienti.</li> <li>- Miglioramento delle dimissioni.</li> <li>- Ottimizzazione del processo di ricovero in evoluzione.</li> <li>- Definizione e stima posti letto in area medica e chirurgica provinciale e per presidio.</li> <li>- Utilizzo più appropriato della risorsa Posto Letto.</li> <li>- Utilizzo di setting più appropriati per pazienti con problematiche a minore complessità</li> <li>- Avvio (Argenta) e consolidamento (Cento e Delta) dell'attività di fast track ortopedico e del See&amp;Treat.</li> <li>- Installazione di monitor informativi con software di DIGITAL SIGNAGE al fine di migliorare le azioni comunicative e la qualità percepita dall'utenza.</li> </ul>	<p>% accessi con permanenza &lt;6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi</p> <p>% accessi con permanenza &lt; 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi</p> <p>Indice di filtro del PS</p> <p>Tasso std di accessi in PS</p> <p>% di abbandoni da PS</p> <p>Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso</p> <p>Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti</p> <hr/>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento della funzione aziendale di bed management anche attraverso definizione di un cruscotto provinciale di posti letto.</li> <li>- Lavori impiantistici e strutturali presso il PS del delta che rendano più efficiente la separazione dei percorsi.</li> </ul> <p>La <b>riorganizzazione della rete Emergenza Urgenza</b> della provincia di Ferrara è stata approvata dalla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della provincia di Ferrara in data 24/05/2023 e la Delibera della Giunta Regionale n° 1206 del 17/07/2023 si approvano le <i>“Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la Riorganizzazione della Rete dell’Emergenza-Urgenza in Emilia-Romagna”</i>. Il progetto ha previsto la costituzione di un <b>Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS</b> e di occupazione dei PL ospedalieri (novembre 2022) PG AUSLFE n. 79878 del 30/11/2022 e PG AOUFE n. 30595 <i>“Istituzione del Team Operativo Interaziendale di Monitoraggio e Gestione dei ricoveri da PS e di occupazione dei PL ospedalieri di AOSP e ASL Ferrara”</i> e la definizione di <i>“Piano per il miglioramento della rete dei Pronto Soccorso nella provincia di Ferrara”</i> Delibera 320 del 9/12/22 <i>“Approvazione del piano per il miglioramento della rete dei PS nella Provincia di Ferrara”</i></p> <p><b>Nuovo layout PS Ospedale Delta</b> per migliore separazione dei percorsi di alta e bassa complessità con spostamento OBI all’interno del PS</p> <p><b>Nuovo layout PS Cona</b> per migliore separazione dei percorsi di alta e bassa complessità con spostamento OBI all’interno del PS il 13/04/2023 e il 21/04/2023 MEU in reparto sopra al PS e riorganizzazione area Triage iniziati i lavori il 03/07/2023 per permettere una migliore valutazione dei pazienti all’ingresso in PS e contestuale separazione, ottimizzazione dei percorsi. Fin dal gennaio 2023 implementazione della posta pneumatica tra pronto soccorso e laboratorio analisi (trasporto pneumatico HTPS) al fine di migliorare tempi attesa esami ematici ed ottimizzare le risorse umane assegnate alla logistica. (I-196-AZ).</p> <p>E’ prevista la riorganizzazione degli ambulatori interni al PS con revisione dei percorsi fast track, dei PDTA, allestimento ambulatori specifici per violenza di genere, fine vita, consulenze specialistiche.</p> <p>Avvio dell’attività di <b>Flow Management</b> presso i PS della provincia di Ferrara (a Cona a decorrere dall’aprile 2023). Figura infermieristica, per il governo dei flussi all’interno del Pronto Soccorso. Interfaccia funzionale di raccordo con funzione di ottimizzazione e riduzione tempi d’attesa in funzione del setting assistenziale più appropriato dell’iter del paziente.</p>	

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>In relazione al PG AUSL 37661 del 9/6/2023 <i>“Relazione sanitaria sulla riorganizzazione temporanea della rete Emergenza-Urgenza della provincia di Ferrara”</i> Dal 01/07/2023 al fine di ottimizzare l’attività dei mezzi medicalizzati, è stata trasformata l’auto medica di Argenta esclusivamente in ambulanza infermieristica. L’automedica di Copparo è stata ricollocata a Cona, al fine di consentire la copertura dei territori del copparese-argentano-portuense. A Copparo resta attiva l’ambulanza infermieristica. Questa operazione ha consentito il mantenimento di elevati standard della rete del 118.</p> <p>Ulteriore azione nell’ambito della riorganizzazione complessiva delle Rete Emergenza Urgenza è il potenziamento della rete dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) territoriali. Sono presenti nella provincia 3 CAU per la gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale, in capo alla rete assistenziale delle cure Primarie (da settembre 2022 attivato l’ambulatorio presso la CdC S. Rocco Ferrara. Da marzo 2023 apertura del CAU a Comacchio e da luglio 2023 a Copparo).</p> <p>Entro ottobre 2023 apertura del CAU a Portomaggiore, a Cento entro dicembre 2023 – gennaio 2024.</p> <p>Le Aziende sanitarie intendono porre l’attenzione anche sui Frequent user di Pronto Soccorso: definizione di protocolli per l’identificazione, trattamento, dimissione e presa in carico sanitaria e/o sociale dei pazienti con accessi in PS ripetuti ed evitabili, legati a un non appropriato funzionamento della rete dell’emergenza territoriale.</p> <p>Le azioni specifiche per quanto riguarda il miglioramento dei <i>tempi di attesa per interventi per tumore, protesi d’anca o altre prestazioni monitorate</i> saranno le seguenti.</p> <p>1. Potenziamento della capacità produttiva: Valutazione della capacità di smaltimento della lista d’attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinare le sedute necessarie per il recupero della casistica scaduta</li> <li>• Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.</li> </ul> <p>2. Monitoraggio liste d’attesa:</p>	<p>Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg</p> <p>Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg</p> <p>Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• implementazione e manutenzione del cruscotto di monitoraggio per le liste d’attesa a livello provinciale distinto per anno d’inserimento disciplina, classe di priorità e con focus sugli interventi oggetto di monitoraggio secondo il PNGLA 2019</li> <li>• monitoraggio dell’allineamento del flusso Sigla e le posizioni presenti nel Sistema Informativo Aziendale per la gestione delle Liste d’Attesa, necessario per la pulizia della Lista d’Attesa anche attraverso il supporto del fornitore del Sistema Informativo e il coinvolgimento del Privato Accreditato che concorre alla composizione della lista d’attesa per l’Ausl di Ferrara</li> </ul> <p>3. Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell’hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall’apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell’intero territorio provinciale e la definizione di strutture “focused-factory”: strutture ospedaliere specializzate nell’assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.</p> <p>Azioni di committenza: Qualora le azioni aziendali ed interaziendali non siano in grado di fare fronte all'obiettivo di contenimento dei tempi di attesa, l'Azienda USL di Ferrara attiva piani di committenza con il privato accreditato per specifiche tipologie di chirurgia con particolare criticità.</p> <p>Relativamente all’indicatore <i>Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti</i>, si nota che il valore è stabilmente mantenuto sui 12 gg (media al di sotto della media RER) grazie ad azioni improntate alla flessibilità organizzativa adattando gli ingressi per prime visite al numero delle richieste, con il positivo raggiungimento del target atteso a beneficio della cittadinanza. Per il triennio 2023-2025, ci si impegna al mantenimento di tali azioni di monitoraggio continuo. Anche queste ulteriori progettualità potranno essere di aiuto.</p> <p>Istituzione delle <b>Centrali Operative Territoriali – COT</b> (DM 77/2022) a Ferrara S. Rocco (HUB-anno 2024), Comacchio Argenta e Bondeno (spoke – set/ott 2023). La COT sarà operativa 7 giorni su 7, h.24 e dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche.</p> <p>Definite le core competence del personale COT e formalizzato il Progetto formativo.</p> <p>Relativamente alla linea di attività della COT “Transizione ospedale-territorio” sono presenti nei distretti provinciali le Centrali Dimissione e Continuità Assistenziale. La CDCA è struttura interaziendale costituita da un team multiprofessionale (Geriatri, Infermieri, ICM ADI, Assistenti Sociali, Palliativisti) con lo specifico compito della gestione unificata dei diversi percorsi di</p>	<p>Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>continuità assistenziale ospedale-territorio (LPA, ADI, OsCo, Hospice e cure palliative ambulatoriali e domiciliari, CRA e la presa in carico a cura dei Servizi Sociali) per tutti quei pazienti la cui dimissione dai reparti Ospedalieri presenti elementi di problematicità.</p> <p>Nell'anno 2023 sono stati avviati percorsi specifici di attivazione dell'Infermiere di Famiglia (IFeC) e di riabilitazione domiciliare da parte dei reparti ospedalieri.</p> <p>Avviata a giugno 2023 la progettualità per il coinvolgimento del Privato Accreditato nel percorso di continuità ospedale-territorio gestito dalla CDCA: costituito il gruppo di lavoro AULSL, AOSP, Salus e Quisisana.</p> <p>Consolidamento della figura del <b>Case manager</b> dipartimento medico. La figura del Case Manager consente di individuare e superare le eventuali criticità legate a dimissioni difficili (problemi sociali, condizioni di non autosufficienza).</p> <p>L'indicatore di <i>presa in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera</i> è stato rispettato nel triennio 2021-2023, per cui si confermano le azioni già in atto. Le Aziende sanitarie di Ferrara continueranno a garantire una segnalazione tempestiva alla CDCA da parte delle UUOO ospedaliere, si manterrà il raccordo CDCA /ADI per il timing delle dimissioni, verrà posta attenzione al monitoraggio informatico dei nuovi inserimenti per consentire immediate azioni di riallineamento in caso di criticità locali</p> <p>L'indicatore <i>% pazienti 65enni presi in carico ADI (PNRR)</i>, derivato dal PNRR, introduce un obiettivo la cui lettura viene fissata con un criterio estensivo rispetto a quello tradizionale: seguire in ADI almeno il 10% degli ultra65 a livello nazionale, che per RER viene elevato al 10,98%, in considerazione del livello da cui si partiva. In particolare, dovranno essere inseriti in ADI 10.600 pazienti nel 2023, per arrivare a superare gli 11.000 nei due anni successivi. Per raggiungere questi valori dovrà essere garantito l'inserimento dell'attività domiciliare svolta anche dagli altri servizi AUSL, come previsto da PNRR e come indicato da RER. Per quanto riguarda l'attività delle UVM verrà condiviso con DAI Cure Primarie l'archivio informatico che registra il flusso socio-sanitario per anziani area DASS (Garsia Softhec). L'Azienda USL di Ferrara sta realizzando anche un'importante azione di sviluppo dell'attività domiciliare attraverso le nuove figure professionali come gli IFeC, gli Stomatoterapisti ed i Fisioterapisti che afferiscono alla UOC di Riabilitazione territoriale. Verranno messe in atto le azioni necessarie a creare un flusso dati che garantisca l'inserimento di queste "nuove" figure professionali nel Flusso ADI, come richiesto da RER.</p>	<p>% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera</p> <p>% pazienti 65enni presi in carico ADI (PNRR)</p>

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE

Obiettivi relativi all'integrazione di prestazioni e servizi tra i diversi livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Le azioni previste per mantenere contenuti i tassi di ospedalizzazione per singole patologie si concretizzano nell'efficientamento di quanto previsto dai PDTA specifici. I PDTA per il diabete, la BPCO e lo scompenso cardiaco sono tutti in corso di revisione. Il completamento delle versioni aggiornate dovrà essere garantito entro il 2023/2024. Appare necessario – in particolare – completare la revisione del PDTA cardiologico, perché è previsto un suo un significativo aggiornamento (es. inclusione di quanto relativo agli aspetti connessi con la telemedicina). Per quanto riguarda la BPCO è in corso la rivalutazione dei pazienti che risultano in ossigeno terapia, con particolare riferimento a chi presenta un profilo di consumo non allineato (in eccesso o in difetto).</p> <p>Per contenere il <i>tasso di ospedalizzazione pediatrica (&lt; 18 anni) per asma e gastroenterite</i>, è necessario l'Inserimento delle tematiche nel programma di formazione modulare dei medici dei Centri Assistenza Urgenza, per estendere e rafforzare il presidio territoriale anche in età pediatrica, come previsto da DGR1206 /2023.</p> <p>L'appropriatezza dei percorsi <i>di dimissione protetta dei pazienti anziani (dimessi con età &gt;=65 anni)</i> è garantita attualmente dal sistema delle CDCA, che in ogni distretto vede la presenza del geriatra e del case.manager ADI del territorio a fianco degli specialisti ospedalieri. Nel triennio 2023/2025 si provvederà alla revisione degli attuali percorsi per integrarli all'interno delle attività delle Centrali Operative Territoriali (COT). Nello stesso tempo la risposta territoriale andrà arricchita grazie all'ampliamento dell'offerta OSCO, attualmente carente sia nel distretto Centro Nord, sia nel distretto Ovest.</p> <p>Rispetto all'indicatore <i>Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni</i> il dato si discosta in negativo dalla media RER e registra un trend in aumento rispetto al dato RER. Da favorire una analisi del dato tramite lo strumento dell' audit organizzativo per leggere i determinanti attivi nel fenomeno in crescita ed agire in modo efficace sui proponenti (dal 118, al servizio psichiatrico territoriale, all'ospedale stesso, attraverso la conoscenza dello strumento necessario-del TSO che va contenuto nella media RER La riflessione deve includere anche la durata del TSO, che tramite azioni attive il reparto lavora per la trasformazione nel più breve tempo possibile in ricovero in regime volontario.</p>	<p>Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (<math>\geq 18</math> anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.</p> <p>Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (&lt; 18 anni) per asma e gastroenterite</p> <p>Tasso dimissioni protette (dimessi con età <math>\geq 65</math> anni)</p> <p>Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Rispetto all'indicatore <i>Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria</i> le azioni di miglioramento effettuate hanno avuto esito positivo sul contenimento del fenomeno. Proseguire quindi con quanto in essere ovvero la rilettura dei casi clinici dei pz gravi con tendenza al revolving doors con miglioramento dell'offerta dei supporti territoriali e intensificazione delle verifiche. L'evidenza dell'inversione di questo trend è nel passaggio dal 10,6 del 31/12/22 (target RER al 6,9 %) al 6,6 del Maggio 2023 ( - 36,2%). Tale attenzione va mantenuta elevata da parte di tutti i servizi psichiatrici territoriali della provincia</p> <p>Rispetto all'indicatore <i>Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti</i> gli interventi di rete rivolti alla prevenzione dei fenomeni favorevoli al malessere infantile - giovanile incrementando i collegamenti con la Psicologia di Comunità-spazio giovani, con i progetti di Psicologia Scolastica, con i progetti locali di contrasto al fenomeno del ritiro sociale e dell'abbandono scolastico. Progetti di contrasto alle nuove dipendenze da sostanze o da internet e attività congiunte fra servizi specialistici infanzia adolescenza e i SerD. Potenziamento dei Servizi specialistici di secondo livello, attraverso l'apertura ormai alle porte di un Centro Semiresidenziale diurno terapeutico riabilitativo per la fascia 11/17 ( in attuazione alla Del 1303 del 1/8/22 sul rafforzamento del DSM). Incrementare la capacità del territorio di agire sull'intercettazione delle situazioni sub acute o acute all'esordio, con un team predisposto per rispondere alle urgenze territoriali</p> <p>Al fine di contenere il <i>tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)</i> nel triennio 2023-2025 verrà definito ed implementato il "sistema provinciale" dei Centri Assistenza Urgenza (CAU), evoluzione degli Ambulatori Bassa Complessità (ABC) già presenti in alcuni distretti. I CAU copriranno l'intero territorio provinciale, garantendo un presidio sanitario con equipe medica ed infermieristica dedicata almeno nella fase diurna h 12. E' prevista la presenza di due sedi CAU nel distretto CN e SE e di una sede nel distretto Ovest, secondo il concetto della medicina di prossimità che richiede l'implementazione del progetto come numero di sedi ed estensione degli orari, ma anche la sua crescita in termini di funzioni e competenze. Sarà posta attenzione alla formazione del personale (modello modulare teorico-pratico), all'integrazione nei percorsi di</p>	<p>Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria</p> <p>Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti</p> <p>Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>urgenza della rete, al progetto di tele-refertazione ECG, all'incremento delle POCT, all'accesso alla diagnostica ecografica e radiologia, alla connessione con la rete MMG, strutture intermedia ed IFEC.</p> <p>Per il monitoraggio del <i>Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, &gt;= 75 anni</i> sarà necessario anche promuovere la riorganizzazione della medicina generale, promuovendo il passaggio dalle attuali forme associative verso le future AFT, che dovrebbero garantire un presidio più ampio del territorio anche da parte delle medicina di base.</p> <p>L'indicatore <i>Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI</i> è sempre stato rispettato nel triennio 2020-2022, per cui si confermano le azioni già precedentemente ricordate.</p> <p>Le azioni di contenimento della ospedalizzazione dei pazienti già seguiti in ADI coincidono con quelle già previste per il rinnovamento dell'assistenza territoriale. Ossia, la revisione dei PDTA, in alleanza con MMG, lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative domiciliari con estensione degli interventi di palliazione anche alla patologia non oncologica (es. neurodegenerativa), il rafforzamento del ruolo delle UOC di riabilitazione e di nutrizione territoriale, il rinnovo del sistema regionale emergenza/urgenza, l'integrazione dell'ADI nei percorsi COT.</p> <p>AUSL FE è sempre risultata in linea con l'indicatore <i>relativo al tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)</i> nel triennio precedente. Il Coefficiente Intensità Assistenziale (CIA) esprime il livello di complessità (multi-professionalità) dei casi estrapolandolo da due parametri: numero accessi e loro durata. L'allineamento del parametro ferrarese è determinato dal continuo monitoraggio dei casi e dalla revisione delle situazioni in carico. Nel triennio 2023-2025 lo sviluppo dei percorsi di attivazione integrati nell'ambito del progetto COT potrà favorire l'ulteriore adeguamento della tipologia degli interventi (durata e servizi coinvolti) alla complessità del paziente.</p> <p>Progetto <b>ON CONNECT</b> con la delibera AUSLFE n° 326 del 09/12/2022 e delibera AOUE n° 291 del 22/12/2022 "Preso d'atto della Delibera dell'Azienda Usl di Ferrara n. 326 del 09/12/2022 avente ad oggetto "Istituzione del Gruppo di Lavoro dedicato all'Oncologia territoriale della provincia di Ferrara e all'adozione del progetto On-Connect: Oncologia Territoriale della provincia di Ferrara" con l'obiettivo primario di ridisegnare un percorso oncologico tra ospedale e territorio – coadiuvato dall'utilizzo di telemedicina, nuove tecnologie e nuove figure professionali – garantendo una loro piena integrazione. In tal modo sarà possibile consentire a pazienti oncologici residenti in aree interne, o con difficoltà a</p>	<p>Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, &gt;= 75 anni</p> <p>Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI</p> <p>Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)</p> <p>% ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è &lt;= 7 gg</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>raggiungere l'ospedale, di ricevere i trattamenti oncologici ed i controlli previsti, in modo protetto e connesso, presso strutture di prossimità o a domicilio. E' stato ridisegnato il percorso oncologico tra ospedale e territorio</p> <p>Le Aziende sanitarie di Ferrara prevedono la riorganizzazione della rete delle cure palliative attraverso una progettualità specifica. La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica.</p> <p>Attivazione Case manager Pediatrico di interfaccia con la RLCP inserita nelle ADI provinciali. La funzione del CM pediatrico è quella di attivazione di coordinamento dei percorsi Ospedale – Territorio e Territorio – Ospedale Nell'ottica di tale riorganizzazione si è provveduto ad istituire l'UOC Cure Palliative che è stata inserita nell'ambito del Dipartimento ad Attività Integrata Onco-Ematologico con lo scopo di prevedere una gestione unitaria ed integrata dell'intero percorso del malato oncologico.</p> <p>Con riferimento agli indicatori <i>% IVG medica sul totale IVG e % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane</i>, è in atto una riorganizzazione dell'attività ostetrico -ginecologica provinciale.</p> <p>Nel corso del 2022 presso AOUE è stata garantita l'offerta delle IVG farmacologiche a tutte le donne eleggibili entro la 63° giornata. Entro la fine del 2022 è stata inoltre implementata la gestione in setting ambulatoriale per le pazienti che effettuano la IVG farmacologica.</p> <p>La costruzione dei percorsi e l'estensione dell'offerta per le IVG farmacologiche hanno portato a un netto aumento della % di IVG Medica sul totale di IVG già nell'anno 2022 rispetto a 2021 (passato da 54,1 del 2021 a 70,8 del 2022). Sarà attivato nel 2023 un percorso di integrazione con l'Azienda USL territoriale per l'individuazione delle problematiche organizzative che intercorrono tra la richiesta della IVG e l'effettuazione dell'intervento, con lo scopo di ridurre i tempi di attesa. Già nel corso del 2022, il percorso di integrazione delle due Aziende ha portato ad una netta riduzione dei tempi di attesa, che si assesta a valori più vicini alla media regionale. Nel corso del triennio 2023-2025 sarà inoltre mantenuta e potenziata</p>	<p>% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore</p> <p>% IVG medica sul totale IVG</p> <p>% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>l'offerta di IVG farmacologica già in essere e si procederà a rendere più fluido il percorso tra la richiesta di IVG ed effettuazione degli interventi attraverso una sempre maggiore integrazione con l'Azienda USL territoriale.</p> <p>La corretta presa in carico dei casi complessi alla dimissione dell'OSCO dovrà essere realizzata attraverso la precoce segnalazione a MMG e condivisione degli obiettivi di cura (PAI),1 l'attivazione dei servizi ADI e segnalazione ad IFEC, in accordo con MMG, nei casi ad elevata fragilità e l'attivazione dei servizi sociali e socio-sanitari nei casi che richiedono una gestione integrata.</p> <p>L'indicatore <i>Numero di anziani con età &gt;=75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti</i> è sempre stato allineato per il territorio ferrarese: esprime la capacità del territorio di garantire un numero adeguato di posti letto nelle CRA accreditate. E' necessario precisare che in RER la lettura del dato è possibile solo in modo cumulativo (R1+R2+R3) ed è in questo formato che il flusso dati viene trasmesso al Ministero. Il mantenimento dell'allineamento dell'indicatore richiede il presidio delle sedi decisionali di utilizzo dei Fondi della Non Autosufficienza (ufficio di Piano e Comitato di distretto) relativamente alla programmazione annuale distrettuale delle risorse destinate alla residenzialità. Nel monitoraggio dei bisogni e nella corretta applicazione dei regolamenti provinciali sono coinvolti l'area DASS e la UOC Anziani-Disabili DAI CP.</p> <p>In relazione alle progettualità di presa in carico del paziente tra ospedale e territorio, le Aziende si impegnano anche nelle seguenti attività.</p> <p>Istituzione delle <b>Centrali Operative Territoriali – COT</b> (DM 77/2022) a Ferrara S. Rocco (HUB-anno 2024), Comacchio Argenta e Bondeno (spoke – set/ott 2023). La COT sarà operativa 7 giorni su 7, h.24 e dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche.</p> <p>Definite le core competence del personale COT e formalizzato il Progetto formativo.</p> <p>Relativamente alla linea di attività della COT "Transizione ospedale-territorio" sono presenti nei distretti provinciali le Centrali Dimissione e Continuità Assistenziale. La CDCA è struttura interaziendale costituita da un team multiprofessionale (Geriatrici, Infermieri, ICM ADI, Assistenti Sociali, Palliativisti) con lo specifico compito della gestione unificata dei diversi percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio (LPA, ADI, OsCo, Hospice e cure palliative ambulatoriali e domiciliari,</p>	<p>% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO</p> <p>Numero di anziani con età &gt;=75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1,R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>CRA e la presa in carico a cura dei Servizi Sociali) per tutti quei pazienti la cui dimissione dai reparti Ospedalieri presenti elementi di problematicità.</p> <p>Nell'anno 2023 sono stati avviati percorsi specifici di attivazione dell'Infermiere di Famiglia (IFeC) e di riabilitazione domiciliare da parte dei reparti ospedalieri.</p> <p>Avviata a giugno 2023 la progettualità per il coinvolgimento del Privato Accreditato nel percorso di continuità ospedale-territorio gestito dalla CDCA: costituito il gruppo di lavoro AULSL, AOSP, Salus e Quisisana.</p> <p>Consolidamento della figura del <b>Case manager</b> dipartimento medico. La figura del Case Manager consente di individuare e superare le eventuali criticità legate a dimissioni difficili (problemi sociali, condizioni di non autosufficienza).</p> <p><b>Rete per la riabilitazione integrata sul territorio e riabilitazione domiciliare.</b> Obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. avvio 3/4/23 dei team riabilitativi territoriali per la valutazione dei bisogni per poi accedere al trattamento ambulatoriale, sia di valutazione ausili, sia di valutazione e promozione ai cambi di stile di vita (anche mediante Teleriabilitazione).</li> <li>2. presa in carico e continuità riabilitativa (ambulatoriale e DH) a favore dei pazienti ricoverati e dimessi da reparti Ortopedia Ospedali di Argenta, Delta, Cento e Cona (circa 3000 pz/anno).</li> <li>3. percorso di presa in carico ambulatoriale interaziendale fisiatrica.</li> <li>4. Progetto Riabilitativo di Struttura presso le aree di degenza Medica degli Ospedali provinciali, contribuendo alla dimissione del degente riducendone i tempi, grazie alla condivisione degli obiettivi con Fisioterapista Domiciliare e di Comunità e anche con l'attivazione di programmi in Teleriabilitazione.</li> <li>5. Attuazione di un CAR (Centro Ambulatoriale Riabilitativo) dedicato alla presa in carico di pazienti complessi affetti da Stroke, SM, Mielolesioni e grave cerebrolesione presso area riabilitazione Cittadella S. Rocco.</li> <li>6. Attivazione Gruppi di Attività Fisica Adattata per Lombalgia (in collaborazione con MMG) e per il Parkinson (in collaborazione con Fisiatri, Fisioterapisti e Neurologi, all'interno PDTA interaziendale).</li> <li>7. Attività di Teleriabilitazione per visite di controllo, collaudo ausili, attività riabilitative per Gestione Cronicità, attività di trattamento e monitoraggio logopedico e Nps, attività in equipè di Riabilitazione Cardiologica e Pneumologica.</li> <li>8. Applicativo Riabilitativo unico, ospedale-territorio/ Fisiatri-Fisioterapisti</li> <li>9. Avvio progetto OSCO Riabilitativo.</li> </ol>	

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>10. Avvio progetto Fisioterapista di Comunità  <i>("Approvazione del progetto di implementazione della rete di riabilitazione" Prot. 137 del 16.5.2023)</i></p> <p>E' prevista nel triennio l'introduzione del profilo TRP in SPDC per la programmazione precoce della riabilitazione e della predisposizione del piano riabilitativo e sociale al fine di attivare velocemente una presa in carico da parte dei servizi psichiatrici territoriali</p>	

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESITI

Obiettivi relativi agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>L'indicatore <i>Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</i> presenta una performance del 73.4%, trend in netto miglioramento negli ultimi tre anni. Media regionale 84.9%.</p> <p>Per quanto riguarda l'attività chirurgica, alla luce della complessità degli interventi e della nascita dei nuovi DAI, si ritiene opportuna non solo una ridefinizione complessiva dei PL, ma anche una riorganizzazione in piastre flessibili per rendere più efficiente l'utilizzo delle risorse assistenziali e migliorare l'appropriatezza dei ricoveri anche attraverso l'implementazione di un reparto di week surgery. Sarà inoltre istituita la figura del flussista, con la funzione di pianificazione e monitoraggio del percorso del paziente chirurgico e dei posti letto nelle piastre chirurgiche in sinergia con il bed management.</p> <p>L'indicatore <i>Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento</i> non risulta applicabile per l'Azienda Ospedaliero Universitaria. E' stata eseguita la prima TAVI il 13/7/2023 ed è previsto un piano di implementazione di tale offerta nel prossimo triennio.</p> <p>Il valore rilevato per l'indicatore IMA: 11.3% rispetto a Media Regionale 7.62%. nel 2022.è in peggiorato rispetto a 2021 (7.49%). Gli audit effettuati negli anni precedenti hanno mostrato una importante problematica relativa alla codifica della causa di morte nelle SDO. Visto l'andamento dell'indicatore nel 2022, sono stati programmati ulteriori interventi di formazione sulla codifica delle SDO e delle cause di morte. Inoltre saranno effettuati audit per analizzare quale proporzione della casistica sia oggetto di errori di codifica e quale sia indirizzabile ad eventuali azioni di miglioramento.</p> <p>Indicatore Angioplastica: 86.02 per AOSPU Ferrara, nettamente migliore rispetto a media regionale 66.67.</p>	<p>Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento</p> <p>Mortalità a 30 giorni per IMA</p> <p>Angioplastica coronarica percutanea: % di trattati entro 90 minuti</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Data la buona performance si procede con le azioni che hanno consentito il mantenimento di un elevato standard di qualità.</p> <p>L'indicatore di <i>Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio</i> presenta una performance più alta rispetto a media regionale. Sono previste le seguenti azioni specifiche. Revisione dei processi del PDTA Scompenso Cardiaco a livello sia locale che regionale con individuazione di azioni di miglioramento e correttive.</p> <p>L'indicatore di <i>Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale</i> presenta una performance più alta rispetto alla media regionale. Si sono verificati 3 casi su 96. Sarà effettuato un audit sui singoli casi cercando di individuare le cause mettendo a punto eventuali azioni di miglioramento laddove possibili in base ai risultati degli audit.</p> <p>L'indicatore di <i>Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico</i> presenta una performance migliore rispetto alla media regionale nel 2022. Trend già in miglioramento negli ultimi 3 anni. Data la buona performance si procede con le azioni che hanno consentito il mantenimento di un elevato standard di qualità.</p> <p>L'indicatore di <i>Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale</i> - presenta una performance più alta rispetto alla media regionale. Si sono verificati 9 casi su 181. Sono previste le seguenti azioni specifiche. Saranno effettuati audit sui singoli casi segnalati per individuare azioni di miglioramento eventualmente sull'appropriatezza dell'intervento chirurgico.</p> <p>L'indicatore di <i>Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata</i> presenta una performance migliore rispetto alla media regionale nel 2022. Data la buona performance si procede con le azioni che hanno consentito il mantenimento di un elevato standard di qualità.</p> <p>Le Aziende nel prossimo triennio saranno fortemente impegnate nello sviluppo e nell'implementazione di percorsi clinico assistenziali (PDTAS) e di presa in carico. I percorsi saranno sviluppati a partire dall'offerta presso il domicilio</p>	<p>dall'episodio di STEMI (non previsto indicatore entro 2 gg da accesso)</p> <p>Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio</p> <p>Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale</p> <p>Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico</p> <p>Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale</p> <p>Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata</p> <p>- % interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>della persona malata, presso le Case della Comunità, le altre strutture intermedie quali gli OsCo, prevedendo anche le fasi in acuto e di riacutizzazione della patologia cronica che richiederanno il ricovero ospedaliero e le fasi di riabilitazione ed utilizzeranno gli strumenti di Telemedicina e Teleassistenza.</p> <p>I PDTAS rappresentano gli strumenti di gestione clinica usati dai professionisti sanitari per definire l'insieme ottimale degli interventi nel contesto applicativo locale, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle risorse professionali e tecnologiche a disposizione. Un appropriato supporto tecnologico progettato a partire dai PDTAS può assicurare un coordinamento più efficace non solo tra le attività mediche, ma anche tra queste ultime e i diversi processi collegati, consentendo la programmazione del lavoro, favorendo la standardizzazione degli input e la misura degli output, rendendo quindi più efficiente l'utilizzo delle risorse. Presso la provincia di Ferrara sono al momento attivi e a vario grado formalizzati, tra gli altri, i PDTAS dei pazienti affetti da tumore alla mammella, polmone e cancro colon-retto, da SLA, da scompenso cardiaco, diabete, BPCO, Parkinson, OSAS e infarto miocardico acuto (IMA). Particolare attenzione verrà posta al PDTA dei Disturbi del Comportamento Alimentare, al PDTA Demenze ed ai PDTA integrati pubblico privato mediante la previsione degli stessi nell'ambito dei contratti di fornitura. Relativamente alla Rete regionale del tumore ovarico, le Aziende si impegnano a partecipare al PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica concentrando la casistica nei centri hub individuati dalla DGR 2242/2019.</p> <p>Anche per quanto riguarda i tumori rari, le Aziende sanitarie ferraresi si impegnano ad integrarsi con i centri hub e con il livello regionale per quanto riguarda la predisposizione dei documenti.</p> <p>Ad oggi presso l'Azienda è stata attivata la piattaforma regionale Health Meeting (intesa come strumento di condivisione multi professionale e multidisciplinare) per l'esecuzione dei meeting multidisciplinari, la loro rendicontazione/verbalizzazione e la condivisione dei referti e della documentazione del paziente. Per quanto riguarda la gestione del PDTAS è stata acquisita a livello interaziendale la piattaforma regionale Sistemi di gestione percorsi (Primary Care System) PCS-Dedalus (es. il percorso dei pazienti "fragili"), che può offrire il tracciamento dell'intero percorso e il relativo monitoraggio (costruzione di indicatori strutturati di percorso/processo, di esito, di cost-effectiveness, di gradimento). Per alcune tipologie di PDTAS (si veda ad esempio il Percorso del paziente con sclerosi multipla) si pensa di poter usufruire in maniera sperimentale del paradigma Digital Twins. Sfruttando le caratteristiche base del digital twin si è in grado di abilitare una certa funzione capace di monitorare le condizioni di un paziente e compararle con quelle previste, potendo così intervenire in tempo per possibili cambiamenti improvvisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui</li> <li>- Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone</li> <li>- Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario</li> <li>- % di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella</li> <li>- Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone</li> <li>- Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco</li> <li>- Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon</li> <li>- % di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei</li> <li>- % di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali</li> </ul>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>segnalati da un allarme del digital twin stesso diretto verso il personale che lo ha in carico attraverso l'interazione con i loro corrispettivi digital twin. Un gemello digitale che comprende le cartelle cliniche, i risultati di laboratorio e i dati genetici di un paziente, in combinazione con un modello del percorso clinico, aiuta a garantire un processo decisionale ottimale per quanto riguarda il trattamento di quel particolare paziente, aiutando i sanitari nel delineare al meglio i percorsi ci presa in carico.</p> <p>Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara hanno dato avvio al percorso di certificazione EUSOMA del Centro di Senologia (Breast Unit) interaziendale. Il Centro di Senologia della provincia di Ferrara rappresenta un modello di assistenza specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, dove la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico.</p> <p>Il Meeting multidisciplinare di condivisione dell'iter diagnostico e terapeutico viene effettuato settimanalmente così come vengono svolti specifici audit periodici sui principali indicatori ed azioni di miglioramento.</p> <p>Tutti gli indicatori di esito vengono specificatamente monitorati con cadenza trimestrale anche grazie al percorso di revisione di Budget.</p> <p>Altro importante traguardo, il rinnovo della certificazione internazionale JACIE del Percorso trapianto autologo di cellule staminali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno</li> <li>- % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.</li> <li>- Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici</li> <li>- Proporzioni 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)</li> <li>- Proporzioni di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico (NSG)</li> </ul>

### 3.2. Sezione di Programmazione: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE

Obiettivi quali-quantitativi di adeguamento della struttura dell'offerta e delle relative prestazioni e servizi attesi

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Le azioni previste nell'ambito vaccinale dell'area della Sanità Pubblica per il triennio 2023-2025 sono di seguito sintetizzate.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantenere e implementare l'offerta vaccinale territoriale e recupero degli inadempienti</li><li>• Monitorare le coperture vaccinali e individuare aree a particolare rischio, al fine di predisporre idonei interventi mirati;</li><li>• Promozione delle vaccinazioni verso gruppi di popolazione vulnerabili, a maggior rischio sia di malattie prevenibili da vaccino che di basse coperture vaccinali per effetto della posizione socio-economica e della marginalizzazione sociale</li><li>• facilitazione dell'accesso degli utenti con la riorganizzazione dei punti vaccinali ordinari al fine di garantire maggiore presenza sul territorio e organizzazione di campagne vaccinali dedicate a soggetti fragili/cronici presso le sedi ospedaliere AUSL/AOU</li><li>• Introdurre sistemi di monitoraggio dei determinanti dell'esitazione vaccinale.</li></ul> <p>La copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani presso le CRA e le residenze assistenziali verrà favorita dall'introduzione di una specifica scheda vaccinale anamnestica di ingresso, per la programmazione del piano vaccinale. L'intervento stagionale annuale verrà promosso con azioni specifiche (MMG e RAS delle CRA a cura DASS) e grazie alla facilitazione dei percorsi di distribuzione, garantiti dal DSP.</p> <p>Andrà rivalutata l'efficacia delle azioni già in corso per l'incentivazione degli MMG</p>	<p>Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini</p> <p>Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini</p> <p>Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini</p> <p>Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani</p>



Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare di percorsi facilitati per l'accesso allo screening mammografico dedicati alle donne fragili/cronici/inabili;</li> <li>• Implementare attività di promozione e comunicazione multicanale sugli screening oncologici;</li> <li>• Prevedere una apposita formazione degli operatori sanitari sulla comunicazione in ambito di screening oncologici, con l'evento formativo "come agire la relazione di cura nei programmi di screening oncologici".</li> </ul> <p>Al fine di aumentare la <i>% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)</i>, anche il DASS garantisce la propria collaborazione nell'individuazione delle donne in età di rischio ed affette da condizioni di disabilità che costituiscono un potenziale alla realizzazione dello screening. Definizione di percorsi facilitati di accesso allo screening</p> <p>Le azioni previste nell'ambito Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria dell'Area Veterinaria per il triennio 2023-2025 sono di seguito sintetizzate.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutelare la salute umana attraverso sorveglianza, vigilanza e controllo sulla filiera produttiva degli alimenti, dalla produzione primaria sia vegetale che animale fino alla tavola del consumatore.</li> <li>• Programmare i controlli e i campionamenti sulla base del PRI, dei LEA e dell'analisi del rischio.</li> <li>• Effettuare i controlli finalizzati alla verifica del rispetto delle norme specifiche da parte degli Operatori del Settore Alimentare, del settore dei Mangimi e dei sottoprodotti in tutte le fasi delle filiere produttive attive nel territorio di competenza.</li> <li>• Effettuare controlli e campionamenti lungo la filiera dell'acqua destinata al consumo umano.</li> <li>• Effettuare interventi di sorveglianza nutrizionale, interventi di educazione nutrizionale, interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva.</li> <li>• Effettuare i controlli nell'ambito dell'igiene urbana e degli animali d'affezione.</li> </ul>	<p>% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)</p> <p>% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)</p> <p>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</p> <p>Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementare attività di informazione e comunicazione diretti alla popolazione in generale o a specifici target, riguardo: l'assunzione di comportamenti alimentari e stili di vita sani e aspetti relativi alla sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</li> <li>• Formazione degli operatori del settore riguardo specifici argomenti.</li> <li>• Monitoraggio e rendicontazione dell'attività svolta.</li> </ul> <p>Riguardo l'indicatore <i>Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti</i> la media di accesso al servizio è fra quelle più basse della RER con un trend in calo dal 2016 in poi. I servizi psichiatrici territoriali della provincia hanno operato nel tempo delle scelte che li hanno portati a connotarsi come luoghi rivolti alla cura delle patologie gravi o gravissime. Il calo dell'affluenza incide sulle patologie soft e ne è la diretta conseguenza. Necessario lavorare per restituire una immagine più in linea con la qualità dei servizi offerti e meno noti alla popolazione e anche agli invianti, che devono diventare oggetto di campagne informative</p> <p>Il <i>Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile</i> si colloca fra i più alti e ben sopra la media RER. Si intende proseguire con le azioni in atto per mantenerlo al livello attuale fra cui la possibilità di accogliere in urgenza differita casi che necessitano di cure non prenotati nell'attività ordinaria e casi provenienti dalla ASP area tutela infanzia.</p> <p>Sempre nell'ottica di promuovere l'integrazione Ospedale – Territorio, le Aziende si impegnano ad definire modelli di assistenza territoriale capillari in grado di rispondere ai bisogni di salute della comunità di riferimento. Tale impegno troverà applicazione anche nell'ambito delle progettualità del percorso nascita.</p> <p>Nel triennio 2023 – 2025 è previsto l'avvio del Progetto <b>Ostetrica di Comunità</b> per garantire un'adeguata assistenza di prossimità attraverso interventi educativi, preventivi ed assistenziali che coinvolgono la donna nelle diverse fasi del ciclo di vita oltre che la presa in carico de madre/figlio e dell'intera famiglia.</p>	<p>residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale</p> <p>Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti</p> <p>Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile</p> <p>% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza</p> <p>% di donne gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Gli <i>spazi giovani</i> mantengono una mission di prevenzione che deve raggiungere una fetta sempre maggiore della popolazione giovanile. Il collegamento con la psicologia scolastica è una prassi consolidata e virtuosa per raggiungere tutto il territorio. Le azioni effettuate nelle scuole sono state ordinate nel catalogo a cura del Servizio Prevenzione. I collegamenti con il Centro Adolescenti, attivo da un anno ed in procinto di espandersi in ogni distretto della provincia, rappresentano l'occasione di intercettare precocemente i bisogni dell'adolescente e del giovane adulto e di rispondere con tempestività ed intensità. I collegamenti più fruttuosi con le realtà educative e aggregative del territorio e con i servizi specialistici di secondo livello si avvalgono del modello top down e bottom-up.</p> <p>L'ADI-Continuità Ospedale-Territorio analizza il bisogno di assistenza domiciliare (AD) dei pazienti non autosufficienti e pianifica l'attività. L'AD prevede diverse forme in base alle necessità dell'utente: l'assistenza domiciliare programmata (ADP) e l'assistenza Domiciliare Integrata (ADI) suddivisa in tre livelli di "intensità di cura" (ADI 1, ADI 2, ADI 3) in base alle condizioni del paziente, alla complessità e alla gravità della patologia. Collabora alla stesura di protocolli operativi terapeutico-assistenziali nell'ambito dell'attività della Commissione Professionale per le Cure Domiciliari e presidia i percorsi di "dimissioni protette" e di attivazione della fisioterapia domiciliare per pazienti dimessi da strutture ospedaliere in collaborazione con le Cooperative "Cidas" e "Riabilitare". Coopera alla Rete Locale delle Cure Palliative attraverso la figura del case manager infermieristico che fa da tramite tra paziente/famiglia e palliativista.</p> <p>Coordina per la parte territoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il PDTA SLA;</li> <li>- le cinque UVM per le Gravissime Disabilità Acquisite.</li> </ul>	<p>% di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita</p> <p>% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)</p> <p>Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti</p> <p>Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Il tasso <i>std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche</i> si colloca nella media regionale. L'Azienda sanitaria si impegna a mantenere lo standard attuale. Verranno implementate nel triennio le azioni per rispondere all'accrescimento della incidenza legate ai nuovi bisogni e alle nuove normative del codice della strada e sugli invii da parte della procura ( +28% nel 2T rispetto allo stesso valore di incidenza dell'anno precedente).</p> <p>Con riferimento agli indicatori sull'indice di dipendenza delle struttura dalla popolazione o sulla durata di degenza, le aziende sanitarie sono coinvolte in un piano di riorganizzazione complessiva della produzione.</p> <p>Le Aziende sanitarie si impegnano a mantenere l'autosufficienza per gli emocomponenti e degli emoderivati attraverso l'incremento della donazione del sangue e del plasma.</p> <p>E' in atto il Progetto Plasma con il potenziamento della raccolta attraverso l'arrivo e la messa in opera di una nuova macchina per la plasmadonazione presso il punto di raccolta Avis Provinciale nella sede di Cento/Renazzo.</p> <p>Sarà rivalutata anche la sede operativa della Unità di raccolta di Ferrara per le attività di potenziamento.</p>	<p>Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia</p> <p>Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione</p> <p>Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione</p> <p>Indice di case mix degenza ordinaria</p> <p>Indice Comparativo di Performance (ICP)</p> <p>Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)</p> <p>Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)</p>



**SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO****Obiettivi con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, gestione del rischio, ecc. delle prestazioni e dei servizi svolti**

<b>Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<p>Rispetto agli indicatori di appropriatezza del setting assistenziale è previsto in potenziamento dell'attività di Day Surgery e ambulatoriale presso i Presidi di Cento, Lagosanto e Argenta</p> <p>Sono stati istituiti a inizio 2023 il Board Internistico e Chirurgico a livello provinciale per migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in regime ordinario ed un migliore utilizzo della risorsa posto letto. Dai primi incontri, che saranno mantenuti nel corso del triennio, è emersa la necessità di effettuare interventi di formazione sui setting assistenziali disponibili a livello territoriale in alternativa al ricovero in regime ospedaliero e sulla corretta codifica delle SDO.</p> <p>Verrà inoltre informatizzato l'intero percorso di dimissione protetta verso le strutture territoriali.</p> <p>Sarà istituita la figura del Flussista presso le piastre chirurgiche di AOU Ferrara.</p> <p>Riguardo l'indicatore <i>Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi</i> sono previste le seguenti azioni specifiche.</p> <p>1) prosieguo dell'implementazione del Progetto "Prevenzione sorveglianza e controllo delle Infezioni e delle Sepsi post-chirurgiche" con: utilizzo di protocolli standard di ricondizionamento della sala operatoria tra un intervento e l'altro (Progetto ORP, con l'obiettivo di standardizzare e ottimizzare i processi attraverso osservazione &amp; feedback basato su informazioni, formazione e assistenza agli operatori); continuare l'implementazione del Piano di Miglioramento sia in fase di degenza pre-operatoria (stesura CHECK-LIST per l'invio sicuro in sala operatoria) che in fase intra-operatoria</p>	<p>Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario</p> <p>Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente</p> <p>Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente</p> <p>Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</p>



Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Tutti i medici di struttura/MMg sono stati sensibilizzati sull'argomento.</p> <p>Tutti i FUT degli ospiti di CRA accreditata verranno rivalutati con la richiesta di sospensione delle terapie con statine assunte in prevenzione primaria. L'intera equipe sanitaria di struttura è stata coinvolta nell'azione.</p>	<p>% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria</p> <p>Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti</p>

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

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

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Con l'adozione del primo Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), inserito nel Piano della Performance 2021-2023, redatto con impostazione omogenea per tutte le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nonché con la formalizzazione di un Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali nel Luglio del 2021, le Aziende sanitarie ferraresi, in linea con il quadro normativo, hanno regolamentato il lavoro agile quale strumento ordinario di attività, dopo un utilizzo massiccio dello stesso durante la gestione dell'emergenza sanitaria.</p>	<p>% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori</p> <p>% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali</p>

<b>Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<p>La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.</p> <p>E' bene precisare che le Aziende sanitarie ferraresi sono in fase di ridefinizione del loro complessivo assetto secondo una logica volta all'integrazione e verso una prossima unificazione.</p> <p>Con provvedimenti deliberativi n. 68 del 16.03.2023 e n. 84 del 16.03.2023, rispettivamente dell'Azienda Usl di Ferrara (AUSL) e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (AOU), è stato infatti definito il Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende sanitarie ferraresi che ha previsto l'avvio di un percorso tutt'ora non ancora terminato.</p> <p>Il POLA, inserito in tale contesto, rappresenta quindi, un documento di programmazione organizzativa, adottato dalle Aziende sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo orientamento di sviluppo, tenuto conto dell'attuale fase di riorganizzazione.</p> <p>I soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono in primo luogo i dirigenti ai vari livelli dell'organizzazione.</p> <p>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.</p> <p>I dirigenti dell'Azienda sono stati coinvolti già per la predisposizione del precedente Piano, nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, è comunque da tener conto l'impatto del nuovo assetto dipartimentale avviato da metà Marzo 2023 e che potrà richiedere la revisione di quanto già definito solo a riorganizzazione terminata.</p> <p>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.</p>	<p>% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Al fine di promuovere il ricorso al lavoro agile, le Aziende sanitarie ferraresi hanno ritenuto opportuno coinvolgere fin da subito tutte le strutture aziendali sia di area tecnico amministrativa che di area sanitaria.</p> <p>Allo stato attuale lo sviluppo del lavoro agile da parte dell’Azienda è maggiormente orientato ai servizi tecnico-amministrativi, ma con una sempre maggiore apertura verso determinate attività dell’area sanitaria (es. strumenti di telemedicina) anche in considerazione delle opportunità date dal PNNR.</p> <p>Nel POLA è stata inserita la tabella la sintesi dei contenuti dei piani operativi compilati dai Responsabili delle articolazioni organizzative nelle quali vengono individuati i processi di lavoro che possono essere svolti in modalità agile.</p> <p>In base al nuovo CCNL Area del Comparto siglato il 02.11.2022, i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto, nonché i criteri di priorità per l’accesso agli stessi rappresentano materia di confronto con le Organizzazioni sindacali, motivo per il quale il presente documento potrebbe essere oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti.</p> <p>Per la mappatura delle posizioni Smart Working attivabili per ogni macro attività, nonché il numero dei lavoratori impegnati nelle stesse, in considerazione della ridefinizione del nuovo assetto organizzativo tuttora in corso, si rimanda ad un successivo aggiornamento del Piano.</p> <p>In merito agli indicatori riguardanti l’FSE, l’Azienda sta intervenendo in tutti i sistemi informatici coinvolti per adeguarli alle specifiche funzionali necessarie ad ottenere un “documento in formato CDA2 secondo le specifiche FSE 2.0” firmabile con firma digitale.</p> <p>Questi interventi saranno gradualmente attivati in piena condivisione con la programmazione di attivazione regionale di tutte le aziende.</p>	<p>% lettere di dimissione Ospedaliere Indicizzate</p> <p>% verbali PS indicizzati</p> <p>% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato</p>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
	% documenti indicizzati % documenti consultati dai cittadini su FSE

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE

Obiettivi relativi alle politiche e priorità aziendali con riferimento al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale, tenendo conto anche delle opportunità connesse alle attività formative e di riqualificazione previste

Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Le innovazioni più rilevanti in ambito di professione e sviluppo professionale introdotte dal nuovo C.C.N.L. sono state:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la revisione del sistema di classificazione del personale;</li> <li>• istituzione della nuova area professionale di "Elevata qualificazione";</li> <li>• reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree;</li> <li>• Ridefinizione del sistema degli incarichi; Nello specifico:</li> <li>• Revisione del processo di classificazione:</li> </ul> <p>Per quanto riguarda la revisione del sistema di classificazione il nuovo C.C.N.L. ha previsto che dal 01.01.2023 il personale sia ripartito nei ruoli sanitario, socio-sanitario, amministrativo, tecnico e professionale e che sia articolato in <u>cinque aree</u>, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:</p>	

## Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025

## INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO

- Area del personale di Supporto;
- Area degli Operatori;
- Area degli Assistenti;
- Area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Area del personale di elevata qualificazione.

Le Aree sono individuate nel CCNL mediante le declaratorie che descrivono l'insieme di requisiti indispensabili per l'inquadramento in ciascuno di esse. Le stesse corrispondono a livelli omogenei di competenze professionali secondo quanto previsto dall'Allegato A al CCNL 02.11.2022. In ciascuna area sono individuati i profili professionali che vanno intesi come insiemi omogenei più specifici delle competenze professionali proprie dell'area.

Sono state, infatti, definite nuove aree che dal 01/01/2023 sostituiscono le vecchie categorie, così come di seguito evidenziato:

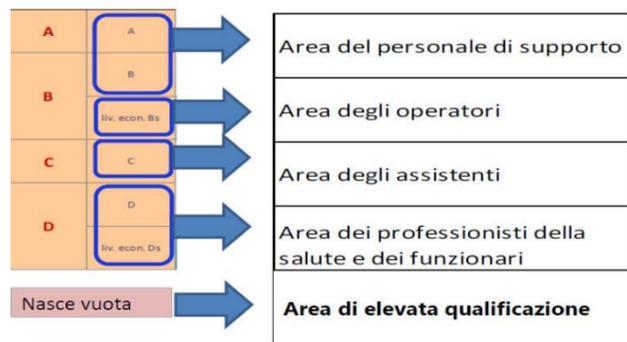


TABELLA F		
Tabella di trasposizione automatica nel nuovo sistema di classificazione		
Categoria attuale		Area nuova
da Ds0 a Ds6	→	Professionisti della salute e funzionari
da D0 a D6	→	Assistenti
da C0 a C5	→	Operatori
da Bs0 a Bs5	→	Personale di supporto
da B0 a B5	→	
da A0 a A5	→	

Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Il nuovo CCNL Comparto Sanità introduce, inoltre, cambiamenti nella definizione degli incarichi, prevedendo tre tipologie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incarico di posizione: destinato al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione, comporta lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale, nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate;</li> <li>2. Incarico di funzione organizzativa: riservato al solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali e amministrative;</li> <li>3. Incarico di funzione professionale: per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori, comporta lo svolgimento di attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici.</li> </ol> <p>Gli incarichi di funzione organizzativa possono essere di complessità media o elevata, mentre gli incarichi di funzione professionale si distinguono in complessità base, media o elevata</p> <p>Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.</p> <p>Obiettivo del triennio 2023-2025 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare, nonché alla struttura aziendale individuata nel modello organizzativo.</p> <p>In tale ottica l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio a:</p>	

Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza medica, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;</p> <p>-favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per un a connotazione stabile nell’ambito dell’organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità.</p> <p><u>DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA</u></p> <p>Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2023-2025 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate alla realizzazione dei seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva-produzione;</li> <li>2. Potenziamento dell’offerta di prestazioni di telemedicina;</li> <li>3. Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta per l’analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all’occupazione delle agende)</li> <li>4. Azioni di committenza: qualora le azioni aziendali ed interaziendali non siano in grado di fare fronte alla riduzione liste d’attesa (PIC), miglioramento dei tempi d’attesa e al recupero della mobilità passiva l’Azienda USL attiva piani di committenza con il privato accreditato per specifiche prestazioni;</li> <li>5. Potenziamento della capacità produttiva: valutazione della capacità di smaltimento della lista d’attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica;</li> <li>6. Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.</li> <li>7. Monitoraggio liste d’attesa;</li> </ol>	

Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>8. Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network: la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.</p> <p><u>AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO</u></p> <p>A Ferrara si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice in provincia di Ferrara e la riqualificazione della Casa della Comunità di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, il progetto di riorganizzazione del Sistema dell'emergenza Urgenza, lo sviluppo delle COT etc.) che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese.</p> <p>Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2023 – 2025 per il Dipartimento Assistenziale, Tecnico Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS) costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane complessivamente considerate.</p> <p>I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:</p> <p>- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.</p>	

Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.</p> <p>- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.</p> <p>- il coinvolgimento attivo dei soggetti e delle comunità di appartenenza.</p> <p>- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.</p> <p>- la volontà di contrastare le disuguaglianze e di favorire l'inclusione sociale.</p> <p>L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".</p> <p><b><u>Personale non sanitario</u></b></p> <p>In continuità con le scelte sin qui enunciate, obiettivo del triennio 2023-2025 è ancora una volta quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane.</p> <p>In tale ottica, come per il restante personale, l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio a:</p>	

<b>Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza medica, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;</li> <li>- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per un a connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità;</li> <li>- favorire la specializzazione del personale non sanitario per fare fronte alle esigenze del PNRR;</li> <li>- garantire la razionalizzazione delle attività in conseguenza della transizione al digitale e la semplificazione dei percorsi di accesso alle strutture ospedaliere.</li> </ul>	

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA

Obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n.190, e sulla descrizione delle principali modalità attraverso le quali si intende perseguirli

Azioni specifiche AUSLFE E AOUFE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) e i suoi successivi aggiornamenti hanno reso sempre più palese l'obiettivo di rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.</p> <p>La normativa in materia di Anticorruzione e Trasparenza prevede, difatti, forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, volta a garantire un diretto collegamento tra le misure in argomento e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.</p> <p>Il PNA 2022 evidenzia che le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza contribuiscono alla creazione e protezione del valore pubblico, riducendo il rischio che i fenomeni corruttivi possano erodere l'integrità dell'azione delle Amministrazioni.</p> <p>Le Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria hanno come obiettivo la soddisfazione dei bisogni di salute, attraverso una risposta clinica e assistenziale appropriata e di qualità, costruita attorno ai bisogni dell'utente e allo sviluppo della sua funzione di ricerca e didattica, il tutto declinato nel presente Piano, che mette in relazione armonica la dimensione strategico-programmatoria con gli obiettivi economici e qualitativi, la misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, fino alla rendicontazione complessiva della performance.</p> <p>Il PIAO costituisce quindi la base per la riorganizzazione della mappatura dei processi, ricondotti alle varie dimensioni della programmazione. Ciò consente di creare una visione generale volta al perseguimento dell'obiettivo del buon funzionamento dell'Amministrazione, ricordando che il fenomeno corruttivo non si esaurisce nelle fattispecie previste e punite dal codice penale,</p>	<p>% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza</p> <p>% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali</p> <p>% sintetica di assolvimento obblighi Codice di Comportamento</p>

<b>Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<p>ma si sostanzia in qualsiasi malfunzionamento nell'attività della PA derivante dal prevalere di un interesse secondario (esterno) rispetto all'interesse primario (buon andamento dell'azione amministrativa).<sup>2</sup></p> <p>Il sistema che si delinea consentirà l'ulteriore armonizzazione degli strumenti di programmazione e verifica degli obiettivi nel processo di budget, ivi compresi quelli di anticorruzione e trasparenza.</p> <p>Costituiranno oggetto di trattamento i processi che presentano un rischio corruttivo medio/alto e sarà prioritaria nel triennio di validità del PIAO, l'implementazione di un sistema di monitoraggio delle misure, integrato con le verifiche di budget e con l'attività della funzione di Audit Interaziendale.</p> <p>Questa modalità rientra nelle indicazioni del PNA 2022, laddove l'Autorità sostiene che le Amministrazioni nella mappatura dei processi anche quelli correlati agli obiettivi di valore pubblico e se gli stessi sono presidiati da misure anticorruzione.<sup>3</sup></p> <p>Pertanto le Sezioni "Rischi Corruttivi e Trasparenza" già adottate dall'Azienda USL con delibera n. 52 del 28.02/2023 e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria con delibera n. 67 del 28.2.2023 costituiscono l'atto attraverso il quale le Aziende individuano le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto ai fenomeni della corruzione, atti connotati da una caratteristica di dinamicità resa ancora più evidente nel contesto attuale delle Aziende, alla luce del processo di fusione.</p>	

<sup>2</sup> Il PNA 2017 definisce le fattispecie corruttive come «le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati». Ad acquisire rilevanza, per l'Autorità Nazionale Anti Corruzione, non sono solamente le fattispecie con rilevanza penale, ma anche tutte quelle situazioni in cui «a prescindere dalla rilevanza penale venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa "ab externo", sia che tale azione abbia successo, sia nel caso che rimanga a livello di tentativo»

<sup>3</sup> La stessa qualità delle pubbliche amministrazioni è obiettivo trasversale, premessa generale per un buon funzionamento delle politiche pubbliche. Il contrasto e la prevenzione della corruzione sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi presupposto per la creazione di valore pubblico anche inteso come valore riconosciuto da parte della collettività sull'attività dell'amministrazione in termini di utilità ed efficienza (PNA 2022).

<b>Azioni specifiche AUSLFE E AOUFE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<p>Le rispettive Sezioni “Rischi Corruttivi e Trasparenza” istituzionalizzano un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio corruzione e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l’applicazione di ciascuna misura e dei tempi, con lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;</li> <li>- creare altresì un collegamento tra corruzione - trasparenza - performance nell’ottica di una più ampia gestione del “rischio istituzionale”. Nello specifico, la corretta ed efficace predisposizione di misure di prevenzione della corruzione, tra l’altro, contribuisce ad una rinnovata sensibilità culturale in cui la stessa non sia intesa come onere aggiuntivo all’agire quotidiano delle amministrazioni, ma sia essa stessa considerata nell’impostazione ordinaria della gestione amministrativa per contribuire a raggiungere il valore pubblico.</li> </ul> <p>Le misure di trasparenza sono indicate nelle Sezioni “Rischi Corruttivi e Trasparenza”, che contengono anche l’individuazione di obiettivi di trasparenza, con dettaglio del contenuto, dei tempi di realizzazione, degli indicatori e delle competenze.</p> <p>Gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nella legge n.190/2012 e nel D.Lgs n. 33/2013, nonché delle delibere CIVIT e ANAC. A seguito dell’entrata in vigore del D.Lgs n. 33/2013 è stata creata la sezione del sito denominata “Amministrazione Trasparente”, articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello, corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nelle disposizioni sopra richiamate e che viene aggiornata in base alla costante evoluzione normativa (da ultimo all. 9) al PNA 2022 che ha modificato la struttura della sezione “Bandi di gara e contratti).</p> <p>Il decreto 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell’ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l’introduzione dell’accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l’intento di creare maggiore comunicazione tra le attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quelle dell’Organismo Indipendente di Valutazione, al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l’attuazione delle misure di prevenzione</p>	



### 3.3. Sezione di Programmazione: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

Obiettivi relativi all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica

<b>Azioni specifiche AUSLFE E AOUE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<p>Si intende effettuare una rivisitazione ed un consolidamento delle funzioni interaziendali Ricerca e Innovazione, anche con l'attivazione di un vero e proprio Clinical Trial Center (CTC), attraverso le azioni di seguito riportate.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sostegno e supporto tecnico-metodologico allo sviluppo delle funzioni Ricerca e Innovazione, tra le attività ordinarie, sistematiche e continuative, sviluppando e partecipando a sperimentazioni cliniche allargate, valutazioni e monitoraggio della diffusione e dell'appropriatezza d'uso delle tecnologie e dei programmi di intervento, progetti di ricerca organizzativa dei servizi ospedalieri, territoriali o di continuità assistenziale ospedale-territorio, partecipazione a bandi di ricerca nazionali e internazionali, anche in stretta sinergia con l'Università degli studi di Ferrara.</li><li>- Rivisitazione dell'iter di approvazione ed autorizzazione degli studi nell'ottica dell'efficientamento delle tempistiche.</li><li>- Avvio del sistema di monitoraggio amministrativo degli studi clinici sia dal punto di vista dell'iter procedurale sia dal punto di vista della tracciabilità del paziente arruolato, con particolare riguardo alle prestazioni aggiuntive.</li><li>- Avvio delle sperimentazioni di Fase 1 con autocertificazione AIFA dell'attività clinica e di laboratorio.</li><li>- Consolidamento e strutturazione dei rapporti con l'Università degli Studi di Ferrara con creazione di procedure di interfaccia.</li></ul>	<p>Numero medio di pubblicazioni per ricercatore</p> <p>Impact Factor normalizzato</p> <p>N. trial clinici approvati dal CE</p> <p>N. studi osservazionali approvati dal CE</p> <p>N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)</p> <p>N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)</p>

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA FORMAZIONE

**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 saranno poi declinati del piano annuale della formazione ed attuati all'interno del processo di budget**

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>Gli obiettivi strategici per la formazione nel triennio-2023-25 riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) il processo di integrazione delle Aziende Sanitarie Ferraresi;</li> <li>b) la riorganizzazione territoriale/integrazione ospedale territorio (attuazione PNRR);</li> <li>c) lo sviluppo delle competenze (attuazione PNRR), manageriali organizzative, digitalizzazione dei processi, telemedicina –teleassistenza;</li> <li>d) l'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione;</li> <li>e) la sicurezza degli operatori, promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro e benessere organizzativo;</li> <li>f) la sicurezza delle cure e gestione del rischio;</li> <li>g) la comunicazione e relazione</li> <li>h) la medicina di genere e bilancio di genere</li> <li>i) l'emergenza urgenza</li> <li>j) la ricerca, qualità e accreditamento</li> </ul> <p>L'UOC Formazione e processi della docenza integrata collabora all'offerta formativa di area vasta (AVEC) e regionale.</p> <p>Possibilità di accesso alla formazione esterna: per le competenze specialistiche non acquisibili attraverso la progettazione ed erogazione di attività di formazione interna (in sede), sono pianificate per entrambe le aziende attività formative esterne quali le iniziative di particolare interesse e i comandi finalizzati. L'UOC Formazione e processi della docenza integrata riceve dai singoli Dipartimenti/Strutture/U.O. e dalle Direzioni delle due aziende, la pianificazione dettagliata delle eventuali iniziative di particolare interesse e dei comandi finalizzati da inserire nel PAF per le quali si richiede finanziamento, in modo tale da favorire la valutazione di merito da parte del Comitato Scientifico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione erogata in tema di benessere organizzativo con utilizzo di metodologie didattiche innovative</li> <li>- Redazione di documenti/procedure/report/ database in modalità genderizzata "by default" 100%</li> <li>- Raggiungimento degli obiettivi economici assegnati target &gt;90%</li> <li>- Emissione ordini di acquisto elettronici per le prestazioni di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente delle linee guida regionali e verifica del corretto invio in NSO, indicatore: ordini elettronici inviati in NSO/totale ordini effettuati target 100%</li> <li>- Deposito delle dichiarazioni previste dal codice di comportamento aziendale nei</li> </ul>

Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>riguardante: la coerenza delle risorse richieste in relazione alla tipologia dell'iniziativa (comando finalizzato o iniziativa di particolare interesse); la compatibilità del budget richiesto con la sede e la durata del comando e con il budget complessivo assegnato dalla contrattazione a questa tipologia di attività. Il Comitato Scientifico stabilisce i criteri di finanziamento che, in caso di disponibilità economiche ridotte, può essere a parziale copertura delle spese.</p> <p>A supporto dei processi di sviluppo delle conoscenze e competenze dei professionisti sono anche le funzioni svolte dalla Biblioteca Interaziendale di Scienze della Salute, afferente all'UOC Formazione e processi della docenza integrata, specializzata in biomedicina rivolta al personale dipendente e convenzionato delle Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara, a studenti dell'Università degli studi di Ferrara e ad utenti esterni interessati a frequentarla per motivi di studio e di ricerca, gestisce gli abbonamenti istituzionali per l'accesso banche dati scientifiche e riviste, sottoscritti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara "Arcispedale S. Anna" e dell'Azienda USL di Ferrara. I servizi erogati riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la diffusione di informazioni finalizzate alla massima conoscenza e utilizzazione delle informazioni scientifiche e tecnico amministrative disponibili on-line;</li> <li>- supporto informativo alla consultazione di risorse on-line;</li> <li>- ricerca bibliografica su quesiti specifici;</li> <li>- consultazione e prestito di libri;</li> <li>- la richiesta e fornitura di articoli.</li> </ul>	<p>tempi imposti dal RCPT, ivi comprese le dichiarazioni del conflitto di interesse per area dirigenza e comparto (100%)</p> <p>- Aderenza al progetto POLA: rispetto degli obiettivi dichiarati nel progetto</p> <p>Indicatori biblioteca di scienze della salute:</p> <p>Monitoraggio andamento degli accessi/download delle risorse acquisite da entrambe le Aziende Ospedaliero-Universitaria e USL di Ferrara.</p>

### 3.4. Sezione di Programmazione: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITA'

#### SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

#### Obiettivi relativi alla sostenibilità economico finanziaria dell'Azienda

Sostenibilità economico-finanziaria Aosp e Ausl Ferrara								
Indicatore	Azienda	Riferimento	Valore aziendale 2020	Valore aziendale 2021	Valore aziendale 2022	Valore regionale 2022	trend atteso nel triennio 2023-2025	commenti
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Aosp	< 0	-15,24	-18,56	-18,56		mantenimento	
	Ausl		-15,63	-10,76	-10,76		mantenimento	
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	Aosp	>= 90%	98,85	93,77	95,02	93,16	mantenimento	
	Ausl		89,51	99,48	102,66		mantenimento	
IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	Ausl		87,01	86,57	87,44	88,92	miglioramento	
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	Ausl		179	186,14	200,3	185,5	miglioramento	
IND0877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	Aosp		22,55	24,97	23,84	17,96	miglioramento	in relazione anche agli obiettivi rer assegnati
	Ausl		11,07	11,8	12,61		mantenimento	in relazione anche agli obiettivi rer assegnati
IND0878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	Aosp		3,51	4,3	3,93	29,54	mantenimento	non confrontabile con valore RER
	Ausl		41,16	39,58	40,11		mantenimento	non confrontabile con valore RER
IND0879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	Aosp		21,11	22,86	25,69	12,65	miglioramento	collegato all'andamento delle utenze che hanno determinato il peggioramento nel 2022
	Ausl		8,47	9,43	10,33		miglioramento	collegato all'andamento delle utenze che hanno determinato il peggioramento nel 2022
IND0880 - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	Aosp		47,92	50,86	47,93	38,67	miglioramento	in relazione anche agli obiettivi rer assegnati
	Ausl		34,5	35,65	36,17		miglioramento	in relazione anche agli obiettivi rer assegnati
IND0977 - % risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	Aosp	>=30%			2,64	17,76	miglioramento	visti gli investimenti futuri si prevede un progressivo miglioramento negli anni
	Ausl				12,98		miglioramento	visti gli investimenti futuri si prevede un progressivo miglioramento negli anni

**Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti: l'indicatore non è critico.** Le aziende nel corso del 2023-2025 proseguiranno l'impegno per consolidare il mantenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i (pagamenti entro i 60 gg). Le Aziende sono orientate a garantire attraverso un utilizzo efficiente della liquidità disponibile a livello aziendale e un eventuale utilizzo ottimale (se necessario) dell'indebitamento a breve - anticipazione di tesoreria, allo scopo di mantenere i tempi di pagamento in linea con quelli previsti dalla normativa vigente. La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e il monitoraggio dei tempi amministrativi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi.

Le Aziende dovranno provvedere all'effettuazione dei pagamenti delle fatture esigibili nei termini, mantenendo, sia mensilmente, che trimestralmente, l'indicatore di tempestività di pagamento inferiore allo 0.

L'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara nel corso del I Semestre 2023 hanno ottenuto miglioramenti nell'indicatore di tempestività dei pagamenti per forniture di beni e servizi che ha portato ad una sensibile riduzione dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal DL. 231/2002.

	Ausl	Aosp
1° trimestre 2023	-10,18 gg	-12,07 gg
2° trimestre 2023	-11,76 gg	-22,12 gg
TEMPI MEDI DI PAGAMENTO ANNO 2022	- 8,98 gg	-16,6 gg

**Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico:** per tale indicatore si rileva per entrambe le aziende una percentuale di copertura soddisfacente superiore alla media regionale. Tale andamento è costantemente presidiato al fine di mantenere tale livello di performance.

**% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza:** l'utilizzo di molecole non coperte da brevetto è preferibile perché a fronte di costi inferiori rispetto a quelle che ancora hanno copertura brevettuale, mostrano effetti terapeutici equivalenti. Il tasso dell'Azienda USL di Ferrara deve pertanto migliorare rispetto alla media regionale nei prossimi anni.

**Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta):** considerato che l'Azienda USL di Ferrara è storicamente superiore alla media regionale per questa spesa e considerato che le azioni per aggredire tale costo sono state attivate su diversi fronti (buone pratiche aziendali e incontri con NCP e MMG) ci si attende un miglioramento di questo indicatore nei prossimi anni. Guardando la sola spesa convenzionata si evince già nel 2022 una buona performance aziendale

(tra le migliori della Regione) che ha visto l'Azienda USL assestarsi ad un + 2,3% vs 2021 a fronte del + 2,9% vs 2021 della Regione. Anche gli attuali andamenti evidenziano buoni risultati laddove ad aprile 2023 si è rilevato un trend pari al + 0,3% vs 2022 rispetto al + 2,6% vs 2022 della Regione.

**Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità):** considerato che a fianco delle azioni annualmente messe in campo dall'azienda anche la Regione ogni anno assegna specifici obiettivi di efficientamento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale e della spesa dei dispositivi medici, mirata ad alcune categorie specifiche di farmaci e di classi di dispositivi, si prevede un miglioramento della percentuale di incidenza dei costi sui ricavi per l'aggregato dei beni sanitari.

**Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità):** considerato che tale incidenza andrebbe valutata separatamente per Aziende USL e Aziende Ospedaliere, come si evince dalla notevole differenza rispetto alla media regionale per entrambe le aziende, si prevede un mantenimento del valore. L'aggregato dei servizi, che si compone di notevoli fattori (servizi e trasporti per Aosp, mobilità passiva, farmaceutica convenzionata, personale convenzionato, privato accreditato per Ausl) viene costantemente presidiato, anche mediante il tavolo dei gestori interaziendale.

**Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità):** il notevole incremento della percentuale di incidenza costi/ricavi dell'anno 2022 è stato determinato per entrambe le aziende dai maggiori costi energetici legati all'aumento delle tariffe nazionali. In tale aggregato sono inoltre compresi tutti i servizi alberghieri del contratto di concessione gestione dell'Ospedale di Cona, sui quali si stanno facendo azioni di analisi e di razionalizzazione e pertanto il valore dell'indicatore è stato previsto in miglioramento.

**Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità):** anche in relazione agli obiettivi regionali assegnati sia sul personale dipendente che sul personale atipico si prevede in prospettiva un miglioramento, legato all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse con riferimento anche alla recente riorganizzazione aziendale e interaziendale iniziata nel 2023 e che proseguirà nei prossimi anni.

**% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR):** l'anno 2022 non risulta significativo in quanto gli interventi previsti sono stati realizzati solo in minima parte. Già nel 2023 sono previsti interventi sia legati all'acquisizione di attrezzature sanitarie che di digitalizzazione per ammodernamento del parco tecnologico e digitale che proseguiranno anche negli anni successivi; pertanto, è stato previsto un miglioramento dell'indicatore per entrambe le Aziende.

**SOTTOSEZIONE DI AREA FARMACEUTICA**

<p><b>Azioni specifiche AUSLFE – AOUFE per il triennio 2023-2025</b></p>	<p><b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b></p>
<p>Le Aziende nel prossimo triennio proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari. Verrà posto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatazza, con particolare riferimento al consumo degli antibiotici sistemici, al fine di contrastare l'antibioticoresistenza, promuovendo una riduzione del consumo di antibiotici sistemici ed un maggior utilizzo di antibiotici ACCESS (classificazione AWARE) in ambito territoriale ed attento monitoraggio dell'uso dei farmaci con classificazione RESERVE ( classificazione AWARE) in ambito ospedaliero.</p> <p>Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, a partire dall'inquadramento diagnostico - terapeutico, favorendo una gestione integrata tra la medicina generale degli specialisti, la formazione dei professionisti sanitari svolge un ruolo fondamentale. Le Aziende nel prossimo triennio si impegnano nella realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti ospedale e territorio), volti all'integrazione dei percorsi prescrittivi delle note AIFA ed i PDTA</p> <p>Le aziende nel prossimo triennio proseguono nel promuovere la gestione sicura e corretta dei farmaci e dispositivi medici , con eventi formativi sui temi della ricognizione e riconciliazione farmacologica, polifarmacoterapia, farmacovigilanza e dispositivo vigilanza</p> <p>Al fine di individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di dispositivi medici innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio, le Aziende nel prossimo triennio si impegnano ad implementare un sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure</p>	<p>Consumo in DDD per 1000 abitanti <math>\leq</math> 5648</p> <p>percentuale consumo antibiotici ACCESS sul territorio <math>\geq</math> 60%</p> <p>Almeno 1 iniziativa di formazione obbligatoria sul tema specifico /anno destinata agli MMG</p> <p>Almeno 1 evento formativo realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)</p> <p>1. evento formativo realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)</p> <p>predisposizione ed implementazione di progetto informatizzazione tracciabilità dispositivi medici in sala operatoria</p>

Azioni specifiche AUSLFE – AOUE per il triennio 2023-2025	INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO
<p>chirurgiche, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi di analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati.</p> <p>Nell'ambito dell'obiettivo di AREA Vasta di studio per la realizzazione di forme unificate interaziendali nell'ambito della logistica, le Aziende si impegnano nell'unificazione ed esternalizzazione di tutti i magazzini farmaceutici delle farmacie ospedaliere nell'ottica dell'efficientamento delle risorse e dei processi</p> <p>Al fine di rendere operativi i protocolli d'intesa con le Farmacie convenzionate in tema di Farmacia dei servizi, le Aziende si pongono come obiettivo il coinvolgimento delle farmacie nella rete dei servizi con il coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con patologie croniche (es. BPCO ed asma) soprattutto in tema di aderenza alla terapia e partecipazione alle attività di Farmacovigilanza</p>	<p>Progettazione ed implementazione progetto di unificazione ed esternalizzazione dei magazzini farmaceutici</p> <p>n° farmacie che hanno realizzato almeno 1 intervista sull'aderenza terapeutica <math>\geq 20\%</math>; % farmacie convenzionate che hanno inserito almeno 1 segnalazione/anno di FV nella RNF <math>\geq 70\%</math></p>

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

Obiettivi relativi all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico, con particolare attenzione a quelli legati al PNRR per i quali le aziende hanno ricevuto specifica delega amministrativa dalla Regione.

<b>Azioni specifiche AUSLFE e AOUE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
<p>Nel corso del Triennio saranno messe in atto tutte le azioni necessarie finalizzate all'attuazione del Piano investimenti in considerazione delle diverse modalità di acquisizione / linee di finanziamento disponibili.</p> <p>In particolare gli interventi relativi alla realizzazione delle CdC, Osco, e COT saranno attentamente monitorati per rispettare le Milestones indicate nel CNS.</p> <p>Saranno inoltre sviluppati i procedimenti necessari per realizzare i progetti finanziati ex art. 20 L 67/88 V e VI fase e per dare attuazione agli interventi di ripristino post sisma.</p> <p>Si darà attuazione e rendicontazione di quanto previsto nella Missione 6 PNRR relativamente all'ammodernamento tecnologico delle grandi apparecchiature presenti nel piano stesso da installarsi entro la data del 31/12/2024, raccordandosi con i competenti attori individuati a livello regionale. La realizzazione del piano di ammodernamento influirà sensibilmente sull'indicatore “% grandi apparecchiature con età &lt;= 10 anni” il cui andamento verrà costantemente monitorato. Ulteriori miglioramenti di tale indicatore potranno derivare dall'attuazione di piani investimenti laddove si possano individuare linee di finanziamento specifiche.</p> <p>Gli indicatori relativi a tali attività sono costituiti dagli stati di avanzamento che devono essere in linea con quanto previsto.</p>	<p>Rispetto del Piano investimenti</p> <p>% grandi apparecchiature con età &lt;= 10 anni</p> <p>Investimenti in tecnologie informatiche</p> <p>% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)</p> <p>% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)</p>

**SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE ED ENERGETICA**

Azioni programmate in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione in materia

<b>Azioni specifiche AUSLFE e AOUFE per il triennio 2023-2025</b>	<b>INDICATORI MONITORATI NEL TRIENNIO</b>
Messa in atto delle azioni di miglioramento della sostenibilità ambientale previste nel P.E.A., nel quale sono stati individuati alcuni obiettivi prioritari da sviluppare e indicate delle iniziative volte a migliorare l'efficienza energetica delle strutture.	

## 4. SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE

### Performance aziendale / Valore pubblico

#### Performance organizzativa (budget / master budget)

La misurazione e valutazione della Performance rappresenta il processo di verifica del Ciclo di Gestione della Performance il quale si sviluppa, in estrema sintesi, nelle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive (Monitoraggio infrannuale della performance);
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (Valutazione performance organizzativa) che dei singoli professionisti (Valutazione performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi. Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie, nello specifico, si articola su due livelli:
  - la Performance complessiva aziendale che si sviluppa attraverso una programmazione triennale (Piano della Performance) ed una rendicontazione annuale (Relazione sulla Performance), secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.
  - la Performance organizzativa ed individuale interna che si traduce in una serie di strumenti quali: il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e il sistema premiante.

La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale e interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuale regionali.

Il sistema di valutazione è stato costruito a livello regionale attraverso la definizione di specifici indicatori di risultato collegati alle suddette Dimensioni/Aree della performance e garantire così confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

Tali indicatori di valutazione della performance, comuni a tutte le Aziende USL della regione, possono comunque essere integrati con ulteriori indicatori specifici aziendali per meglio descrivere ed analizzare i risultati conseguiti. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prosegue poi in ambito organizzativo ed individuale. La valutazione organizzativa è finalizzata a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi descritti nel master budget, che derivano dal Piano della Performance nonché dalle Direttive e dal rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello Regionale.

Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale.

La Direzione strategica aziendale assicura alle strutture interessate un flusso informativo sull'andamento degli obiettivi.

Nell'ottica del percorso di unificazione delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara si è ritenuto necessario eseguire un unico percorso di Budget con la produzione del medesimo Master Budget, nel quale viene rappresentato l'esito conclusivo del percorso di budget.

Il budget consente di legare la programmazione al controllo attraverso gli obiettivi, promuovendo l'identificazione delle responsabilità, la formulazione di piani di azioni, l'identificazione di indicatori quali/quantitativi sintetici.

La scheda di budget rappresenta la leva operativa dei piani programmatici annuali, espressa in termini quantitativi, articolata per centri di responsabilità in cui vengono definite, previa negoziazione, degli obiettivi di salute e strategici, delle attività e delle prestazioni da svolgere, le risorse specifiche ad essa riferibili, con riferimento ad un esercizio.

Il sistema budgetario identifica l'insieme degli obiettivi annuali da perseguire, articolati per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali e le risorse a tal fine utilizzabili.

Il ricorso allo strumento del budget consente quindi di:

- responsabilizzare i professionisti sia sugli obiettivi sia sulle risorse impiegate;
- favorire un migliore coordinamento tra i diversi settori dell'Azienda oltre che sviluppare l'integrazione tra il livello aziendale e il livello operativo;
- fungere da strumento di guida e di motivazione del personale supportando i Responsabili nella programmazione della loro attività;
- orientare i comportamenti dei professionisti verso il perseguimento degli obiettivi dell'Azienda;
- permettere di misurare e valutare la performance in una logica di miglioramento continuo.

### **Performance individuale (sistema di valutazione integrato del personale)**

Il sistema di misurazione e valutazione annuale della Performance individuale attivo a livello interaziendale presso le Aziende Sanitarie Ferraresi, rientra nel più ampio “Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie”, secondo le indicazioni normative e contrattuali dettate negli anni in materia di valutazione del personale sia dal livello nazionale che da quello regionale (con particolare riferimento alla Delibera N. 5/2017 dell’OIV/SSR, ad oggi superata e integrata nelle nuove Linee guida 1/2022 dell’OIV-SSR “Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende Sanitarie”).

L’istituzione dell’Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, unico per tutte le Aziende Sanitarie dell’ Emilia-Romagna e per ARPAE, coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.), ha portato ad una revisione complessiva dei sistemi di valutazione del personale in atto in ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale e alla richiesta alle Direzioni Aziendali di operare una revisione complessiva e una armonizzazione dei diversi processi di valutazione, da realizzarsi secondo un programma organico e pluriennale, secondo le tempistiche via via comunicate dallo stesso OIV.

In particolare, il processo interaziendale di valutazione annuale della performance individuale (o contributo individuale), è stato avviato nelle Aziende Ferraresi a partire dalla valutazione annuale riferita all’anno 2019, come da indicazioni contenute nel “Piano Aziendale di avvicinamento” adottato con delibera AUSL n. 246 del 27/12/2018 in conformità alla disposizioni della delibera n. 5/2017 dell’OIV Regionale.

Tale valutazione viene effettuata attraverso il “Modulo Valutazione” disponibile in WHR Time (Portale GRU), congiuntamente alla valutazione annuale delle competenze (Progetto adottato con delibera AUSL n. 182 del 27/09/2018). Le due valutazioni infatti, la prima (sezione “Risultati”) con impatto economico sulla retribuzione di risultato delle aree dirigenziali e sulla produttività individuale dell’area del comparto, la seconda (sezione “Competenze”) senza alcun impatto economico, vengono effettuate sulla medesima scheda.

La sezione 1) “RISULTATI” comprende i tre item per la valutazione del contributo individuale. I punteggi di questi primi tre item sommati tra loro determinano la quota economica di componente variabile di “risultato”, con la graduazione sotto indicata:

LEGENDA PUNTEGGI SCHEDA CONTRIBUTO INDIVIDUALE:	
0	INSUFFICIENTE
1	BASSO
2	MEDIO
3	OTTIMO
4	BENCHMARK

Items del contributo individuale <b>con relativa graduazione:</b>	
Da 6 a 12	100%
Da 4 a 5	50%
Uguale a 3	25%
Inferiore a 3	0

Come ribadito anche dalle Linee Guida regionali n. 1/2022 dell'OIV/SSR, affinché ogni processo di valutazione sia efficace e contribuisca perciò al miglioramento della performance individuale ed allo sviluppo delle competenze delle persone, risulta fondamentale uno stretto collegamento fra sistemi di valutazione e sistemi formativi, comprendendo in questi ultimi tutti i diversi sistemi di supporto e sviluppo degli apprendimenti formali o informali.

L'OIV SSR, con il supporto degli OAS, ha pertanto previsto un coinvolgimento strutturato e costante dei referenti aziendali della valutazione, istituendo a partire da fine anno 2021 un apposito Tavolo permanente (Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale) per la definizione dei contenuti e delle iniziative da promuovere per quanto attiene il sistema integrato di valutazione del personale, nonché per la definizione di percorsi di implementazione, aggiornamento, consolidamento, e monitoraggio dell'evoluzione del sistema stesso nelle Aziende.

L'azienda, tramite il proprio referente aziendale, ha garantito e continuerà a garantire la partecipazione al predetto Tavolo coordinato dall'OIV SSR.

Il "Modulo Valutazione" disponibile in WHR Time sin dal 2019 e col quale è stata conclusa la valutazione della performance individuale (contributo) e delle competenze riferita all'anno 2021, è stato sostituito, su decisione della cabina di regia regionale e in tutte le Aziende E.R., con il nuovo "Modulo Valutazione 2.0" implementato a partire da Gennaio 2023 e utilizzato per la valutazione riferita all'anno 2022, conclusasi a fine giugno 2023 per tutte le aree negoziali sia in AUSL FE che in AOU FE.

Per tale nuovo modulo informatizzato, sono tuttavia e a tutt'oggi in corso migliorie/adattamenti da parte della Ditta fornitrice per renderlo più aderente alle esigenze delle Aziende e sono previste diverse ulteriori implementazioni, con l'obiettivo di arrivare nel tempo ad una gestione standardizzata delle varie tipologie di valutazione previste nelle Linee Guida dell'OIV SSR stesso n. 1/2022.

Anche in questo caso è stato attivato a fine 2021 dalla Cabina di regia un gruppo di lavoro ad hoc con la partecipazione dei referenti di tutte le Aziende e dell'OIV SSR per verificare e supportare gli sviluppi e i rilasci partiti da Gennaio 2023 nelle Aziende Sanitarie Ferraresi e che seguiranno secondo accordi e tempistiche non ancora definite e comunicate. L'azienda, tramite il proprio referente aziendale, ha partecipato e continuerà a partecipare al predetto Tavolo coordinato dall'OIV SSR.

## 5. INDICATORI DI VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
<b>DIMENSIONE UTENTE</b>							
<b>Accesso e Domanda</b>							
	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	>= 90%	84.31	93.64	mantenimento	-	
	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	>= 90%	92.45	93.54	mantenimento	-	
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	>= 90%	88.71	99.71	mantenimento	-	
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi		76.77	89.78	mantenimento	-	
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	>= 70%	89.75	91.88	mantenimento	-	
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi		79	97.31	mantenimento	-	
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte		98.23	98.79	mantenimento	-	
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	> 95%	73.94	-		63.53	Incremento progressivo fino a target
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	> 90%	85.93	84.87	Incremento progressivo fino a target	-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	% abbandoni dal Pronto Soccorso		6.11	4.05	Decremento progressivo	5.02	Decremento progressivo
	Tasso std di accessi in PS		349.02	347.77	Decremento progressivo	-	
	Indice di filtro del PS		19.49	13.23	Decremento progressivo	32.01	
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	<=18	15	-		-	
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	<= 160	119.4	120.77	mantenimento	-	
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	> 90%	80.35	82.5	Incremento progressivo fino a target	95.61	mantenimento
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	> 90%	85	83.71	Incremento progressivo fino a target	93.75	mantenimento
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	> 90%	68.55	76.27	Incremento progressivo fino a target	73.25	Incremento progressivo fino a target
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti		-	-		-	
	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	>= 50%	46.79	53.73	mantenimento	-	
	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	> 8,5 %	10.81	13.6	Incremento progressivo	-	
	<b>Integrazione</b>		-	-		-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	<= 343	275.86	301.47	mantenimento	-	
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	<= 109	94.33	70.42	mantenimento	-	
	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni		29.4	39.96	mantenimento	-	
	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni		21.64	27.9	Decremento progressivo	-	
	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C		6.43	10.34	Decremento progressivo	-	
	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C		135.47	144.56	Decremento progressivo	-	
	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C		22.23	26.65	Decremento progressivo	-	
	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni		184.02	282.6	Incremento progressivo	-	
	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI		10.82	5.72	mantenimento	-	
	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z		100	100	mantenimento	-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	>= 50%	56.6	55.5	mantenimento	-	
	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	<= 25%	26.82	21.36	mantenimento	-	
	% IVG medica sul totale IVG	>= 34% (media 2018)	80.01	70.77	Mantenimento, da migliorare	-	
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	<= 25%	13.36	4	Mantenimento	15.67	Mantenimento, da migliorare
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO		8.07	4.57	Mantenimento	-	
	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	>= 24,6	40.8	45.53	Mantenimento	-	
	<b>Esiti</b>		-	-		-	
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	<= 12%	7.62	5.92	Mantenimento	11.35	Mantenimento
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	>= 35%	49.73	34.66	Mantenimento, da migliorare	74.47	Mantenimento
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	<= 14%	11.86	12.75	Mantenimento	14.99	Decremento
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	< 4%	1.73	-		-	
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	<= 4%	1.92	-		-	
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	<= 3%	1.25	-		3.13	Decremento
	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	<= 14%	10.02	17.39	Decremento	5.81	Mantenimento

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	<= 3,5%	2.26	-		4.97	
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	<= 12%	10.53	15.32	Decremento	9.16	Mantenimento
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	90 casi	81.94	97.12	Mantenimento	92.06	Mantenimento
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - Indicatore NSG: H03C	<= 7,5%	4.17	-		0	Mantenimento
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	<= 7%	4.4	0	n.a.	11.76	Decremento
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	<= 6%	4.12	0.68	Mantenimento	10.78	Decremento
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	< 15%	15.12	17.76	Decremento	-	
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	< 25%	16.48	-		18.55	Mantenimento
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	<= 0,7%	0.86	0		1.26	Decremento
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	<= 1,2%	1.38	0.75	Mantenimento	2.35	Decremento
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	< 6	2	2	Mantenimento	3	Mantenimento
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (*) in regime ordinario	>=80%	64.7	80.5	Mantenimento	70.39	Incremento
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	<= 3%	0.92	-		1.44	Mantenimento
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici		3.14	0.54	Mantenimento	-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C		18.07	20	Decremento	12.32	Mantenimento
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C		17.36	19.05	Decremento	14.09	Mantenimento
<b>DIMENSIONE PROCESSI INTERNI</b>							
<b>Produzione-Ospedale</b>							
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia		77.85	87.66	Mantenimento	82.68	Mantenimento
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione		9.31	9.11	incremento	5.6	incremento
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione		12.85	3.23	incremento	11.72	incremento
	Indice di case mix degenza ordinaria		-	0.95	incremento	0.95	incremento
	Indice comparativo di performance		-	1.18	decremento	1.29	decremento
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za		-1.51	-1.2	incremento	-	
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb		0.96	4.79	incremento	-	
<b>Produzione-Territorio</b>							
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti		-	-		-	
	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile		-	-		-	
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche		8.37	8.4	mantenimento	-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	>= 52% (media 2018)	58.18	58.23	mantenimento	-	
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita		59.18	57.5	Mantenimento, incremento	-	
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita		25.49	28.42	Mantenimento, incremento	-	
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	>= 7%	8.39	15.14	mantenimento	-	
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti		0.36	0.29	Mantenimento, incremento	-	
	<b>Produzione-Prevenzione</b>		-	-		-	
	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	> 95%	97.01	95.42	mantenimento	-	
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	> 75%	61.97	60.38	incremento	-	
	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	>= 95%	93.22	92.26	incremento	-	
	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	> 95%	97.26	94.33	incremento	-	
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	>= 7,5%	8.29	8.46	mantenimento	-	
	% cantieri ispezionati		14.44	11.42	incremento	-	
	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	>= 70%	71.33	70.72	incremento	-	
	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	>= 60%	65.27	69.15	mantenimento	-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	>= 50%	53.16	53.32	Mantenimento, incremento	-	
	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	>= 95%	96.67	97.04	mantenimento	-	
	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	>= 95%	100	100	mantenimento	-	
	<b>Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico</b>		-	-		-	
	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	<= 0,21	0.16	0.09	mantenimento	0.16	mantenimento
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z		2.28	1.67	mantenimento	-	
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z		26.53	27.91	decremento	-	
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici		7	12.26	decremento	15	decremento
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici		3.75	3.15	decremento	7.62	decremento
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS		14.55	12.9	decremento	-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni		4.41	7.8	decremento	-	
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	<=5%	23.72	22.4	decremento	-	
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	< 850 prescrizioni per 1.000 ab.	639.37	542.08	mantenimento	-	
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio		825.92	869.52	decremento	-	
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio		721.98	747.6	decremento	-	
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C		75.03	82.66	decremento	-	
	<b>Organizzazione</b>		-	-		-	
	<b>Anticorruzione-Trasparenza</b>		-	-		-	
	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		-	-		-	
	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale		63.3	78.51	mantenimento	59.72	incremento
	<b>DIMENSIONE SOSTENIBILITA'</b>						
	<b>Sostenibilità economico-finanziaria</b>		-	-		-	
	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-	-10.76		-18.56	
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	>= 90%	93.16	102.66		95.02	
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza		88.92	87.44		-	
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)		185.5	200.3		-	

		Riferimento	EMILIA- ROMAGNA	FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AUSL FE	AOSPU FERRARA	Previsione anni 2023-2025 AOUFE
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		17.51	12.61		12.61	
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		30.88	40.11		40.11	
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		12.12	10.33		10.33	
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)		38.25	36.17		36.17	
	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	>=30%	17.76	12.98		2.64	

## Indicatori considerati per la stesura del PIAO - LEGENDA

### Legenda:

V : Valutazione  
O : Osservazione  
A : Adjusted  
R : Residenza  
E : Erogazione  
S : Stimato  
P : Parziale

### UTENTE

#### Accesso e Domanda

IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg [O/R] (Flusso MAPS2)

IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg [O/R] (Flusso MAPS2)

IND0795 - Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg [O/R] (Flusso MAPS2)

IND0807 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi [O/E] (Flusso ASA)

IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO [O/E] (Flusso ASA)

IND0789 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi [O/E] (Flusso ASA)

IND0861 - % ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte [O/E] (Flusso ARP)

IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi [O/E] (Flusso PS)

IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi [O/E] (Flusso PS)

IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso [O/E] (Flusso PS)

IND0410 - Tasso std di accessi in PS [O/R] (Flusso PS)

IND0782 - Indice di filtro del PS [O/E] (Flusso PS)

IND0830 - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z [O/E] (Flusso 118)

IND0841 - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z [O/R] (Flusso SDO)

IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità [O/E] (Flusso SDO)

IND0766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità [O/E] (Flusso SDO)

IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata [O/E] (Flusso SDO)

IND0955 - Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti [O/R] (Flusso SISM (dal 2021))

IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera [O/R] (Flussi ADI e SDO)

IND0907 - Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR [O/R] (Flusso ADI)

### **Integrazione**

IND0828 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C [O/R] (Flusso SDO)

IND0829 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C [O/R] (Flusso SDO)

IND0866 - Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni [O/R] (Flusso SDO)

IND0960 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni [O/R] (Flusso SDO)

IND0836 - % di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C [O/E] (Flusso SDO)

IND0856 - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C [O/R] (Flusso SDO)

IND0783 - Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C [O/E] (Flusso PS)

IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni [O/R] (Flusso ADI)

IND0862 - Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI [O/R] (Flusso ADI e SDO)

IND0859 - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z [O/R] (Flusso ADI)

IND0837 - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z [O/R] (Flussi ADI, HOSPICE e REM)

IND0656 - % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z [O/E] (Flusso HOSPICE)

IND0902 - % IVG medica sul totale IVG [O/R] (Flusso IVG)

IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane [O/R] (Flusso IVG)

IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO [O/E] (Flussi SDO e SIRCO)

IND0860 - N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z [O/R] (Flussi FAR e GRAD)

### **Esiti**

IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0275 - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia [O/E] (Flusso SDO)

IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi [O/E] (Flusso SDO)

IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - Indicatore NSG: H03C [O/E] (Flusso SDO)

IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0846 - % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C [O/E] (Flusso SDO)

IND0847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C [O/E] (Flusso SDO)

IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio [O/E] (Flusso SDO)

IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio [O/E] (Flusso SDO)

IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico [O/E] (Flusso SDO)

IND0912 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (\*) in regime ordinario [O/E] (Flusso SDO)

IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni [O/E] (Flusso SDO)

IND0867 - Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici [O/R] (Flusso SDO)

IND0975 - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C [O/E] (Flussi SDO e REM)

IND0976 - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C [O/E] (Flussi SDO e REM)

## **PROCESSI INTERNI**

### **Produzione-Ospedale**

IND0868 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia [O/E] (Flusso SDO)

IND0869 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione [O/E] (Flusso SDO)

IND0870 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione [O/E] (Flusso SDO)

IND0871 - Indice di case mix degenza ordinaria [O/E] (Flusso SDO)

IND0872 - Indice comparativo di performance [O/E] (Flusso SDO)

IND0978 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za [O/E] (SISTRA)

IND0979 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb [O/E] (SISTRA)

### **Produzione-Territorio**

IND0953 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti [O/R] (Flusso SISM (dal 2021))

IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile [O/R] (Flusso SINPIAER)

IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche [O/R] (Flusso SIDER)

IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza [O/R] (Flusso CEDAP)

IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita [O/R] (Flusso CEDAP)

IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita [O/R] (Flusso CEDAP)

IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) [O/R] (Flusso SICO)

IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti [O/R] (Flusso GRAD)

#### Produzione-Prevenzione

IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C [O/R] (AVR-rt e Anagrafe sanitaria)

IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C [O/R] (AVR-rt e Anagrafe sanitaria)

IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C [O/R] (AVR-rt e Anagrafe sanitaria)

IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C [O/R] (AVR-rt e Anagrafe sanitaria)

IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA [O/R] (Sistema Informativo Nazionale di rilevazione dei dati di attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Flussi informativi INAIL Regionali)

IND0187 - % cantieri ispezionati [O/R] (Scheda Ministeriale Attività. Sistema informativo nazionale di rilevazione dei dati di attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro)

IND0761 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni) [O/R] (Rilevazione Regionale puntuale)

IND0762 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni) [O/R] (Rilevazione Regionale puntuale)

IND0763 - % di persone che hanno partecipato allo screening colorettaie rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni) [O/R] (Rilevazione Regionale puntuale)

IND0850 - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG [O/E] (Piattaforma VETINFO, Flusso Informativo PNAA E Flusso Informativo Farmacosorveglianza)

IND0851 - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG [O/E] (NSIS - Flussi contaminazione alimenti)

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z [O/E] (Flusso SDO)

IND0857 - Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z [O/R] (Flusso SDO)

IND0858 - Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z [O/R] (Flusso SDO)

IND0621 - Seps post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici [O/E] (Flusso SDO)

IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici [O/E] (Flusso SDO)

IND0505 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS [O/R] (Flussi FAR e PS)

IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni [O/R] (Flussi FAR e SDO)

IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria [O/R] (Flussi AFT, FED e SDO)

IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti [O/R] (Flussi AFT e FED)

IND0863 - Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio [O/E] (Flusso ASA)

IND0864 - Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio [O/E] (Flusso ASA)

IND0865 - Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C [O/R] (Flusso ASA)

## **Organizzazione**

### **Anticorruzione-Trasparenza**

IND0405 - % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza [O/E] (Delibera annuale ANAC per l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione)

IND0818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale [O/E] (Intercent-ER)

## **SOSTENIBILITA'**

### **Sostenibilità economico-finanziaria**

IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti [O/R]

IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico [O/E] (Flusso DIME e Piano dei Conti)

IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza [O/E] (Flusso AFT)

IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta) [O/R] (Flussi AFT e FED)

IND0877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) [O/E] (Bilancio consuntivo riclassificato, modello CE)

IND0878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) [O/E] (Bilancio consuntivo riclassificato, modello CE)

IND0879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) [O/E] (Bilancio consuntivo riclassificato, modello CE)

IND0880 - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) [O/E] (Bilancio consuntivo riclassificato, modello CE)

IND0977 - % risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR) [O/E] (ReGIS)

## DOCUMENTI ATTUATIVI DEL PIAO

### SOTTOSEZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

- approvata con delibera AUSL N. 52 DEL 28.2.2023 reperibile al link [https://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-piao/deli0000052\\_2023\\_stampunica.pdf/view](https://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-piao/deli0000052_2023_stampunica.pdf/view)

- approvata con delibera AOU N. 67 DEL 28.2.2023 reperibile al link [https://at.ospfe.it/disposizioni-general/atti-general/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-piao/deli0000067\\_2023\\_piao.pdf/view](https://at.ospfe.it/disposizioni-general/atti-general/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione-piao/deli0000067_2023_piao.pdf/view)

### PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il PTFP viene definito in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa sia come documento che si pone alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'ambizioso obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, soprattutto in questo periodo, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie a far fronte ai fabbisogni. Queste ultime sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso della nostra Azienda, sono prevalente ma non esclusivamente riconducibili alle professioni sanitarie e di "core business" piuttosto che a quelle di supporto o di back office.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 “obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato” una volta adottato viene comunicato a SICO quale ente dedicato all’acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali, il presente PTFP indica anche:

1. le scelte operate in materia di procedure di “stabilizzazione” previste dal D.Lgs 75/2017 e ss.mm.ii, dalla Legge di Bilancio 2022, secondo le indicazioni contenute nella delibera
2. Il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;
3. le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.

Il PTFP è predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92 e viene annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento).

Come indicato dalla DGR N. 990/2023, con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all’art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell’ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico. Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell’approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l’art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell’art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia. Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, si definisce nei termini seguenti l’articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni. La sottosezione “Piano dei fabbisogni” del PIAO indica le scelte strategiche relative all’organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni. Il “Piano attuativo del PAIO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale”, indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all’approvazione regionale.

## PIANO AZIONI POSITIVE

Con delibera della Direzione Generale n. 376 del 30/12/2022 è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara. Tale provvedimento si inserisce fra le molteplici azioni, intraprese dalla Direzione Generale, finalizzate al percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie di Ferrara.

È definito che il CUG delle Aziende Sanitarie di Ferrara deve operare in sinergia con la figura del Gender Manager interaziendale (nominato con delibera AUSL Ferrara nr. 236 del 13/09/2022), con il Gender Team Interaziendale (istituito con delibera AUSL nr. 42 del 22/02/2023), con i referenti AUSL e AOU del Board Equità e della Medicina di Genere. Questo al fine di individuare le migliori soluzioni che possano contemporaneamente tutelare la salute e favorire l'inclusione di genere, il rispetto della dignità di ciascuno e la piena realizzazione personale e professionale tenuto conto delle differenze.

Come previsto dal Progetto Interaziendale per la Parità di Genere dell'AUSL-AOU di Ferrara (delibera nr. 236 del 13/09/2022) CUG, Gender Manager/Gender Team, Board Equità e Medicina di Genere devono operare in sinergia al fine di svolgere un ruolo propositivo e propulsivo per i seguenti obiettivi:

- assicurare condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Ente;
- uguaglianza sostanziale fra uomini e donne per quanto riguarda le opportunità di lavoro e di sviluppo professionale;
- contesto lavorativo improntato al benessere organizzativo che garantisca il rispetto della dignità e della libertà dell'individuo;
- studio delle differenze biologiche e psicosociali tra uomini e donne (ed altre identità sessuali, ndr) che riguardano sia la consapevolezza della salute che lo sviluppo, la percezione e le modalità di trattamento delle malattie ("modello bio-psico-sociale").

Il CUG AUSL-AOU, a fronte delle succitate politiche strategiche, elabora il Piano delle Azioni Positive come strumento propositivo e attuativo.

## POLA

Con l'adozione del primo Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), inserito nel Piano della Performance 2021-2023, redatto con impostazione omogenea per tutte le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nonché con la formalizzazione di un Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali nel Luglio del 2021, le Aziende sanitarie ferraresi, in linea con il quadro normativo, hanno regolamentato il lavoro agile quale strumento ordinario di attività, dopo un utilizzo massiccio dello stesso durante la gestione dell'emergenza sanitaria.

Il Regolamento sopra richiamato è stato redatto 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", emanate nel gennaio 2021.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" della fine del 2020 è stato quello di un'applicazione progressiva e graduale, in linea con le scelte sulla programmazione del lavoro agile che sono state rimesse all'Azienda.

Le Aziende si sono confrontate con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Se con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.), dal termine della fase emergenziale, le Aziende ferraresi hanno introdotto la stipula di un accordo individuale quale elemento prioritario per lo svolgimento del lavoro agile ordinario.

Va sottolineato inoltre che, nel nuovo CCNL dell'Area del Comparto siglato il 02.11.2022, è stata introdotta la tematica del lavoro agile con un capitolo interamente dedicato: Titolo VI "Lavoro a distanza" ed i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto, nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi rappresentano materia di confronto con le Organizzazioni sindacali.

Ciò potrebbe rendere necessaria una revisione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali, in esito ad osservazioni che dovessero emergere dalle organizzazioni sindacali stesse e dopo specifico confronto.

Il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile non può tuttavia prescindere dal tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

In quest'ottica e considerato che non tutte le attività possono essere rese da remoto, per garantire ai lavoratori interessati la possibilità di effettuare la propria prestazione in modalità agile, occorrerà ricorrere, ove possibile, a strumenti quali la rotazione delle mansioni fra profili omogenei.

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Azienda.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi;
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- Responsabilizzazione sui risultati;
- Benessere del lavoratore;
- Utilità per l'Azienda;

- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive;
- Equilibrio in una logica win-win: l’Azienda consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di “change management”, ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile e in questo le opportunità legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) rappresentano un fattore importante.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l’affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

Il POLA, si può quindi definire come: “lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali” (Linee guida sul POLA e indicatori di performance, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all’interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.

Il POLA, inserito in tale contesto, rappresenta quindi, un documento di programmazione organizzativa, adottato dalle Aziende sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo orientamento di sviluppo, tenuto conto dell’attuale fase di riorganizzazione.

## **AZIENDA USL**

### **Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni**

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il PTFP viene definito in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa sia come documento che si pone alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'ambizioso obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, soprattutto in questo periodo, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie a far fronte ai fabbisogni. Queste ultime sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso della nostra Azienda, sono prevalente ma non esclusivamente riconducibili alle professioni sanitarie e di "core business" piuttosto che a quelle di supporto o di back office.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato" una volta adottato viene comunicato a SICO quale ente dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali, il presente PTFP indica anche:

1. le scelte operate in materia di procedure di "stabilizzazione" previste dal D.Lgs 75/2017 e ss.mm.ii, dalla Legge di Bilancio 2022, secondo le indicazioni contenute nella delibera
2. Il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;
3. le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.

Il PTFP è predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92 e viene annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento).

Come indicato dalla DGR N. 990/2023, con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente

una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico. Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia. Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, si definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni. La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni. Il "Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale.

#### **Normativa e indicazioni regionali di riferimento:**

- L'art. 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n 75/2017 che disciplina l'organizzazione degli uffici ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), da adottare annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nonché con le linee di indirizzo ministeriali emanato ai sensi del successivo art. 6 - ter, nel rispetto delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente e tenuto conto della consistenza della dotazione organica del personale in servizio, nonché della relativa spesa;
- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;
- la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1412 del 3 settembre 2018 di approvazione della disciplina regionale relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, in coerenza con il contenuto del decreto precedentemente citato, affidando al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la definizione di indicazioni operative regionali per l'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali e la predisposizione dei PTFP, nonché l'approvazione dei PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR, valutata la loro coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- DGR N. 990 del 19 giugno 2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- DGR N. 1237 del 17 luglio 2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2023/2025 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2023 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica cui si è accompagnata la decisa ripresa delle attività che nel 2020, nel 2021 e in parte nel 2022 avevano subito un pesante rallentamento, con periodi di totale sospensione, oltretutto, dal mese di settembre 2021, l'avvio delle progettualità legate al PNRR. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area tecnico amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2022-2024, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2023 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato. In termini di FTE, infatti, si è verificata una riduzione dell'incremento delle unità pesate rispetto ai dati programmati, per l'area della dirigenza medica, fenomeno riconducibile alla difficoltà di trasformazione dei contratti atipici presenti, per la maggior parte costituiti con medici in formazione specialistica. Tali professionisti, già proficuamente inseriti nel contesto organizzativo aziendale e nelle attività di contrasto alla pandemia e di consolidamento delle funzioni di ripresa delle attività per recuperare i tempi di attesa, talvolta indotti dalla pandemia, sono stati confermati, in parte, nelle forme contrattuali di lavoro autonomo, stante la difficoltà di reperire alcune figure professionali ricorrendo a forme di lavoro dipendente. Per quanto riguarda gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni regionali si è proseguito e si proseguirà nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda parteciperà e collaborerà.

Una importante sfida è rappresentata dalla realizzazione degli investimenti finanziati con il PNRR, che presuppone lo sviluppo delle strutture tecniche aziendali e delle professionalità che li compongono, a fronte della già pre-esistente difficoltà di reperimento delle medesime risorse sul mercato del lavoro, rispetto cui la "concorrenza" in questa fase è destinata ovviamente ad aumentare.

L'Azienda sta proseguendo anche nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, e di supporto sanitario e professionale.

L'Azienda, infine, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

L'Azienda, portando avanti il percorso avviato nel 2018, ha già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" e proseguirà anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito entro il 2023 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021. Accanto a questo saranno completate le azioni previste nel PTFP 2022-24 non ancora completamente realizzate, quali le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda si è avvalsa di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera. In particolare nel corso del 2023 vi è stato un ricorso al personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2018, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

L'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale ha completato nel corso dell'anno la parametrizzazione del modulo in argomento e ha avviato l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

L'azienda ha attivato, in aderenza al crono programma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU.

Proseguito, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Aziende

Sanitaria" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. E' stata posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

L'Azienda ed in particolare il Servizio Comune Gestione del Personale, partecipa attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali sono state improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.

A tal fine si è proceduto ad una costante attivazione di tutte le modalità di confronto con le relazioni sindacali su tutte le materie previste dalle disposizioni normative e contrattuali.

In particolare, e in via del tutto riassuntiva, sono state sviluppati, nel corso del 2022 e 2023, i seguenti argomenti in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale):

- orario di lavoro, tempi di vestizione, passaggio di consegne;
- trattamento economico accessorio e fondi contrattuali;
- assegnazioni definitive del personale e mobilità;
- andamenti occupazionali;
- libera professione;
- prestazioni aggiuntive.

Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2023 l'Azienda è impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia, alla riduzione delle liste di attesa, la cui sostenibilità è stata costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

La materia della valorizzazione e progressione di carriera del personale appartenente al comparto Sanità ha subito una profonda modifica con l'applicazione a decorrere dal 2.11.2022 del nuovo CCNL relativo al personale del comparto Sanità triennio 2019-2021 il quale ha inciso sul sistema di classificazione del personale, sui passaggi di profilo e progressione e sul sistema degli incarichi.

In particolare le innovazioni più rilevanti in ambito di professione e sviluppo professionale introdotte dal nuovo C.C.N.L. sono state:

- la revisione del sistema di classificazione del personale;
- istituzione della nuova area professionale di "Elevata qualificazione";
- reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree;
- Ridefinizione del sistema degli incarichi;

Nello specifico:

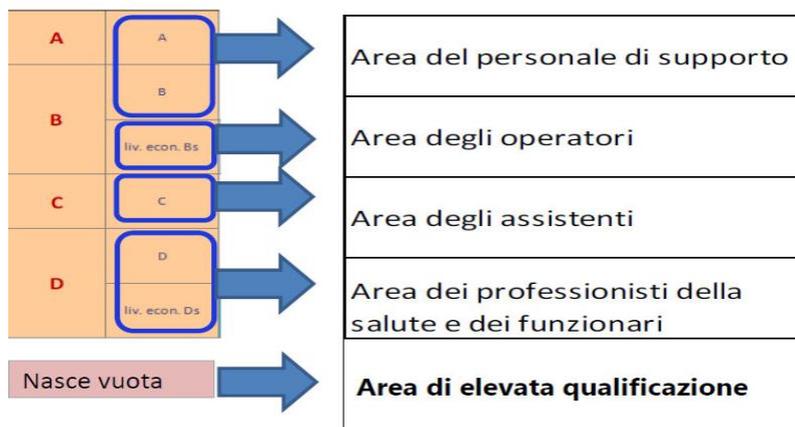
- Revisione del processo di classificazione:

Per quanto riguarda la revisione del sistema di classificazione il nuovo C.C.N.L. ha previsto che dal 01.01.2023 il personale sia ripartito nei ruoli sanitario, socio-sanitario, amministrativo, tecnico e professionale e che sia articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- Area del personale di Supporto;
- Area degli Operatori;
- Area degli Assistenti;
- Area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Area del personale di elevata qualificazione.

Le Aree sono individuate nel CCNL mediante le declaratorie che descrivono l'insieme di requisiti indispensabili per l'inquadramento in ciascuno di esse. Le stesse corrispondono a livelli omogenei di competenze professionali secondo quanto previsto dall'Allegato A al CCNL 02.11.2022. In ciascuna area sono individuati i profili professionali che vanno intesi come insiemi omogenei più specifici delle competenze professionali proprie dell'area.

Sono state, infatti, definite nuove aree che dal 01/01/2023 sostituiscono le vecchie categorie, così come di seguito evidenziato:



<b>TABELLA F</b>		
<b>Tabella di trasposizione automatica nel nuovo sistema di classificazione</b>		
Categoria attuale		Area nuova
da Ds0 a Ds6	→	Professionisti della salute e funzionari
da D0 a D6	→	Assistenti
da C0 a C5	→	Operatori
da Bs0 a Bs5	→	Personale di supporto
da B0 a B5	→	
da A0 a A5	→	

Il nuovo CCNL Comparto Sanità introduce, inoltre, cambiamenti nella definizione degli incarichi, prevedendo tre tipologie:

1. Incarico di posizione: destinato al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione, comporta lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale, nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate;
2. Incarico di funzione organizzativa: riservato al solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali e amministrative;
3. Incarico di funzione professionale: per il personale inquadrato nell'area dei professionisti

della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori, comporta lo svolgimento di attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici.

Gli incarichi di funzione organizzativa possono essere di complessità media o elevata, mentre gli incarichi di funzione professionale si distinguono in complessità base, media o elevata.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Al fine di assicurare i Livelli minimi di adeguatezza ed efficienza al sistema sanitario aziendale, la programmazione triennale ha in massima parte confermato, anche per il 2022 e 2023, i fabbisogni rappresentati nei precedenti piani, ritenuti indispensabili per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), facendo fronte alle difficoltà originate dall'applicazione della Legge N. 161/2014 e garantire adeguati percorsi assistenziali in materia di riduzione delle liste di attesa oltretutto nell'ottica di favorire il complessivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, secondo le specifiche indicazioni contenute nel "Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della Provincia di Ferrara" approvato con deliberazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria N. 145 del 29/07/2021 e dall'Azienda USL di Ferrara N. 158 del 29/07/2021.

Obiettivo del triennio 2023-2025 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare, nonché alla struttura aziendale individuata nel modello organizzativo.

In tale ottica l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza medica, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;
- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per un'a connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità.

#### DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

Le principali azioni di intervento che saranno sviluppate nel triennio 2023-2025 e che coinvolgeranno direttamente il personale medico e della dirigenza sanitaria, sono orientate alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- 1. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva-produzione;**
- 2. Potenziamento dell'offerta di prestazioni di telemedicina;**
- 3. Implementazione del cruscotto informatico domanda-offerta** per l'analisi delle prescrizioni e prenotazioni prodotte a livello aziendale; le configurazioni e la manutenzione delle agende in maniera dinamica (seppur con latenza temporale legata all'occupazione delle agende)
- 4. Azioni di committenza:** qualora le azioni aziendali ed interaziendali non siano in grado di fare fronte alla riduzione liste d'attesa (PIC), miglioramento dei tempi d'attesa e al recupero della mobilità passiva l'Azienda USL attiva piani di committenza con il privato accreditato per specifiche prestazioni;
- 5. Potenziamento della capacità produttiva:** valutazione della capacità di smaltimento della lista d'attesa in relazione alla capacità produttiva delle sale chirurgiche, che dal giugno 2022 sono tornate agli standard di produzione 2019, pre-emergenza pandemica;
- 6. Piano di produzione chirurgica per il contenimento e rispetto dei tempi d'attesa.**
- 7. Monitoraggio liste d'attesa;**

**8. Passaggio dal modello hub and spoke a quello dell'hospital network:** la creazione di reti è il nuovo asse portante sistema ospedaliero, la cui caratterizzazione è determinata dall'apposizione di competenze distintive ad ognuna delle sei sedi presenti. Ne consegue che ogni presidio, oltre alle funzioni di base, svolgerà compiti specifici a servizio dell'intero territorio provinciale e la definizione di strutture "focused-factory": strutture ospedaliere specializzate nell'assistenza di pazienti affetti da specifiche patologie in determinati setting assistenziali.

Nonostante le difficoltà di reclutamento che hanno coinvolto tutte le discipline mediche, nel corso del 2023 sono stati conferiti n. 16 incarichi di struttura complessa ed attivate assunzioni a tempo indeterminato in parte a copertura di turn over ed in parte a copertura dei fabbisogni con ottica provinciale, in linea con le indicazioni contenute nel "Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della Provincia di Ferrara" e precisamente:

- Dir. U.O. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;
- Dir. U.O. Psicologia Clinica e di Comunità (PCC);
- Dir. U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane (Interaziendale);
- Dir. U.O. Servizio Diabetologia Territoriale;
- Dir. U.O. Ricerca e Innovazione (Interaziendale);
- Dir. U.O. Nutrizione Clinica (DCP);
- Dir. U.O. Malattie Infettive Territoriali;
- Dir. U.O. Riabilitazione Territoriale (DCP);
- Dir. U.O. Cardiologia Provinciale (a Direzione Universitaria);
- Dir. U.O. Ostetricia e Ginecologia Cento;
- Dir. U.O. Medicina Interna Delta;
- Dir. U.O. Centro Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.);
- Dir. U.O. Bilancio e Flussi Economici (Interaziendale);
- Dir. U.O. Assicurativo e del Contenzioso (Interaziendale);
- Dir. U.O. Governo dei Percorsi Outpatient (Interaziendale);
- Dir. U.O. Prevenzione e Protezione Provinciale.

#### AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale viene redatto in applicazione del D.Lgs. n. 75/2017, avente ad oggetto "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z) , della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", tenuto conto delle linee di indirizzo ministeriali di cui al Decreto 8/5/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica pubblicato sulla GU del 27/7/2018.

Il quadro delle regole di riferimento alla nuova programmazione triennale è altresì rappresentato da:

- la Legge 30 dicembre 2018, n. 145;

- il D.L. 17 marzo 2020 n. 18, convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27;
- il D.L. n. 80 del 9 Giugno 2021, coordinato con la Legge di conversione 6 Agosto 2021, n. 113 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR e per l’efficienza della giustizia”;
- il Documento Di Economia e Finanza (DEF) per il triennio 2024 – 2026 del 11.04.2023 delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie ed i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

Il Piano nasce in un contesto molto particolare, contraddistinto da:

- il complesso quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla pandemia da virus Covid-19;
- il forte mandato istituzionale conferito alle nuove direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica.

Il contesto all’interno del quale è in corso di la nuova programmazione triennale dei fabbisogni di personale è caratterizzato da rilevanti elementi di incertezza che riguardano sia le prospettive di evoluzione della pandemia che alcune scelte di fondo della programmazione regionale sull’organizzazione della rete assistenziale, anche in relazione alle risorse disponibili.

Pertanto il PTFP è stato configurato, in particolare quale strumento di programmazione flessibile che dovrà essere adattato in funzione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, anche in funzione dell’evoluzione del quadro epidemiologico.

Parallelo a questo scenario di stretta contingenza sanitaria, è stato valutato il più generale contesto di sviluppo tecnologico e di rivisitazione strutturale previsti dal Piano Nazionale di ripresa e Resilienza in funzione dei massicci investimenti che stanno interessando il Servizio Sanitario Nazionale e che, data la loro portata, rendono e renderanno necessarie integrazioni professionali in particolare dei servizi tecnici, che verranno meglio dettagliate di seguito.

Presso l’Azienda USL e L’Azienda Ospedaliera di Ferrara il lavoro di applicazione del PNRR è partito da una mappatura dei servizi presenti sul territorio e negli Ospedali, in modo da valutare la rispondenza tra i servizi offerti alla cittadinanza e gli eventuali bisogni della popolazione.

Si è cercato di valutare le possibili connessioni tra sviluppo dell'assistenza ospedaliera e quella territoriale, al fine di stimolare il progresso dei due sistemi in modo contemporaneo ed in completa integrazione, non limitandolo quindi alle aree di carenza di uno o dell'altro, ma inserendolo in una dinamica di potenziamento reciproco. Ed in questa ottica è stato possibile pianificare interventi diffusi, sia grazie ad investimenti precedenti sia a quelli del PNRR, anche con l'appoggio e il sostegno degli Enti Locali in una logica di coerenza interna ed esterna.

A Ferrara si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice in provincia di Ferrara e la riqualificazione della Casa della Comunità di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, il progetto di riorganizzazione del Sistema dell'emergenza Urgenza, lo sviluppo delle COT etc.) che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese. Un ruolo di fondamentale importanza è stato riservato alla dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo che rappresentano attività interne che stanno alla base della crescita professionale del personale impiegato in Azienda, e, dunque, hanno un effetto diretto sui livelli di qualità ed efficienza delle attività cosiddette "core" e delle attività di supporto.

Particolare attenzione è stata anche data all'area dello sviluppo organizzativo, nella quale sono comprese tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, attraverso strumenti che valutano la gestione della performance, a partire dalla individuazione delle competenze e il conseguente sviluppo delle capacità professionali, incluso il lavoro in team, la relazione e l'ascolto dei pazienti, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi.

Non ultimo la Direzione Aziendale ha lavorato per delineare un quadro organizzativo e funzionale idoneo a realizzare, nel medio periodo, le condizioni per l'unificazione delle due aziende sanitarie provinciali.

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2023 – 2025 per il Dipartimento Assistenziale, Tecnico Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS) costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane complessivamente considerate.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.
- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.
- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- il coinvolgimento attivo dei soggetti e delle comunità di appartenenza.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.
- la volontà di contrastare le disuguaglianze e di favorire l'inclusione sociale.

#### **Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti al DATeRPS:**

Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turnover imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda, soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

### **PNRR - MISSIONE 6 – SALUTE**

La missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze digitali, professionali e manageriali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati, programmazione. La missione 6 si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La prima è destinata a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. La seconda è rivolta all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il rinnovamento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN attraverso la formazione del personale.

Risulta pertanto necessario riorganizzare l'assistenza sanitaria del ferrarese in modo che ciascun soggetto erogatore si faccia carico di specifiche prestazioni nell'ottica di un sistema integrato, di reale collegamento e collaborazione con gli altri fornitori del sistema sanitario. Occorre, da un lato, concentrare nell'ospedale

le terapie di elevata specialità e dall'alto contenuto tecnologico e dall'altro, potenziare le strutture per la diagnosi, la prevenzione e la cronicità.

Sulla base della pianificazione delle attività è necessario tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzabili attraverso l'impiego di nuove tecnologie.

Le Aziende ferraresi continuano nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali

Nel primo semestre sono stati attuati progettualità finalizzate al recepimento e realizzazione delle indicazioni contenute nel DM 77/2022 recante modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

*Il presente documento costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale - volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità", strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR.*

La continuità data all'azione di governo nel corso degli ultimi tre anni mostra una sostanziale tenuta delle attività che hanno evidenziato livelli sostanzialmente coerenti con gli andamenti medi regionali.

Per raggiungere tale continuità di risultati è stata adottata una politica del personale impostata sulla valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni ed integrazione di attività, servizi e funzioni in cooperazione e continuità tra le due Aziende Ferraresi..

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate:

AUSL

FABBISOGNO AZIENDALE PROGETTUALITA' PROFILI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEGLI OPERATORI SANITARI - 2023 E RELATIVA TEMPORIZZAZIONE 2024 - 2025										
N.	PROGETTO	standard/riferimento		PROFILI PROFESSIONALI COINVOLTI	PRIMO SEMESTRE 2023	SECONDO SEMESTRE 2023	TOTALE-2023	1° semestre 2024	2° semestre 2024	2025
<b>PROGETTUALITA' PNRR - CASA COME LUOGO DI CURA</b>										
1	Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare	SVILUPPO RIABILITAZIONE DOMICILIARE (ESCLUSO PROGETTO IOR)	1:24.000 abitanti	FISIOTERAPISTA	8		8			
		SVILUPPO RIABILITAZIONE DOMICILIARE		LOGOPEDISTA	3		3			
		SVILUPPO RIABILITAZIONE DI COMUNITA'	1:48.000 abitanti	FISIOTERAPISTA	2	2	4			
		POTENZIAMENTO RADIOLOGIA DOMICILIARE		TECNICO RADIOLOGIA	1	1	2			
		POTENZIAMENTO RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE		INFERMIERE	1		1			
		SVILUPPO PROGETTAZIONE OSTETRICA DI COMUNITA'		OSTETRICA		2	2	3		
2	OSPEDALE DI COMUNITA'	Attivazione Osco Cona - 20 PL H CONA (anticipazione Osco Casa di Comunità San Rocco - PNRR missione 6, 2025)		INFERMIERE		8	8			
				OSS		9	9			
		Attivazione Osco Codigoro - 20 PL Casa della Comunità Codigoro		INFERMIERE			0		8	
				OSS			0		9	
		Attivazione Osco Bondeno - 18 PL		INFERMIERE			0	8		
				OSS			0	9		
3	INFERMIERE DI COMUNITA'	proseguimento progettualità IFeC. Implementazione sedi provinciali a completamento della prima tranche di estensione della copertura provinciale	1:2500/3000 fonte FNOPI e DM 77/2022	INFERMIERE	30		30	30	30	30
<b>ALTRE PROGETTUALITA' 2023-2025 AUSL</b>										
4	progetto S&T	Implementazione "See and Treat", migliorare l'efficienza complessiva del Pronto Soccorso con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS		INFERMIERE	0	2	2			
	CAU	Attivazione ed implementazione degli ambulatori n°1 CAU h24, n°3 CAU h12, n°1 CAU h 6		INFERMIERE	6	5	11	3		
5	COT	1 COT Hub		INFERMIERE		1	1	2		
				ASSISTENTE SOCIALE				1		
		3 COT Spoke		INFERMIERE			0	3		
5	Progetto Fisica Medica	Inserimento TSRM		TSRM	1		1			
7	PROCUREMENT	Potenziamenti progettualità Procurement provinciale		TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	1	0	1			
				SINTESI PER PROFILO	1° semestre 2023	2° semestre 2023	TOTALE 2023	1° semestre 2024	2° semestre 2024	2025
				INFERMIERE	37	16	53	46	38	30
				FISIOTERAPISTA	10	2	12	0	0	0
				TNFP	1	0	1	0	0	0
				TSRM	2	1	3	0	0	0
				OSS	0	9	9	9	9	0
				OSTETRICHE	0	2	2	3	0	0

1. Casa come primo luogo di cura:

**Riabilitazione Domiciliare** nel primo semestre '23 si è avviata ed implementata l'attività, con l'inserimento di n°8 Fisioterapisti e n° 3 Logopedisti (non sono attualmente previsti potenziamenti dell'attività) nelle seguenti articolazioni:

- Casa della Salute di Comacchio
- Casa della Salute di Portomaggiore
- Casa della Salute di Bondeno
- Casa della Salute di Ferrara/Copparo

**Riabilitazione di Comunità** nel primo semestre '23 sono stati reclutati n° 2 Fisioterapisti, è previsto il completamento entro il secondo semestre 2023 con n°2 fisioterapisti.

**Radiologia Domiciliare** l'attivazione del servizio gennaio 2023, ha visto l'istituzione di una unità mobile su area provinciale ed il reclutamento di n°1 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.

L'attività inizialmente rivolta agli utenti convenzionati in CRA, OSPICE, CRRS del territorio provinciale, è stata estesa, nel primo semestre 2023, alla Casa Circondariale, sulla quale le prestazioni di radiologia erano erogate da un privato con contratto di fornitura. Per il secondo semestre 2023 si prevede di potenziare l'attività aprendo la possibilità di accedere al servizio per tutti gli utenti seguiti in ADI a livello provinciale. Per l'implementazione del progetto si richiede l'assunzione di n°1 TSRM entro dicembre 2023.

**Potenziamento rete delle cure palliative pediatriche** ha visto per il primo semestre 2023 l'inserimento di n°1 infermiere con funzione di CM della rete delle cure palliative pediatriche.

**Sviluppo progettazione ostetrica di comunità** prevede l'inserimento di n°2 Ostetriche nel secondo semestre 2023

2. **Ospedale di Comunità** prevede la nuova apertura presso la struttura Hub di Cona, con il reclutamento di n°8 infermieri e n°9 OSS (che saranno poi ricollocati alla apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità San Rocco indicativamente 2024 - 2025)  
Sono previste l'apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità di Bondeno, n°8 infermieri e n°9 OSS temporizzata per il primo semestre 2024 e l'apertura dell'OsCO presso la Casa della Comunità Codigoro n°8 infermieri e n°9 OSS temporizzata per il secondo semestre 2024
3. **Infermiere di Comunità** reclutamento di n° 30 infermieri programmato per il primo semestre 2023. Sono temporizzate per 2024 e 2025 il potenziamento della progettualità al fine di adeguare lo standard previsto dal DM 77/2022 secondo il quale è previsto n. 1 IFeC ogni 3000 ab (fabbisogno atteso per la provincia di Ferrara 140 IFeC sul territorio provinciale; attualmente presenti n. 50 IFeC)
4. **See & Treat** è stata attivata la progettualità presso i PS degli ospedali del Delta e Cento, resta da attivare con il reclutamento di n°2 infermieri presso il PS di Argenta.

**CAU** Attivazione ed implementazione degli ambulatori

n°1 CAU ampliamento della attività da h 12 ad h 24 sempre 7 giorni su 7 presso CAU San Rocco (in cui è stata avviata l'attività con n°3 infermieri reclutati dalle riorganizzazioni aziendali) con incremento di n. 3 risorse infermieristiche.

n°4 CAU con attività 7 giorni su 7:

- CAU Copparo con attività h 12 avviato a giugno 2023 con n. 3 infermieri reclutati dalle riorganizzazioni aziendali,
- CAU Comacchio con attività h 12 avviato a marzo 2023 con n. 3 infermieri reclutati dalle riorganizzazioni aziendali,
- CAU Portomaggiore con attività h 6 da avviare entro ottobre 2023 con arruolamento di n. 2 infermieri
- CAU Cento con attività h 12 da avviare entro primo semestre 2024 con arruolamento di n. 3 infermieri
-

**COT** n°1 COT Hub Cona implementazione dell'attività con l'assunzione di n°1 infermiere previsto per il secondo semestre 2023 e uno temporizzato per il primo semestre 2024; assunzione di n° 1 Assistente Sociale per il primo semestre 2024

n°3 COT Spoke implementazione con assunzione di n°3 infermieri, n. 1 per ciascuna COT per il primo semestre 2024 al fine di ampliare l'attività da h 6, 6 giorni su 7 ad h. 12 6 giorni su 7

**Progetto Fisica Medica** progettualità già realizzata nel primo semestre 2023 con assunzione di n. 1 TSRM ad attività integrate AUSL/AOU

**PROCUREMENT** progettualità già realizzata nel primo semestre 2023 con assunzione di n. 1 TNFP ad attività integrate AUSL/AOU al fine di supportare l'attivazione della pronta disponibilità provinciale

## PERSONALE UNIVERSITARIO

L'Azienda USL di Ferrara, in attuazione del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena, Reggio- Emilia e Parma, emanato ai sensi dell'art 9 comma 3 della L.R. 29/2004 ed approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1207 del 29/7/2016 ed in particolare degli artt 9 e 18, ha deliberato l'Accordo Attuativo Locale con l'Università degli Studi di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara con atto n 217 del 13/072009, aggiornato con delibera n. 8 del 17/01/2020 finalizzato all'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca relative alle funzioni svolte dall'Azienda e dall'Università.

In attuazione dei citati provvedimenti risulta il seguente personale universitario presso l'Azienda per lo svolgimento dell'attività assistenziale:

- DAI Salute Mentale Dipendenze Patologiche:

7 Medici UOC Psichiatria Ospedaliera Universitaria

1 Medico UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare

- Dipartimento di Sanità Pubblica: 2 Medici Medicina dello Sport, 1 Medico Programma "Registro Tumori"

- Dipartimento ad Attività Integrata Cardio-ToracoVascolare: 1 Medico UOC Cardiologia provinciale

1 Medico UOC Pneumologia territoriale

- Dipartimento ad Attività Integrata Medicina Interna: 2 Medici UOC Medicina Interna di Cento

- Dipartimento ad attività Integrata Chirurgico 1 Medico UOC Chirurgia provinciale

- Dipartimento ad Attività Integrata Cure Primarie: 2 Medici Odontoiatria Provinciale

- Dipartimento ad Attività Integrata Materno-Infantile 1 Medico Ginecologo per il Programma Dipartimentale "Tutela della salute della donna in postmenopausa e prevenzione delle patologie croniche degenerative dell'invecchiamento femminile"

- Direzione Generale Staff-: 1 Medico Direttore f.f UOC Qualità e Sviluppo Organizzativo

1 Medico UOC Medicina Legale

1 Medico UOC Gestione del Rischio Clinico

## 2 Medici UOC Medicina del Lavoro

Le seguenti UU.OO. sono a Direzione Universitaria:

- UOC Medicina Interna di Cento
- UOC Cardiologia provinciale
- UOC Chirurgia Provinciale
- UOC Odontoiatria Provinciale
- UOC Medicina Legale
- UOC Psichiatria Ospedaliero Universitaria
- UOC Medicina del Lavoro
- UOC Gestione del Rischio Clinico
- UOC Pneumologia territoriale

Nello specifico, corso del 2023, sono stati autorizzati (ricompresi nel numero suddetto) all'attività assistenziale presso UOC Psichiatria Ospedaliero Universitaria 2 Ricercatori universitari e 1 Medico Pneumologo per l'UOC Pneumologia territoriale.

.”

Il suddetto personale collabora attualmente alla realizzazione degli obiettivi affidati dalla programmazione regionale ed aziendale alle articolazioni organizzative, di cui fa parte integrante.

### CONTRATTI ATIPICI

#### **Personale Medico**

L'Azienda USL si avvale di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, le UU.OO. di Medicina degli Ospedali di Cento, Delta- Lagosanto, l' U.O Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale del Delta, U.O Medicina Legale Provinciale, il Dipartimento ad Attività integrata Materno-Infantile, in particolare per la necessità del Punto Nascita dell'Ospedale di Cento, il Dipartimento ad Attività Integrata Cure Primarie per garantire l'assistenza H24 presso la Casa Circondariale di Ferrara e per attività specialistiche di gastroenterologia ed endoscopia digestiva e di ortopedia pediatrica.

Anche nel corso del 2023 permane la necessità di reclutare personale con la forma del lavoro autonomo a causa della carenza generale di medici.

Per le criticità dei servizi emergenza urgenza ospedalieri, in attuazione del DL 34/23, coordinato con la legge n.56/23, l'Azienda ha reclutato medici in formazione specialistica, ma il limite imposto dalla normativa delle 8 ore settimanali, determina una disponibilità limitata rispetto alle necessità del servizio.

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

### **Personale non sanitario**

Per quanto riguarda il personale non sanitario, nel corso del 2023 sono stati attivati 2 incarichi di lavoro autonomo a Giornalisti per l'Implementazione dell'attività di videomaking in house e produzione di contenuti crossmediali per sviluppo empowerment dell'utente con modalità innovative presso l'Area della Comunicazione dell'Azienda.

## **AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA**

### **Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni**

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il PTFP viene definito in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa sia come documento che si pone alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'ambizioso obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze, soprattutto in questo periodo, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie a far fronte ai fabbisogni. Queste ultime sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso della nostra Azienda, sono prevalente ma non esclusivamente riconducibili alle professioni sanitarie e di "core business" piuttosto che a quelle di supporto o di back office.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato" una volta adottato viene comunicato a SICO quale ente dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali, il presente PTFP indica anche:

1. le scelte operate in materia di procedure di "stabilizzazione" previste dal D.Lgs 75/2017 e ss.mm.ii, dalla Legge di Bilancio 2022, secondo le indicazioni contenute nella delibera
2. Il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;
3. le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.

Il PTFP è predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92 e viene annualmente sottoposto alla Regione Emilia-Romagna per la sua approvazione.

Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento).

Come indicato dalla DGR N. 990/2023, con le modifiche introdotte dal D.Lgs. N. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente

una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico. Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia. Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, si definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni. La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni. Il "Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale.

#### **Normativa e indicazioni regionali di riferimento:**

- L'art. 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.Lgs n 75/2017 che disciplina l'organizzazione degli uffici ed il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), da adottare annualmente in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, nonché con le linee di indirizzo ministeriali emanato ai sensi del successivo art. 6 - ter, nel rispetto delle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente e tenuto conto della consistenza della dotazione organica del personale in servizio, nonché della relativa spesa;
- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 luglio 2018, con oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", il quale nella specifica sezione dedicata alle aziende ed enti del SSN, stabilisce alcuni indirizzi e criteri generali per la predizione del PTFP da parte di tali amministrazioni, e prevede che essi siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, e successivamente adottati in via definitiva;
- la deliberazione della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1412 del 3 settembre 2018 di approvazione della disciplina regionale relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei PTFP, in coerenza con il contenuto del decreto precedentemente citato, affidando al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare la definizione di indicazioni operative regionali per l'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali e la predisposizione dei PTFP, nonché l'approvazione dei PTFP delle Aziende e degli Enti del SSR, valutata la loro coerenza con le linee di indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;
- DGR N. 990 del 19 giugno 2023 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- DGR N. 1237 del 17 luglio 2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

#### **PREMESSA**

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale 2023/2025 si colloca in sostanziale continuità con il precedente, in un contesto 2023 contraddistinto dal forte mandato istituzionale conferito alle direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica cui si è accompagnata la decisa ripresa delle attività che nel 2020, nel 2021 e in parte nel 2022 avevano subito un pesante rallentamento, con periodi di totale sospensione, oltretutto, dal mese di settembre 2021, l'avvio delle progettualità legate al PNRR. Conseguentemente la proposta di PTFP non può che prevedere l'adeguamento e il consolidamento delle dotazioni organiche di area sanitaria, come illustrato di seguito.

Accanto a questo la sfida che il PNRR impone in termini di capacità e di tempestività nella realizzazione degli investimenti, comporterà la necessità di meglio strutturare, anche con soluzioni innovative, le professionalità di area tecnico amministrativa.

Il precedente Piano Triennale dei Fabbisogni 2022-2024, ha rappresentato la cornice di riferimento per le scelte di programmazione 2023 e lo sviluppo delle azioni previste dalla programmazione aziendale, che hanno trovato collocazione di contenuti e di risultati all'interno delle previsioni tracciate, mantenendo un sostanziale allineamento all'andamento stimato. In termini di FTE, infatti, si è verificata una riduzione dell'incremento delle unità pesate rispetto ai dati programmati, per l'area della dirigenza medica, fenomeno riconducibile alla difficoltà di trasformazione dei contratti atipici presenti, per la maggior parte costituiti con medici in formazione specialistica. Tali professionisti, già proficuamente inseriti nel contesto organizzativo aziendale e nelle attività di contrasto alla pandemia e di consolidamento delle funzioni di ripresa delle attività per recuperare i tempi di attesa, talvolta indotti dalla pandemia, sono stati confermati, in parte, nelle forme contrattuali di lavoro autonomo, stante la difficoltà di reperire alcune figure professionali ricorrendo a forme di lavoro dipendente. Per quanto riguarda gli obiettivi regionali di efficientamento del sistema di reclutamento, in aderenza alle indicazioni regionali si è proseguito e si proseguirà nella programmazione dei concorsi organizzati su base provinciale. Inoltre prosegue il programma definito in sede di Area Vasta Emilia Centro, cui l'azienda parteciperà e collaborerà.

Una importante sfida è rappresentata dalla realizzazione degli investimenti finanziati con il PNRR, che presuppone lo sviluppo delle strutture tecniche aziendali e delle professionalità che li compongono, a fronte della già pre-esistente difficoltà di reperimento delle medesime risorse sul mercato del lavoro, rispetto cui la "concorrenza" in questa fase è destinata ovviamente ad aumentare.

L'Azienda sta proseguendo anche nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, e di supporto sanitario e professionale.

L'Azienda, infine, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

L'Azienda, portando avanti il percorso avviato nel 2018, ha già proceduto alla stabilizzazione, per il 2022 delle situazioni di precariato del personale in possesso dei requisiti previsti dal "Decreto Madia" e proseguirà anche nel 2023 il processo di implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore. Inoltre, in linea con le indicazioni regionali e con i tavoli di confronto specificatamente istituiti, si darà seguito entro il 2023 alla stabilizzazione del personale precario in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 268 della legge n. 234/2021. Accanto a questo saranno completate le azioni previste nel PTFP 2022-24 non ancora completamente realizzate, quali le progressioni verticali, il consolidamento della procedura di definitiva trasformazione del personale non più idoneo a mansioni assistenziali ed il suo definitivo inquadramento in area tecnico amministrativa.

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, l'Azienda si è avvalsa di incarichi di lavoro autonomo per fronteggiare in particolare le necessità di copertura dei turni di attività assistenziale presso l'U.O. di Pronto Soccorso, la Pediatria, la Dermatologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi, la Ginecologia, la Medicina Riabilitativa, Farmacia Ospedaliera. In particolare nel corso del 2023 vi è stato un ricorso al personale da reclutare con la forma del lavoro autonomo, a causa della carenza generale di medici e dell'assenza di graduatorie, sia di avviso che di concorso, da cui attingere.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2018, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

L'Azienda continua l'impegno, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. In particolare, prosegue l'impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per le attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

A tale riguardo, particolare attenzione è stata posta all'implementazione del modulo informatizzato di gestione delle procedure selettive e di reclutamento su GRU. Infatti, il Servizio Comune di Gestione del Personale ha completato nel corso dell'anno la parametrizzazione del modulo in argomento e ha avviato l'utilizzo del software, sia per la compilazione delle domande da parte dei candidati, sia per la valorizzazione dei punteggi da attribuire per i titoli dichiarati. Le procedure di stabilizzazione del personale precario ex legge 234/2021, sono state tutte impostate con il modulo GRU dei concorsi. Sono inoltre già state trattate con il modulo GRU anche per tutte le procedure concorsuali bandite secondo la programmazione aziendale.

L'azienda ha attivato, in aderenza al crono programma regionale il passaggio ad una nuova procedura informatizzata di gestione delle presenze/assenze, sempre nell'abito delle iniziative riguardanti il pieno sviluppo del sistema informatizzato di gestione delle risorse umane GRU.

Proseguito, inoltre, in aderenza con la programmazione regionale, lo sviluppo del modulo GRU specificatamente dedicato alla valutazione e valorizzazione del personale secondo il modello a tendere (linee guida n. 1 del 2022, dell'OIV regionale, "Sistema di valutazione integrata del Personale delle Aziende

Sanitaria" del 18/7/2022) mediante la partecipazione dei referenti aziendali ai diversi incontri convocati dalla cabina di regia. E' stata posta particolare attenzione alle attività finalizzate allo sviluppo del nuovo modulo di valutazione che, tra le sue potenzialità, consente di rispondere anche ai nuovi item di sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale, migliorando il rapporto valutato-valutatore con riferimenti periodici e stati di avanzamento sul processo di valutazione annuale, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

L'Azienda ed in particolare il Servizio Comune Gestione del Personale, partecipa attivamente a tutti i tavoli regionali e a tutti gli incontri organizzati dalla RER promuovendo, attraverso l'adozione degli adempimenti amministrativi richiesti, un'omogenea applicazione degli istituti contrattuali sia a livello economico che normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali sono state improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale.

A tal fine si è proceduto ad una costante attivazione di tutte le modalità di confronto con le relazioni sindacali su tutte le materie previste dalle disposizioni normative e contrattuali.

In particolare, e in via del tutto riassuntiva, sono state sviluppati, nel corso del 2022 e 2023, i seguenti argomenti in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale):

- orario di lavoro, tempi di vestizione, passaggio di consegne;
- trattamento economico accessorio e fondi contrattuali;
- assegnazioni definitive del personale e mobilità;
- andamenti occupazionali;
- libera professione;
- prestazioni aggiuntive.

Costi del personale:

Anche nel corso dell'anno 2023 l'Azienda è impegnata al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia, alla riduzione delle liste di attesa, la cui sostenibilità è stata costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi interni (a cadenza mensile) e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

La materia della valorizzazione e progressione di carriera del personale appartenente al comparto Sanità ha subito una profonda modifica con l'applicazione a decorrere dal 2.11.2022 del nuovo CCNL relativo al personale del comparto Sanità triennio 2019-2021 il quale ha inciso sul sistema di classificazione del personale, sui passaggi di profilo e progressione e sul sistema degli incarichi.

In particolare le innovazioni più rilevanti in ambito di professione e sviluppo professionale introdotte dal nuovo C.C.N.L. sono state:

- la revisione del sistema di classificazione del personale;
- istituzione della nuova area professionale di "Elevata qualificazione";
- reintroduzione della previsione delle riserve di posti di almeno il 50 % per il personale interno e quindi della progressione tra aree;
- Ridefinizione del sistema degli incarichi;

Nello specifico:

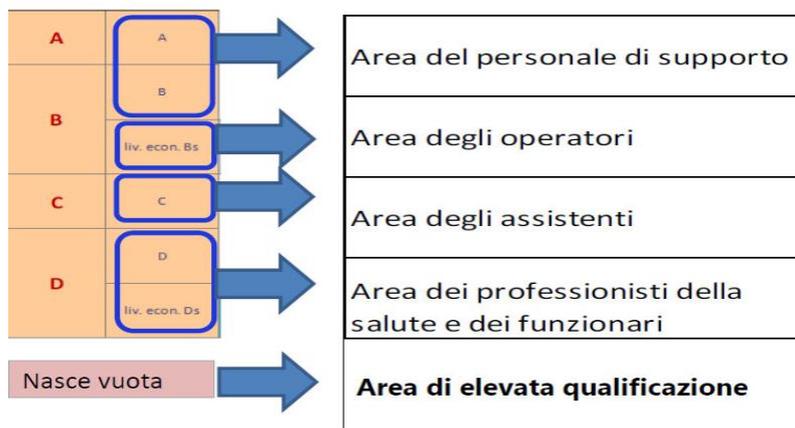
- Revisione del processo di classificazione:

Per quanto riguarda la revisione del sistema di classificazione il nuovo C.C.N.L. ha previsto che dal 01.01.2023 il personale sia ripartito nei ruoli sanitario, socio-sanitario, amministrativo, tecnico e professionale e che sia articolato in cinque aree, che corrispondono a cinque differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali:

- Area del personale di Supporto;
- Area degli Operatori;
- Area degli Assistenti;
- Area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- Area del personale di elevata qualificazione.

Le Aree sono individuate nel CCNL mediante le declaratorie che descrivono l'insieme di requisiti indispensabili per l'inquadramento in ciascuno di esse. Le stesse corrispondono a livelli omogenei di competenze professionali secondo quanto previsto dall'Allegato A al CCNL 02.11.2022. In ciascuna area sono individuati i profili professionali che vanno intesi come insiemi omogenei più specifici delle competenze professionali proprie dell'area.

Sono state, infatti, definite nuove aree che dal 01/01/2023 sostituiscono le vecchie categorie, così come di seguito evidenziato:



<b>TABELLA F</b>		
<b>Tabella di trasposizione automatica nel nuovo sistema di classificazione</b>		
Categoria attuale		Area nuova
da Ds0 a Ds6	→	Professionisti della salute e funzionari
da D0 a D6	→	Assistenti
da C0 a C5	→	Operatori
da Bs0 a Bs5	→	Personale di supporto
da B0 a B5	→	
da A0 a A5	→	

Il nuovo CCNL Comparto Sanità introduce, inoltre, cambiamenti nella definizione degli incarichi, prevedendo tre tipologie:

1. Incarico di posizione: destinato al solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione, comporta lo svolgimento di funzioni organizzative e professionali caratterizzate da livelli di competenza e responsabilità professionale, amministrativa e gestionale, nonché autonomia, conoscenze e abilità particolarmente elevate;
2. Incarico di funzione organizzativa: riservato al solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, comporta l'assunzione di specifiche responsabilità, anche gestionali e amministrative;
3. Incarico di funzione professionale: per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori, comporta lo svolgimento di attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici.

Gli incarichi di funzione organizzativa possono essere di complessità media o elevata, mentre gli incarichi di funzione professionale si distinguono in complessità base, media o elevata.

Il PTFP 2022-2024, quale atto strettamente connesso ai processi di riorganizzazione aziendale, ha rappresentato il primo step di un processo complesso che ha richiesto un'implementazione e miglioramento progressivo negli anni a seguire.

Al fine di assicurare i Livelli minimi di adeguatezza ed efficienza al sistema sanitario aziendale, la programmazione triennale ha in massima parte confermato, anche per il 2022 e 2023, i fabbisogni rappresentati nei precedenti piani, ritenuti indispensabili per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), facendo fronte alle difficoltà originate dall'applicazione della Legge N. 161/2014 e garantire adeguati percorsi assistenziali in materia di riduzione delle liste di attesa oltretutto nell'ottica di favorire il complessivo miglioramento del sistema sanitario provinciale, secondo le specifiche indicazioni contenute nel "Progetto di integrazione tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara: verso la sperimentazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria della Provincia di Ferrara" approvato con deliberazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria N. 145 del 29/07/2021 e dall'Azienda USL di Ferrara N. 158 del 29/07/2021.

Obiettivo del triennio 2023-2025 è quello di proseguire nel percorso intrapreso, individuando la fase di programmazione delle assunzioni quali sede di realizzazione delle scelte strategiche e strumento di governance delle risorse umane, nella convinzione che ogni azione di gestione del personale è strettamente legata alla strategia aziendale, intesa come l'insieme degli obiettivi da perseguire e del complesso di attività da sviluppare, nonché alla struttura aziendale individuata nel modello organizzativo.

In tale ottica l'Azienda si impegna, per il prossimo triennio a:

- garantire il miglioramento quali-quantitativo degli assetti organizzativi aziendali con puntuale valutazione sui reali fabbisogni rispetto alle professionalità in cessazione, per un adeguamento dinamico dei profili professionali della dirigenza medica, anche in relazione ai nuovi processi riorganizzativi approvati;
- favorire la stabilizzazione di posizioni lavorative già ricoperte in forma precaria o con altre tipologie di lavoro flessibile o altresì in forma di comando, con particolare riferimento a quelle posizioni che occupano posti vacanti o comunque che si caratterizzano per un'a connotazione stabile nell'ambito dell'organizzazione aziendale o per lo sviluppo di nuove progettualità.

#### DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA NON MEDICA

Gli obiettivi e i relativi ambiti di intervento in ordine ai quali si ritiene opportuno consolidare stabilmente l'organico medico e sanitario non medico, tenendo conto delle linee di programmazione regionali e degli obiettivi economico-finanziari assegnati, sono:

- la riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza come da DGR 1206 del 17.7.2023 (*Linee di Indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza in Emilia Romagna*), in continuità con i provvedimenti inclusi nel PNRR e nel DM 77/2022, che prevede tre grandi ambiti di intervento: potenziamento dell'emergenza urgenza pre-ospedaliera-118, l'istituzione del numero europeo armonizzato (NEA) e le centrali 116117 e l'istituzione dei centri di emergenza urgenza territoriali (CAU). Sarà necessario continuare a sostenere gli organici in funzione della riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso e di più appropriata e tempestiva presa in carico del paziente, sia in termini di numerosità che di azioni riorganizzative mirate in stretta collaborazione con le professioni sanitarie.
- il potenziamento della linea ambulatoriale, con l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione e la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, come da DGR 603/2019 e DGR 1237/2023. In particolare deve essere privilegiato e sostenuto un modello di presa in carico integrato H-territorio dove le equipe dell'AOU garantiscono e supportano le attività ambulatoriali anche in sedi decentrate in tutta la provincia, in particolare per le branche di neurologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, chirurgia pediatrica e neurochirurgia. Dovrà essere ampliata inoltre

l'offerta di prestazioni sia di prima visita che di controllo prenotabili a CUPWEB, nonché la disponibilità di prestazioni di televisita. Nonché la possibilità di prenotazione di prestazioni di secondo e terzo livello direttamente dallo specialista o dal centro servizi interno all'AOU;

- rispetto ai tempi di attesa per intervento chirurgico programmato obiettivo prioritario è il consolidamento e miglioramento della performance 2022 con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio (come da DGR 272/2017 e 603/2019). In prospettiva inoltre, sarà necessario consolidare le competenze del personale a fronte della definizione dei nuovi DAI con introduzione di nuove UO: *breast unit*, chirurgia toracica, chirurgia robotica mini-invasiva (il robot chirurgico sarà presente in AOU da novembre 2023).

- il consolidamento e potenziamento delle attività oncologiche in tutta la provincia nell'ambito del disegno della Rete Oncologica ed Onco-Ematologica regionale, e il conseguente impegno nella gestione del paziente all'interno dei percorsi, come da DGR 2316/2022. La maggiore concentrazione di tale attività risiede nel DAI Onco-ematologico di recente istituzione, che coordina anche le attività territoriali. Negli anni più recenti la disponibilità di nuovi trattamenti efficaci nel prolungare la durata media della malattia e l'aumento del numero delle linee di terapia eseguite per ciascun paziente hanno contribuito ulteriormente all'aumento dell'attività per l'aumento del numero dei pazienti trattati e la gestione dei relativi percorsi, con necessità di reclutamento strutturato di professionisti cui l'Azienda sta già dando seguito.

- il consolidamento delle attività nell'ambito delle altre reti cliniche di rilievo regionale, oltre a quella oncologica: cardiologica e chirurgica cardio-vascolare (con particolare riferimento alla cardiologia interventistica e alla possibilità recentemente acquisita da AOU, di effettuazione della TAVI), senologica, tumori ovarici, terapia del dolore, neuroscienze, malattie rare, tumori rari e cure palliative pediatriche.

- l'implementazione dei percorsi di presa in carico del paziente in alcuni ambiti strategici aziendali (per es. Centro delle Patologie Tiroidee e Paratiroidee della p. di Ferrara, Rete Oftalmologica della p. di Ferrara, Rete Riabilitazione Territoriale della p. di Ferrara, Rete Pneumologia territoriale della p. di Ferrara, Rete Malattie Infettive territoriale della p. di Ferrara), così come il potenziamento di Strutture Hub a livello regionale (ad esempio il Day Hospital Talassemie ed Emoglobinopatie). Inoltre, nel tempo andranno potenziati anche organici di interesse più trasversale, quali ad esempio quelli afferenti alle professionalità di psicologo, per quanto attiene prevalentemente gli ambiti neurologico e geriatrico, e anestesologico (sale operatorie, procurement).

## AREA SANITARIA DEL PERSONALE DEL COMPARTO

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale viene redatto in applicazione del D.Lgs. n. 75/2017, avente ad oggetto "Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z) , della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", tenuto conto delle linee di indirizzo ministeriali di cui al Decreto 8/5/2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica pubblicato sulla GU del 27/7/2018.

Il quadro delle regole di riferimento alla nuova programmazione triennale è altresì rappresentato da:

- la Legge 30 dicembre 2018, n. 145;

- il D.L. 17 marzo 2020 n. 18, convertito con modificazioni dalla Legge 24 aprile 2020, n. 27;
- il D.L. n. 80 del 9 Giugno 2021, coordinato con la Legge di conversione 6 Agosto 2021, n. 113 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR e per l’efficienza della giustizia”;
- il Documento Di Economia e Finanza (DEF) per il triennio 2024 – 2026 del 11.04.2023 delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie ed i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

Il Piano nasce in un contesto molto particolare, contraddistinto da:

- il complesso quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla pandemia da virus Covid-19;
- il forte mandato istituzionale conferito alle nuove direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica.

Il contesto all’interno del quale è in corso di la nuova programmazione triennale dei fabbisogni di personale è caratterizzato da rilevanti elementi di incertezza che riguardano sia le prospettive di evoluzione della pandemia che alcune scelte di fondo della programmazione regionale sull’organizzazione della rete assistenziale, anche in relazione alle risorse disponibili.

Pertanto il PTFP è stato configurato, in particolare quale strumento di programmazione flessibile che dovrà essere adattato in funzione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, anche in funzione dell’evoluzione del quadro epidemiologico.

Parallelo a questo scenario di stretta contingenza sanitaria, è stato valutato il più generale contesto di sviluppo tecnologico e di rivisitazione strutturale previsti dal Piano Nazionale di ripresa e Resilienza in funzione dei massicci investimenti che stanno interessando il Servizio Sanitario Nazionale e che, data la loro portata, rendono e renderanno necessarie integrazioni professionali in particolare dei servizi tecnici, che verranno meglio dettagliate di seguito.

Presso l’Azienda USL e L’Azienda Ospedaliera di Ferrara il lavoro di applicazione del PNRR è partito da una mappatura dei servizi presenti sul territorio e negli Ospedali, in modo da valutare la rispondenza tra i servizi offerti alla cittadinanza e gli eventuali bisogni della popolazione.

Si è cercato di valutare le possibili connessioni tra sviluppo dell’assistenza ospedaliera e quella territoriale, al fine di stimolare il progresso dei due sistemi in modo contemporaneo ed in completa integrazione, non limitandolo quindi alle aree di carenza di uno o dell’altro, ma inserendolo in una dinamica di potenziamento reciproco. Ed in questa ottica è stato possibile pianificare interventi diffusi, sia grazie ad investimenti

precedenti sia a quelli del PNRR, anche con l'appoggio e il sostegno degli Enti Locali in una logica di coerenza interna ed esterna.

A Ferrara si è dato avvio ad alcuni importanti progetti strategici (il progetto Azienda Sanitaria Digitale, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale di Argenta: integrazione tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'AUSL di Ferrara, il potenziamento della rete degli OSCO e Hospice in provincia di Ferrara e la riqualificazione della Casa della Comunità di Ferrara, il Progetto di riqualificazione dell'Ospedale del Delta, l'introduzione dell'Infermiere di comunità, il progetto di riorganizzazione del Sistema dell'emergenza Urgenza, lo sviluppo delle COT etc.) che costituiscono i mattoni fondanti del progetto di sviluppo della nuova sanità ferrarese. Un ruolo di fondamentale importanza è stato riservato alla dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo che rappresentano attività interne che stanno alla base della crescita professionale del personale impiegato in Azienda, e, dunque, hanno un effetto diretto sui livelli di qualità ed efficienza delle attività cosiddette "core" e delle attività di supporto.

Particolare attenzione è stata anche data all'area dello sviluppo organizzativo, nella quale sono comprese tutte le politiche che favoriscono lo sviluppo del capitale umano dei professionisti, attraverso strumenti che valutano la gestione della performance, a partire dalla individuazione delle competenze e il conseguente sviluppo delle capacità professionali, incluso il lavoro in team, la relazione e l'ascolto dei pazienti, l'orientamento al raggiungimento degli obiettivi.

Non ultimo la Direzione Aziendale ha lavorato per delineare un quadro organizzativo e funzionale idoneo a realizzare, nel medio periodo, le condizioni per l'unificazione delle due aziende sanitarie provinciali.

Il Piano Triennale del fabbisogno del Personale del triennio 2023 – 2025 per il Dipartimento Assistenziale, Tecnico Riabilitativo, della Prevenzione e Sociale (DATeRPS) costituisce una declinazione e specificazione delle scelte strategiche in merito all'impiego delle risorse umane complessivamente considerate.

I programmi ed i progetti che verranno realizzati durante il periodo di vigenza del Piano avranno come chiave di lettura dominante le seguenti direttrici:

- forte integrazione del sistema sanitario, sia in senso orizzontale che verticale, con una particolare attenzione al rapporto ospedale-territorio.

- rafforzamento dei servizi territoriali con l'istituzione di nuove strutture e un ripensamento dei modelli organizzativi di riferimento, in linea con quanto richiesto dal PNRR e dalle indicazioni che provengono dalle linee di indirizzo condivise con la Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome.

- un rafforzamento dell'assistenza ospedaliera, soprattutto per quanto riguarda l'ammodernamento tecnologico e le aree intensive e sub intensive.
- il coinvolgimento attivo dei soggetti e delle comunità di appartenenza.
- un utilizzo della ricerca e delle conoscenze scientifiche per le decisioni e le politiche aziendali.
- la volontà di contrastare le disuguaglianze e di favorire l'inclusione sociale.

### **Politiche di valorizzazione delle professionalità afferenti al DATeRPS:**

Le Aziende sanitarie Ferraresi hanno un gap generazionale importante, a causa delle forti limitazioni al turnover imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni, che rende difficoltosa la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda, soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Con Delibera n. 55 del 20/03/2018 e seguenti integrazioni sono state approvate le convenzioni con l'Università degli Studi di Ferrara per l'inserimento delle strutture dell'Azienda USL di Ferrara nella rete formativa dell'Università quali sedi collegate e complementari delle Scuole di Specializzazione.

L'Azienda, inoltre, nell'ambito di un costante confronto con le Organizzazioni Sindacali improntato allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale, procede nella direzione del riconoscimento delle professionalità. Al fine di garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, prosegue, con le modalità di confronto finora adottate, il processo di stabilizzazione dei rapporti di lavoro "precari".

## **PNRR - MISSIONE 6 – SALUTE**

La missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia da Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze digitali, professionali e manageriali per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati, programmazione. La missione 6 si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La prima è destinata a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari. La seconda è rivolta all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il miglioramento del monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il rinnovamento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN attraverso la formazione del personale.

Risulta pertanto necessario riorganizzare l'assistenza sanitaria del ferrarese in modo che ciascun soggetto erogatore si faccia carico di specifiche prestazioni nell'ottica di un sistema integrato, di reale collegamento e collaborazione con gli altri fornitori del sistema sanitario. Occorre, da un lato, concentrare nell'ospedale le terapie di elevata specialità e dall'alto contenuto tecnologico e dall'altro, potenziare le strutture per la diagnosi, la prevenzione e la cronicità.

Sulla base della pianificazione delle attività è necessario tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzabili attraverso l'impiego di nuove tecnologie.

Le Aziende ferraresi continuano nel percorso di attuazione dei progetti di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento/integrazione di attività e funzioni sanitarie e assistenziali

Nel primo semestre sono stati attuati progettualità finalizzate al recepimento e realizzazione delle indicazioni contenute nel DM 77/2022 recante modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

*Il presente documento costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale - volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi*

*previsti dalla Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità", strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR.*

La continuità data all'azione di governo nel corso degli ultimi tre anni mostra una sostanziale tenuta delle attività che hanno evidenziato livelli sostanzialmente coerenti con gli andamenti medi regionali.

Per raggiungere tale continuità di risultati è stata adottata una politica del personale impostata sulla valorizzazione delle risorse umane, non disgiunta da azioni ed integrazione di attività, servizi e funzioni in cooperazione e continuità tra le due Aziende Ferraresi.

Parallelamente alle azioni messe in atto di riprogrammazione delle attività, nella prospettiva di un graduale ritorno alla normale erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, con la programmazione triennale sono state previste nuove azioni di sviluppo articolate secondo le matrici di seguito indicate:

FABBISOGNO AZIENDALE PROGETTUALITA' PROFILI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEGLI OPERATORI SANITARI - 2023 E RELATIVA TEMPORIZZAZIONE 2024 - 2025									
N.	PROGETTO	standard/riferimento	PROFILI PROFESSIONALI COINVOLTI	1° SEMESTRE 2023	2° SEMESTRE 2023	TOTALE 2022 - 2023	1° Semestre 2024	2° Semestre 2024	2025
PROGETTUALITA' 2023-2025									
1	Progetto provinciale punti nascita	Adeguamento personale Ostetrico Punto nascita di Cona	OSTETRICA	7		7			
2	progetto S&T	Implementazione "See and Treat" e "Flow Manager", al fine di migliorare l'efficienza complessiva del Pronto Soccorso con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS	INFERMIERE	6		6			
3	Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche	Attivazione Amb. Cure Palliative	INFERMIERE	1		1			
4	Progetto di Chirurgia Ambulatoriale	Attivazione Ambulatorio Chirurgico interventi a bassa complessità	INFERMIERE	4		4			
			OSS	2		2			
5	Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS	Inserimento personale OSS nelle degenze generaliste	OSS	8	5	13	15	10	10
6	Progetto Fisioterapia per pazienti acuti	Adeguamento Riabilitazione per pazienti acuti	FISIOTERAPISTA	2		2	2		
7	Progetto Centro DSA e PDTA (SLA e Parkinson)	Attivazione Centro DSA per disturbi specifici dell'apprendimento e implementazione PDTA	ORTOTTISTA	1		1			
8	Progettualità per la Neuropsicologia dell'età evolutiva	Inserimento personale Audiometrista	AUDIOMETRISTA	2		2			
9	Progetto attività preparazione NPT in integrazione allestimento farmaci antiblastici presso UFA	Inserimento personale TSLB	TSLB	2		2			
10	PROCUREMENT	Polenziamento progettualità Procurement provinciale	TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA	1		1			
11	Progetto Fisica Medica e nuova TC	Inserimento TSRM	TSRM	2		2			
12	Progetto installazione Cardio - TC a Cona	Inserimento personale TSRM e Infermieristico	INFERMIERI		1	1			
			TSRM		1	1			
13	Progetto Flussista di area chirurgica	Inserimento Flow Manager	INFERMIERI		3	3	2		1
14	Progetto punto prelievi a Cona	Inserimento personale infermieristico	INFERMIERI				2		
15	Progetto produzione gel piastrinico ad uso trasfusionale	Inserimento personale Infermieristico	TSLB				1		
16	Progetto PD Emodinamica	Adeguamento personale Infermieristico	INFERMIERI			0			3
			SINTESI PER PROFILO	primo semestre 2023	secondo semestre 2023	TOTALE 2022 - 2023	1° Semestre 2024	2° Semestre 2024	2025
			INFERMIERE	11	4	15	4	0	4
			FISIOTERAPISTA	2	0	2	2	0	0
			TNFP	1	0	1	0	0	0
			TSRM	2	1	3	0	0	0
			OSS	10	5	15	15	10	10
			OSTETRICA	7	0	7	0	0	0
			TSLB	2	0	2	1	0	0
			ORTOTTISTA	1	0	1	0	0	0
			AUDIOMETRISTA	2	0	2	0	0	0

- Progetto provinciale punti nascita:** adeguamento personale Ostetrico punto nascita di Cona a supporto della progettualità Skin to Skin
- See & Treat:** implementazione, al fine di migliorare l'efficienza complessiva del Pronto Soccorso con la relativa ottimizzazione dei tempi di attesa e di permanenza dei pazienti all'interno del PS, inseriti n°6 infermieri nel primo semestre 2023.
- Progetto Rete cure palliative e rete cure palliative pediatriche** implementazione attività ambulatoriale con inserimento n°1 infermiere Case manager con competenze avanzate in cure palliative presso l'ambulatorio di cure palliative nell'Ospedale di Cona avvenuto nel primo semestre 2023.
- Progetto di Chirurgia Ambulatoriale:** Attivazione Ambulatorio Chirurgico interventi a bassa complessità con inserimento n° 4 infermiere e n°2 OSS nel primo semestre 2023.

5. **Progetto adeguamento ed ottimizzazione standard personale OSS** nelle degenze generaliste, inserimento di n°8 OSS nel primo semestre 2023, assunzione n°5 OSS nel secondo semestre 2023, temporizzazione a completamento dell'adeguamento n°15 OSS primo semestre 2024, n°10 per il secondo semestre 2024 e n°10 OSS per il 2025.
6. **Progetto Fisioterapia per pazienti acuti** adeguamento standard con inserimento di n°2 fisioterapisti nel primo semestre 2023 e assunzione di n°2 fisioterapisti per il primo semestre 2023. Progetto finalizzato alla dimissione precoce e alla presa in carico riabilitativa del paziente ricoverato.
7. **Progetto Centro DSA e PDTA (SLA e Parkinson)** Attivazione Centro DSA per disturbi specifici dell'apprendimento e implementazione PDTA inserimento di n°1 Ortottista nel primo semestre 2023.
8. **Progettualità per la Neuropsicologia dell'età evolutiva** implementazione dell'attività con inserimento di n°2 Audiometriste nel primo semestre 2023.
9. **Progetto attività preparazione NPT** in integrazione allestimento farmaci antitumorali presso UFA con inserimento di n°2 Tecnici di Laboratorio nel primo semestre 2023.
10. **Potenziamento progettualità Procurement provinciale** con inserimento di n°1 Tecnico di Neurofisiopatologia al fine di supportare l'attivazione della pronta disponibilità provinciale
11. **Progetto Fisica Medica e nuova TC** inserimento Progettualità già realizzata nel primo semestre 2023 con assunzione di n°2 TSRM nel primo semestre 2023 ad attività integrate AUSL /AOU
12. **Progetto installazione Cardio - TC a Cona** implementazione della attività diagnostica di fondamentale utilizzo sia nella prevenzione che nel monitoraggio degli interventi cardio vascolari; tale attività prevede l'inserimento personale n°1TSRM per il secondo semestre 2023 ed n°1 infermiere nel secondo semestre 2023.
13. **Progetto Flussista di area chirurgica** inserimento Infermiere di flusso per la presa in carico e la continuità assistenziale, la programmazione dei ricoveri e la gestione delle dimissioni all'interno delle piattaforme di degenza multidisciplinari. Si prevede l'assunzione di n°3 infermieri nel secondo semestre 2023 e n°2 infermieri nel primo semestre 2024.
14. **Progetto punto prelievi a Cona:** apertura del punto prelievi consente di rispondere ai bisogni e la riduzione dei tempi d'attesa, con assunzione di n°2 infermieri nel primo semestre 2024.
15. **Progetto produzione gel piastrinico ad uso trasfusionale** per la processazione/produzione di gel piastrinico necessario per l'area chirurgica/ortopedica; si prevede l'implementazione di n°1 TSLB per il primo semestre 2024
16. **Progetto PD Emodinamica** si prevede l'adeguamento del personale Infermieristico per l'attivazione di un'altra unità di pronta disponibilità con n°3 risorse temporizzate per il 2025.

# Comitato Unico di Garanzia delle Aziende Sanitarie Ferraresi

## PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2023-2025

---



# INDICE

PREMESSA.....	3
1. LE AZIONI POSITIVE.....	4
2. LINEE DI INTERVENTO ED AZIONI .....	5
2.1 - AREA 1: CONOSCERE CARATTERISTICHE E BISOGNI DEL PERSONALE DELLE AZIENDE .....	6
2.2 - AREA 2: PROMUOVERE SALUTE, SICUREZZA E BENESSERE LAVORATIVO.....	7
2.3. – AREA 3: FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA VITA LAVORATIVA E RESPONSABILITA’ FAMILIARI .....	8
2. 4. - AREA 4: PROMUOVERE LA PARITA’ DI GENERE.....	9
3. MONITORAGGIO E VERIFICA .....	11
4. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	12

## PREMESSA

---

Con delibera della Direzione Generale n. 376 del 30/12/2022 è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara. Tale provvedimento si inserisce fra le molteplici azioni, intraprese dalla Direzione Generale, finalizzate al percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie di Ferrara.

È definito che il CUG delle Aziende Sanitarie di Ferrara deve operare in sinergia con la figura del Gender Manager interaziendale (nominato con delibera AUSL Ferrara nr. 236 del 13/09/2022), con il Gender Team Interaziendale (istituito con delibera AUSL nr. 42 del 22/02/2023), con i referenti AUSL e AOU del Board Equità e della Medicina di Genere. Questo al fine di individuare le migliori soluzioni che possano contemporaneamente tutelare la salute e favorire l'inclusione di genere, il rispetto della dignità di ciascuno e la piena realizzazione personale e professionale tenuto conto delle differenze.

Come previsto dal Progetto Interaziendale per la Parità di Genere dell'AUSL-AOU di Ferrara (delibera nr. 236 del 13/09/2022) CUG, Gender Manager/Gender Team, Board Equità e Medicina di Genere devono operare in sinergia al fine di svolgere un ruolo propositivo e propulsivo per i seguenti obiettivi:

- assicurare condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Ente;
- uguaglianza sostanziale fra uomini e donne per quanto riguarda le opportunità di lavoro e di sviluppo professionale;
- contesto lavorativo improntato al benessere organizzativo che garantisca il rispetto della dignità e della libertà dell'individuo;
- studio delle differenze biologiche e psicosociali tra uomini e donne (ed altre identità sessuali, ndr) che riguardano sia la consapevolezza della salute che lo sviluppo, la percezione e le modalità di trattamento delle malattie ("modello bio-psico-sociale").

Il CUG AUSL-AOU, a fronte delle succitate politiche strategiche, elabora il Piano delle Azioni Positive come strumento propositivo e attuativo.

## 1. LE AZIONI POSITIVE

---

Le azioni positive, come definito dalla Decreto Legislativo n. 198 del 2006 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, sono misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità. Sono dirette a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro. Le azioni positive hanno, in particolare, lo scopo di:

- eliminare le disparità nella formazione professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;
- superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;
- promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sotto rappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
- favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

Come stabilito dal d.lgs. n. 198/2006 e ribadito dalla Direttiva 2/2019 emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle pari opportunità, le pubbliche amministrazioni predispongono piani di azioni positive volte ad assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Il presente di Azioni Positive definisce il programma degli interventi che le Aziende intendono attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

## 2. LINEE DI INTERVENTO ED AZIONI

---

Il Piano delle Azioni Positive è redatto tenendo conto:

- dell'analisi dei dati sulla popolazione aziendale;
- dagli obiettivi strategici aziendali in materia di pari opportunità e valorizzazione delle diversità;
- dalle relazioni annuali dei CUG circa la situazione del personale e l'attuazione della pianificazione precedente.

Il Piano è articolato in 4 principali Aree di intervento:

*Area 1: Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale delle aziende.*

*Area 2: Stare bene: promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo.*

*Area 3: Favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari.*

*Area 4: Promuovere la parità di genere*

La Direzione Generale si impegna a garantire le risorse umane e finanziarie necessarie alla realizzazione degli obiettivi di cui al presente piano.

## 2.1 - AREA 1: CONOSCERE CARATTERISTICHE E BISOGNI DEL PERSONALE DELLE AZIENDE

La conoscenza della caratteristiche e dei bisogni del personale delle Aziende è necessaria per comprendere le esigenze dei lavoratori al fine di intraprendere azioni volte al miglioramento della qualità della vita lavorativa.

Obiettivi	Azioni	Attori
1. Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale	<p>Rilevazione comparata relativa agli anni e al fenomeno della discriminazione attraverso l'analisi dei seguenti dati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. numero assoluto dipendenti divisi per genere e per fascia di età.</li> <li>2. Numero dipendenti diviso per genere a seconda della funzione svolta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dirigenza medica (Direzione, Dipartimenti, UOC, UOS, altri dirigenti)</li> <li>- professioni sanitarie (dirigenti e comparto)</li> <li>- PTA (dirigenti e comparto)</li> </ul> </li> <li>3. Approfondimento su NUOVI ASSUNTI mantenendo le stesse suddivisioni di cui ai punti 1) e 2)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Personale/Risorse Umane</li> <li>- Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento</li> <li>- CUG</li> </ul>
2. Conoscere i rischi e gli eventi riconducibili a forme di violenza e discriminazione	<p>Ad integrazione di quanto rilevato dall'analisi statistica di cui sopra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analisi delle segnalazioni di episodi di violenza verso operatore pervenute con scheda regionale</li> <li>- analisi del numero di Procedimenti disciplinari attivati e conclusi correlabili a fenomeni di discriminazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione Personale/Risorse Umane</li> <li>- Risk manager</li> <li>- RSPP</li> <li>- Medicina Legale</li> <li>- CUG</li> </ul>
	<p>Progettazione di un sistema per la raccolta delle denunce per discriminazioni, di qualsiasi tipo e gravità, legate al genere, all'età, all'etnia, alla fede religiosa o all'orientamento sessuale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CUG</li> <li>- Knowledge Center aziendale</li> </ul>
1.3 Monitorare l'andamento dei sistemi di valutazione al fine della rilevazione di eventuali discriminazioni per quanto riguarda ad esempio il genere, la qualifica, il tempo di lavoro, la tipologia contrattuale	<p>Monitoraggio in ordine alla percentuale di raggiungimento della performance individuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Knowledge Center aziendale</li> <li>- OAS</li> <li>- CUG</li> </ul>
	<p>Valutazione sui sistemi meritocratici nell'attribuzione degli incarichi e delle responsabilità ai professionisti aziendali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OAS</li> <li>- CUG</li> </ul>

## 2.2 - AREA 2: PROMUOVERE SALUTE, SICUREZZA E BENESSERE LAVORATIVO

Il CUG ha la necessità di munirsi di strumenti di comunicazione per informare i lavoratori sulla propria attività, per mantenere un rapporto di prossimità con tutti i dipendenti e promuovere una cultura improntata al superamento delle discriminazioni e per il benessere lavorativo.

Obiettivi	Azioni	Attori
2.1 Sviluppo della comunicazione/ diffusione delle informazioni sui temi di pertinenza del CUG	Aggiornamento dello spazio intranet dedicato al CUG ai temi ed alle iniziative del CUG	- CUG - Area Comunicazione - Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento
	Divulgazione delle attività e delle funzioni del CUG attraverso percorsi formativi dedicati	
	Divulgazione degli eventi promossi dal CUG attraverso il sito web aziendale, la intranet aziendale, i social network, la newsletter aziendale	
2.2 Adozione e promozione del Piano di Azioni Positive	Elaborazione del Piano delle azioni positive	CUG
	Monitoraggio stato di avanzamento delle azioni previste	CUG
	Divulgazione sullo stato di attuazione dei progetti relativi al Piano delle Azioni Positive attraverso il sito web aziendale, la intranet aziendale.	CUG Area Comunicazione
	Aggiornamento delle Pagine di "Amministrazione Trasparente"	CUG
2.3. Promuovere l'adesione alla rete nazionale CUG e collaborare con i CUG del territorio provinciale e delle Aziende Sanitarie dalla Regione	Condivisione dell'adesione alla rete nazionale CUG	CUG
	Partecipazione alle iniziative/formazione CUG Nazionale e CUG Area Metropolitana	
	Partecipazione ai momenti di incontro/ confronto con i CUG della Aziende del Sanitarie della Regione	
	Partecipazione ai momenti di incontro/ confronto con i CUG della Provincia di Ferrara	
2.4. Promozione della salute e del benessere delle persone che lavorano	Censimento delle iniziative volte all'adozione di stili di vita corretti quali, ad es. gruppi di cammino aziendali, progetti di educazione alla salute, lotta al tabagismo, ecc... attive in azienda	- Area Comunicazione - CUG - Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento
	Promozione e diffusione di iniziative volte alla adozione di stili di vita corretti quali, ad es.: gruppi di cammino aziendali, progetti di educazione alla salute, lotta al tabagismo, ecc...	- Dipartimento Sanità Pubblica
	Promozione dell'utilizzo di mezzi di trasporto alternativi all'auto nei percorsi casa-lavoro. Promozione di comportamenti, approcci e abitudini ecosostenibili.	- CUG - Mobility Manger

## 2.3. – AREA 3: FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA VITA LAVORATIVA E RESPONSABILITA' FAMILIARI

La promozione della conciliazione tra i tempi di vita e tempi di lavoro richiede lo sviluppo di azioni in materia tese a implementare modalità di lavoro flessibili e servizi alla famiglia e alle persone.

<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>
3.1. Analisi dei bisogni dei lavoratori/lavoratrici ai fini di una maggiore conciliazione tra vita lavorativa/familiare	Effettuazione di focus group suddivisi per contesti lavorati.	- CUG
3.1 Promozione dell'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro	Collaborazione allo sviluppo del Piano di lavoro agile (POLA)	- CUG - Servizio Personale
	Monitoraggio dell'implementazione del POLA	- CUG - Servizio Personale
	Monitoraggio dei lavoratori/lavoratrice che usufruiscono modalità di lavoro agile	- CUG
	Promozione a livello aziendale di iniziative volte alla conoscenza degli strumenti per il lavoro agile	- CUG - Servizio Formazione

## 2. 4. - AREA 4: PROMUOVERE LA PARITÀ DI GENERE

La Direttiva n. 2 del 2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche” ha aggiornato alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva del 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei “Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”. In particolare è stata posta enfasi sul fatto che il CUG deve esercitare le proprie competenze al fine di assicurare, nell’ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni ed il mobbing nonché l’assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica.

Inoltre, la legge 162 del 5 novembre 2021 modifica l’art. 20 del Codice delle pari opportunità tra uomo e donna di cui sopra e introduce altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo.

La UE attraverso “La strategia per la parità di genere” 2020-2025 presenta gli obiettivi strategici e le azioni volte a compiere progressi significativi entro il 2025 verso un'Europa garante della parità di genere. Gli obiettivi principali sono: porre fine alla violenza di genere, colmare il divario di genere nel mercato del lavoro, raggiungere la parità nella partecipazione ai diversi settori economici, affrontare il problema del divario retributivo e pensionistico, colmare il divario e conseguire l'equilibrio di genere nel processo decisionale e nella politica.

Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 2021 (Next Generation EU) del Governo Italiano – Presidenza del Consiglio dei Ministri rappresenta un vero e proprio promotore delle pari opportunità, alla luce del fatto che il contesto politico-legislativo europeo ha ormai consolidato questo tema come una delle priorità politiche. La Missione 5 - Inclusione e Coesione - del PNRR sostiene infatti il superamento delle rilevanti differenze di genere presenti in Italia in molteplici ambiti del vivere quotidiano: mercato del lavoro, partecipazione a processi decisionali, istruzione e accesso alla salute, che la crisi Covid-19 ha contribuito a esacerbare ancora di più colpendo in maniera negativa l’occupazione femminile e aumentando ancora le disparità già esistenti tra le Regioni di Nord e Sud dell’Italia.

Nel 2021 in Italia entra in vigore la Legge n. 162 del 5.11.2021 che, modificando il “Codice delle pari opportunità” del 2006, promuove e rafforza la tutela differenze di genere in ambito lavorativo, inserendo un nuovo sistema di certificazione e conseguente premialità per le aziende virtuose e inasprendo al tempo stesso l’apparato di sanzioni e controlli.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza definisce la parità di genere in Italia come una delle priorità principali e introduce la certificazione di genere come strumento che mira ad incentivare le imprese nell'adozione di policy adeguate a ridurre il divario di genere in tutte le aree che presentano maggiori criticità e consente alle imprese di ottenere migliori graduatorie nell'accesso ai finanziamenti pubblici e nelle gare pubbliche d'appalto, oltre a sgravi contributivi.

La Direzione delle Aziende USL e OU valuta la parità di genere e la riduzione del gender gap un ambito strategico da sviluppare e implementare. In questo quadro si inseriscono: l’approvazione del Progetto interaziendale per la Parità di Genere presso l’Azienda USL di Ferrara e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, il Gender Manager Interaziendale (delibera nr. 236 del 13/06/2022) e la nomina del Gender Team delle Aziende sanitarie ferraresi (delibera nr. 42 del 22/02/2023).

Obiettivi	Azioni	Attori
4.1 Sviluppo di una cultura lavorativa fondata sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze	Comunicazione e informazione alle articolazioni aziendali sulla funzione del Consigliere di Fiducia	- CUG - Consigliere di Fiducia
	Monitoraggio delle attività della Consigliera di Fiducia attraverso relazioni semestrali in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia e con le modalità previste dal codice di condotta	- CUG - Consigliere di Fiducia
	Strutturazione di eventi formativi a PAF su tematiche delle pari opportunità, sulle differenze di genere, sul ciclo della violenza, sulla prevenzione della discriminazione di donne, giovani, senior, disabili, minoranze etniche, minoranze religiose, LGBT	- CUG - Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento
4.2. Valorizzazione e promozione delle pari opportunità	Adozione del Bilancio di genere interaziendale	Staff Direzione generale
	Certificazione del percorso sulla parità di genere	Staff Direzione generale e tutte le UU.OO coinvolte ai fini del superamento della certificazione
4.3. Contrasto molestie sul lavoro	Promozione del Training del personale su prevenzione delle molestie sessuali	- CUG - Servizio Interaziendale Formazione
	Sostegno alla campagna regionale per promuovere il numero 1522 attivato dal Dipartimento per le Pari Opportunità con l'obiettivo di sviluppare un'ampia azione di sistema per l'emersione e il contrasto del fenomeno della violenza danno delle donne, nonché sostegno anche nei confronti delle vittime di stalking.	- CUG - Area Comunicazione

### **3. MONITORAGGIO E VERIFICA**

---

Il monitoraggio dello stato di avanzamento nella realizzazione del Piano delle Azioni è semestrale e curato dal Comitato Unico di Garanzia che segnala, tempestivamente, alle Direzioni preposte eventuali ritardi o scostamenti.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti per l'annualità di riferimento è operata dal Comitato Unico di Garanzia e contenuta nella Relazione Annuale, redatta e presentata dai CUG, entro il 30 marzo, alle Direzioni Aziendali ed all'Organismo Aziendale di Supporto.

#### 4. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

---

- Costituzione art. 3, comma 2: “pari dignità sociale ed eguaglianza di tutti i cittadini davanti alla legge”;
- Costituzione art. 37, comma 1: “uguaglianza di diritti e parità di retribuzione fra uomini e donne nel rapporto di lavoro”;
- Legge 162 del 5 novembre 2021 “Modifiche al codice di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, e altre disposizioni in materia di pari opportunità tra uomo e donna in ambito lavorativo”.
- Direttiva del 26.06.2019 n.2 del Ministro per la 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 Regionale n.6/2014 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”;
- D.P.C.M. n. 3/2017 “Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’art. 14 della legge 7 agosto 2014, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”;
- L. 124/2015 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”;
- L. 183 del 4/11/2010, art.21 (c.d. Collegato Lavoro) di modifica dell'art. 7 comma 1 lett. c) del d.lgs 165 del 30/3/2001 dove si richiede, tra l'altro, alle PP.AA. di adoperarsi attivamente per eliminare ogni forma di discriminazione diretta o indiretta nelle fasi del lavoro pubblico quali l'accesso, il trattamento economico, le condizioni di lavoro, la formazione, le promozioni e la sicurezza sul lavoro;
- D.lgs n. 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”; sicurezza sul lavoro;
- D. lgs. n. 198 dell'11/4/2006 - Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della L. 246 del 28/11/2005 - che prevede l'obbligo dell'adozione del “Piano Triennale di Azioni positive” per le PP. AA. e sanzioni per l'amministrazione inadempiente;
- Direttiva “Nicolais – Pollastrini” del 23/5/2007 nella quale si specificano, tra l'altro, i campi di intervento delle Azioni Positive fra cui l'organizzazione del lavoro, le politiche di reclutamento, la gestione del personale, la formazione e la cultura organizzativa
- D. lgs. n. 198 dell'11/4/2006, Art. 48, comma 1, da cui emerge che il Piano di Azioni Positive debba assicurare “la rimozione di ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità” nonché “realizzi la migliore utilizzazione delle risorse umane nella P.A.” aggiungendo che i Piani devono promuovere l'inserimento delle donne nei settori dove sono sottorappresentate;
- D.lgs. n. 198 dell'11/4/2006, art.42 che esplicita il significato del termine “azione positiva”;
- D. lgs n. 165 del 30/3/2001, art. 57 comma 1 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” con cui sono stati imposti dal legislatore alcuni tipi di azioni positive.
- PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione Salute, Monitor 45, 2021

**Piano  
Organizzativo  
Lavoro Agile  
(POLA)  
2023-2025  
delle Aziende Sanitarie  
provinciali**

## Indice

Premessa	pag. 3
Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	pag. 6
Livello di attuazione del lavoro agile	pag. 7
Modalità attuative	pag. 8
Programma di sviluppo del lavoro agile	pag. 11
La misurazione e valutazione della performance	pag. 14
Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile	pag. 15
Conclusioni	pag. 16

## Premessa

Con l'adozione del primo Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), inserito nel Piano della Performance 2021-2023, redatto con impostazione omogenea per tutte le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nonché con la formalizzazione di un Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali nel Luglio del 2021, le Aziende sanitarie ferraresi, in linea con il quadro normativo, hanno regolamentato il lavoro agile quale strumento ordinario di attività, dopo un utilizzo massiccio dello stesso durante la gestione dell'emergenza sanitaria.

Il Regolamento sopra richiamato è stato redatto 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", emanate nel gennaio 2021.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" della fine del 2020 è stato quello di un'applicazione progressiva e graduale, in linea con le scelte sulla programmazione del lavoro agile che sono state rimesse all'Azienda.

Le Aziende si sono confrontate con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Se con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.), dal termine della fase emergenziale, le Aziende ferraresi hanno introdotto la stipula di un accordo individuale quale elemento prioritario per lo svolgimento del lavoro agile ordinario.

Va sottolineato inoltre che, nel nuovo CCNL dell'Area del Comparto siglato il 02.11.2022, è stata introdotta la tematica del lavoro agile con un capitolo interamente dedicato: Titolo VI "Lavoro a distanza" ed i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto, nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi rappresentano materia di confronto con le Organizzazioni sindacali.

Ciò potrebbe rendere necessaria una revisione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali, in esito ad osservazioni che dovessero emergere dalle organizzazioni sindacali stesse e dopo specifico confronto.

Il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile non può tuttavia prescindere dal tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

In quest'ottica e considerato che non tutte le attività possono essere rese da remoto, per garantire ai lavoratori interessati la possibilità di effettuare la propria prestazione in modalità agile, occorrerà ricorrere, ove possibile, a strumenti quali la rotazione delle mansioni fra profili omogenei.

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Azienda.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi;
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- Responsabilizzazione sui risultati;
- Benessere del lavoratore;
- Utilità per l'Azienda;
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;

- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive;
- Equilibrio in una logica win-win: l'Azienda consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile e in questo le opportunità legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) rappresentano un fattore importante.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della performance assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge sin dalle prime disposizioni normative che hanno introdotto tale istituto nel nostro ordinamento.

Una riflessione particolare è richiesta in relazione alla performance individuale, non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Si possono utilizzare indicatori ad hoc per il lavoro agile, ma le dimensioni delle performance devono essere le stesse per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Azienda.

Sulla base del vigente quadro normativo, in data 30 giugno 2022 è stato pubblicato il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", che ha abrogato, tra gli altri, gli adempimenti riferiti ai seguenti Piani:

- Piano dei fabbisogni;
- Piano della performance;
- Piano di prevenzione della corruzione;
- Piano organizzativo del lavoro agile;
- Piano di azioni positive;

e ha disposto che per le amministrazioni tenute alla redazione del PIAO, tutti i richiami normativi vigenti sono da intendersi come riferiti alla corrispondente sezione del PIAO.

La Regione Emilia-Romagna con DGR n. 990 del 19 giugno 2023 ha redatto le "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR" e delle indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano attuativo del PIAO relativo al Piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2023-2025.

Il POLA, si può quindi definire come: *"lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali"* (Linee guida sul POLA e indicatori di performance, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.

E' bene precisare che le Aziende sanitarie ferraresi sono in fase di ridefinizione del loro complessivo assetto secondo una logica volta all'integrazione e verso una prossima unificazione.

Con provvedimenti deliberativi n. 68 del 16.03.2023 e n. 84 del 16.03.2023, rispettivamente dell'Azienda Usl di Ferrara (AUSL) e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (AOU), è stato infatti definito il Nuovo assetto dipartimentale delle Aziende sanitarie ferraresi che ha previsto l'avvio di un percorso tutt'ora non ancora terminato.

Il POLA, inserito in tale contesto, rappresenta quindi, un documento di programmazione organizzativa, adottato dalle Aziende sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo orientamento di sviluppo, tenuto conto dell'attuale fase di riorganizzazione.

## Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

I soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono in primo luogo i dirigenti ai vari livelli dell'organizzazione, i Servizi tecnologici dell'Informazione e della Comunicazione (ICT), i Servizi di Prevenzione e Protezione, la funzione Privacy – DPO, i Servizi Formazione, i Servizi dedicati alla valutazione della performance, i Comitati Unici di Garanzia (CUG), i Servizi di logistica, di Amministrazione del Personale, del Bilancio, degli Acquisti, delle Funzioni amministrative territoriali, delle Funzioni amministrative di presidio, degli Staff alla direzione, alcune funzioni nell'ambito della Direzione delle professioni e delle Direzioni mediche di presidio, alcuni ambiti sanitari quali ad esempio la Fisica sanitaria, oltre che i Mobility Manager.

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 già per la predisposizione del precedente Piano, nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, è comunque da tener conto l'impatto del nuovo assetto dipartimentale avviato da metà Marzo 2023 e che potrà richiedere la revisione di quanto già definito solo a riorganizzazione terminata.

Con il termine della fase emergenziale, gli appositi accordi individuali vengono stipulati, in aderenza al Regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, approvato a livello interaziendale, in una logica di omogeneizzazione e di integrazione dei processi riguardanti l'amministrazione del rapporto di lavoro.

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.

## Livello di attuazione del lavoro agile

**INDICAZIONI:** L'Azienda restituisce una sintetica fotografia del raggiunto livello di attuazione del lavoro agile, che costituisce la base di partenza (baseline) per la programmazione del suo miglioramento nell'arco temporale di riferimento del Piano.

Il lavoro agile con le modalità semplificate è proseguito nell'anno 2021, assicurando altresì il rientro al lavoro in presenza a partire dal 15 ottobre 2021, da subito per il personale preposto alle attività di sportello e di ricevimento degli utenti e dei settori preposti alla erogazione di servizi all'utenza, e il graduale rientro in presenza entro la data del 30 ottobre 2021 del restante personale sulla base di specifici progetti individuali e in coerenza a quanto disposto dal "Regolamento per la disciplina del Lavoro Agile e Telelavoro per il Personale del Comparto e delle Aree Dirigenziali". Le disposizioni circa l'abbandono del c.d. smart working in forma semplificata non hanno riguardato i dipendenti in possesso di certificazione dei competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi della legge n. 104/1992, (c.d. lavoratori fragili), che hanno continuato a svolgere attività in lavoro agile nella modalità semplificata fino al 31/12/2021.

In Azienda Ospedaliero Universitaria, le persone che hanno utilizzato il lavoro agile nel 2021 sono state in totale 118, di cui 9 afferenti all'area della dirigenza e 109 all'area del comparto.

Nello specifico, l'analisi per classi di età e genere mostra che le persone dirigenti che hanno svolto lavoro agile appartengono prevalentemente alla fascia di età 41–50 anni, sono 4 e tutte di sesso femminile.

La stessa analisi, per classi di età e genere, nell'area del comparto, evidenzia che il lavoro agile è stato fruito maggiormente nella fascia di età 51–60 anni da 33 persone di sesso femminile e 13 di sesso maschile.

In Azienda Usl, le persone che hanno utilizzato il lavoro agile nel 2021 sono 120, così distribuite: 100 persone (83%) appartenenti all'area del comparto e 20 all'area della dirigenza (17%). Risulta quindi che, considerando tutto il personale, il personale del comparto che utilizza il lavoro agile è il 4%, mentre si sale al 5% tra i dirigenti.

Del totale del comparto, notiamo che il 18% sono maschi e l'82% sono femmine con un maggiore utilizzo nelle fasce di età tra 41–50 anni e 51–60 anni.

Per il totale della dirigenza, l'analisi mostra un'equa distribuzione tra uomini (10) e donne (10).

La fascia di età più coinvolta è quella oltre i 60 anni. Dal termine della fase emergenziale, nel 2022, i dipendenti hanno potuto usufruire, secondo quanto definito nei Regolamenti aziendali, del lavoro agile in modalità ordinaria, con prevalenza di presenza in sede, sulla base di specifici accordi individuali tra l'Azienda ed il lavoratore.

Si riportano di seguito alcuni indicatori di attività con riferimento all'anno 2022<sup>1</sup>:

### AZIENDA USL DI FERRARA

% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori:  $41/2966=1,4\%$

% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali\*:  $41/953=4,3\%$

% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali\*\*:  $1578/10332=15,3\%$

### AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA

% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori:  $28/2647=1,1\%$

% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali\*:  $28/696=4\%$

% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali\*\*:  $899/7056=12,7\%$

---

<sup>1</sup> \*Per il computo dei lavoratori agili potenziali sono stati presi come riferimento i dipendenti dell'area dirigenziale e del comparto afferenti al profilo tecnico, amministrativo e i dirigenti sanitari non medici.

\*\* Per il computo delle giornate lavorative totali è stata effettuata una stima a partire dal numero di giornate lavorative per singolo dipendente anno 2022 (valore per impiegato per area comparto su 5 giorni a settimana)

## Modalità attuative

**INDICAZIONI:** l'Azienda sintetizza le scelte organizzative operate per promuovere il ricorso al lavoro agile.

Nel Regolamento interaziendale sul lavoro agile e telelavoro sono individuate 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.

Al fine di promuovere il ricorso al lavoro agile, le Aziende sanitarie ferraresi hanno ritenuto opportuno coinvolgere fin da subito tutte le strutture aziendali sia di area tecnico amministrativa che di area sanitaria.

Allo stato attuale lo sviluppo del lavoro agile da parte dell'Azienda è maggiormente orientato ai servizi tecnico-amministrativi, ma con una sempre maggiore apertura verso determinate attività dell'area sanitaria (es. strumenti di telemedicina) anche in considerazione delle opportunità date dal PNNR.

Di seguito si riporta l'illustrazione delle modalità attuative del lavoro agile a livello delle varie aree tematiche interessate.

### **ICT (Information and communication technology)**

#### Requisiti tecnologici

##### Supporti hardware e software al Lavoro Agile

L'Azienda mette a disposizione i supporti hardware e software necessari per lo svolgimento dell'attività a distanza:

##### - *Notebook*

L'Azienda mette a disposizione un Notebook opportunamente configurato. Non è permesso l'utilizzo di dispositivi personali per collegarsi all'Azienda se non previo accordo con il Servizio ICT Aziendale.

Il Dipendente ha l'obbligo di utilizzare e custodire gli strumenti di lavoro affidatigli con la massima cura e diligenza, nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro.

La custodia e l'integrità dell'attrezzatura sono a carico del possessore, il quale è tenuto ad informare tempestivamente l'Azienda in caso di smarrimento, sottrazione, danneggiamento.

Il Notebook concesso in uso al dipendente in previsione potrà sostituire il PC presente nella postazione di lavoro in Azienda, qualora questo non sia condiviso con altri dipendenti. In Azienda sarà comunque garantito un monitor supplementare, tastiera e mouse a cui collegare il notebook per un utilizzo più confortevole della postazione.

Nelle giornate di lavoro in l'Azienda, il dipendente, dovrà quindi utilizzare il notebook.

##### *Connessione internet*

Il dipendente dovrà utilizzare la propria connessione internet o quella del luogo dove svolgerà il proprio lavoro.

##### - *Connessione telefonica*

L'Azienda, a seconda dei casi, valuterà l'opportunità di installare sul Notebook un software di telefonia VoIP / Soft Phone (Voice Over IP ovvero Voce tramite protocollo Internet) per attivare in sede remota un interno telefonico dell'Azienda, oppure di dotare il dipendente di un telefono cellulare aziendale.

##### - *Posta elettronica e strumenti di produttività personale*

L'Azienda mette a disposizione la suite di prodotti utilizzata in azienda (es. Microsoft Office 365, Libre Office, ecc.) e l'utilizzo del sistema aziendale di posta elettronica configurato nelle modalità usuali (es. webmail). Ove disponibile e opportuno l'Azienda potrà mettere a disposizione del dipendente uno spazio cloud aziendale per la condivisione dei documenti.

##### - *Applicativi aziendali*

Il dipendente sarà messo nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. Il collegamento, a seconda dei casi, avverrà direttamente con accesso diretto da internet (es. GAAC, GRU, Babel con credenziali SPID) o previo accesso alla rete aziendale mediante

collegamento sicuro (VPN, WAF, Portale Smartworking). Il software per il collegamento in VPN sarà installato e configurato dal personale del Servizio ICT.

#### *Servizio di assistenza informatica*

L'ICT garantisce i medesimi servizi di Help Desk applicativo anche per i lavoratori in Smart Working. I canali di accesso al servizio sono i medesimi.

L'assistenza hardware potrà avvenire solo in presenza presso l'Azienda.

### **Sicurezza sul lavoro**

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e della L. 81/2017. Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Azienda garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati e consegna, prima dell'avvio del lavoro agile, un documento scritto informativo dei rischi connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il/la dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Azienda per fronteggiare i rischi; ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017, il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile – nei limiti e alle condizioni di cui alle disposizioni del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione, secondo le indicazioni aziendali in materia.

### **Privacy – DPO**

Considerata la pervasività, nella gran parte dei processi aziendali, dell'impiego di tecnologie informatiche collegate ad internet, risulta necessario che tali attività siano svolte nel rispetto e in piena conformità alla normativa vigente in materia di protezione del dato e cyber security.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, nell'esecuzione delle attività oggetto del POLA mette in atto misure tecniche ed organizzative idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

A tutti coloro che effettuano attività lavorativa in modalità agile e in telelavoro sono fornite specifiche istruzioni operative, nonché l'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati personali).

### **Formazione**

Il periodo di emergenza legato all'epidemia da COVID-19 ha reso necessario un profondo e sostanziale ripensamento nelle modalità di lavoro, stante la necessità di ridurre il più possibile le occasioni di contagio tra gli operatori della Sanità, imponendo, di fatto, una progressiva riduzione del lavoro in presenza ed un parallelo e crescente sviluppo del lavoro agile. Superata la fase emergenziale l'obiettivo attuale è capitalizzare l'esperienza in materia di lavoro agile, fornire a tutti la possibilità di implementare le proprie competenze smart, attraverso la diffusione di competenze digitali, l'implementazione all'interno delle aziende di modalità di lavoro e di erogazione dei servizi innovative, garantendo la qualità delle prestazioni.

La definizione dei contenuti del POLA e la sua attuazione è correlata alla promozione di una nuova cultura organizzativa in una logica di "change management" orientata all'innovazione dei sistemi organizzativi-gestionali e di erogazione dei servizi amministrativi e sanitari, che consideri il lavoro agile come nuovo metodo di lavoro.

A tal fine assume particolare importanza il ruolo svolto:

- dalla dirigenza in termini di 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 risultati.
- dai lavoratori in termini di autonomia e responsabilizzazione professionale.

Le Aziende Sanitarie ferraresi garantiscono ai lavoratori agili le stesse opportunità formative e di addestramento previste per i dipendenti "in presenza", oltre a ciò il piano attuativo del lavoro agile per il triennio 2023-25, dovrà

salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza tale modalità di lavoro 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.

L'azione formativa sarà diretta a rafforzare le competenze digitali del personale dipendente in linea con le tecnologie al momento disponibili e a coprire eventuali gap di alfabetizzazione digitale. A tal fine si rende necessaria l'implementazione di piattaforme complete ed articolate per la condivisione delle informazioni, per la gestione dei progetti, per la fruizione di interventi formativi, per l'erogazione di prestazioni (esempio telemedicina, teleassistenza, teleconsulto). Il cambiamento nelle modalità di lavoro deve essere accompagnato da un supporto formativo per avvicinare ed approfondire la conoscenza dei principi e degli strumenti per l'attuazione del lavoro agile.

La formazione finalizzata a promuovere l'innovazione e la trasformazione digitale, organizzativa e culturale, e sarà diversificata in relazione all'analisi delle esigenze formative legate al ruolo agito, potrà avvalersi di tipologie formative in presenza, a distanza, sul campo e blended.

Per l'area della dirigenza sarà incentrata sullo sviluppo di competenze digitali manageriali o di e-leadership, le principali azioni formative riguarderanno:

- le conoscenze digitali: cultura e conoscenze del mondo digitale e dei sistemi ICT;
- le soft skill: capacità di relazione e di comunicazione;
- la leadership organizzativa: competenze organizzative e di gestione del cambiamento;
- lo sviluppo di competenze manageriali nel contesto della pubblica amministrazione;
- la conoscenza dei processi digitali della pubblica amministrazione.
- la transizione ecologica: impatto ambientale del lavoro agile

Per i lavoratori agili sarà incentrata a sviluppare competenze e abilità direttamente connesse al proprio contesto lavorativo, le principali azioni formative riguarderanno:

- le conoscenze digitali e dei sistemi ICT;
- l'uso di tecnologie, piattaforme digitali e strumenti informatici specifici correlati alla propria attività;
- la capacità di condivisione di dati e di informazioni nel rispetto della normativa vigente;
- la responsabilizzazione a lavorare per obiettivi e risultati (organizzazione del lavoro, autonomia e orientamento ai risultati);
- le soft skill: capacità di relazione e comunicazione e collaborazione;
- la salute e sicurezza nel lavoro da remoto.

### **Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)**

Seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni valorizzano 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.

Un fattore strategico per la realizzazione di un processo di implementazione del lavoro agile è la sensibilizzazione della Dirigenza, che dovrà individuare le attività remotizzabili nel senso più inclusivo possibile.

A presidio delle seguenti principali responsabilità è previsto il coinvolgimento del CUG che, nell'ambito del processo di adozione e di monitoraggio del POLA:

- monitora e segnala elementi volti a favorire l'adozione di politiche non discriminatorie per chi lavora in modalità agile;
- promuove e monitora il percorso di sviluppo delle competenze direzionali, organizzative e digitali rispetto all'introduzione del lavoro agile;
- promuove il monitoraggio della soddisfazione delle persone in lavoro agile e del management;
- promuove politiche volte al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati coniugate alla promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

### **Logistica**

Il ricorso diffuso al lavoro agile richiede un ripensamento da parte delle aziende in ordine al concetto di postazione di lavoro. Tra gli aspetti correlati alla flessibilità della prestazione lavorativa vi è, infatti, un diverso utilizzo degli spazi, in virtù del fatto che chi svolge la propria attività in modalità remota per parte della settimana, non occupa stabilmente la propria scrivania. Questa considerazione, unita alla progressiva digitalizzazione/dematerializzazione documentale, e all'evoluzione tecnologica (WiFi, cloudstoring, VPN, piattaforme web ecc.) rende sempre più elastico il concetto di ufficio tradizionalmente inteso quale insieme di arredi ed attrezzature (scrivania, armadi, postazione telefonica fissa, presa di rete) funzionali allo svolgimento stabile del proprio lavoro.

Riorganizzare e riprogettare spazi e risorse in azienda è, pertanto, una necessità da un lato ma anche un'opportunità se si considera il valore aggiunto (di socializzazione ma anche di scambio di competenze) che può derivare dalla predisposizione di spazi comuni in cui la postazione fisica perde i suoi connotati tradizionali per divenire luogo di interazione professionale e relazionale.

L'attenzione che deve essere dedicata alla progettazione delle aree, dei luoghi, degli spazi in cui i lavoratori si avvicinano richiede una progettualità innovativa tanto nell'individuazione delle aree da dedicare al co-working o desk-sharing quanto nella creazione di postazioni non solo funzionali, ma anche nelle quali il lavoratore possa sentirsi a proprio agio e non "di passaggio".

L'inesperienza delle aziende a questo tipo di approccio innovativo richiede preparazione, condivisione e anche considerazione delle esperienze maturate da altri soggetti, pubblici o privati, che si sono avvicinati già da tempo, in maniera strutturata, a questa modalità lavorativa. E', altresì, importante comprendere il verosimile dimensionamento del fenomeno, in modo da poter tarare le reali esigenze in termini di spazi necessari e postazioni da predisporre.

Per queste ragioni le Aziende sanitarie di AVEC hanno coinvolto i rispettivi servizi tecnici e gli ulteriori interlocutori ritenuti necessari, al fine di condividere un percorso di approccio alla progettazione della logistica correlata al lavoro agile e poter, pertanto, procedere in maniera omogenea. Obiettivo della programmazione 2021/2023 è, quindi, in relazione all'aspetto qui trattato, la realizzazione - nei tempi previsti dagli specifici progetti - di ambienti di co-lavoro che mettano i dipendenti (potenzialmente anche di altre aziende) in una condizione di comfort, anche nell'ottica di avvantaggiarsi relazionalmente e professionalmente della condizione di temporanea condivisione di spazi ed attrezzature.

## **Programma di sviluppo del lavoro agile**

**INDICAZIONI:** L'Azienda descrive il "programma di sviluppo del lavoro agile", nell'ambito del triennio.

Si riporta in tabella la sintesi dei contenuti dei piani operativi compilati dai Responsabili delle articolazioni organizzative nelle quali vengono individuati i processi di lavoro che possono essere svolti in modalità agile.

In base al nuovo CCNL Area del Comparto siglato il 02.11.2022, i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto, nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi rappresentano materia di confronto con le Organizzazioni sindacali, motivo per il quale il presente documento potrebbe essere oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti.

Per la mappatura delle posizioni Smart Working attivabili per ogni macro attività, nonché il numero dei lavoratori impegnati nelle stesse, in considerazione della ridefinizione del nuovo assetto organizzativo tuttora in corso, si rimanda ad un successivo aggiornamento del Piano.

Servizi/Aree di riferimento	Descrizione macro attività da svolgere da remoto
<b>AFFARI ISTITUZIONALI</b>	1) Protocollo in Babel delle pec in entrata e controlli sull'attività di protocollazione decentrata delle pec di struttura 2) Redazione delle segnalazioni alla Corte dei Conti e attività istruttoria di procedimenti gestita via mail e successiva attività di redazione di proposte di delibera e di note nell'applicativo di gestione documentale Babel
<b>AREA RISORSE UMANE, POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI</b>	1) Procedure di reclutamento 2) Gestione presenze/assenze 3) Gestione stipendiale e previdenziale 4) Relazioni Sindacali 5) Funzioni di protocollo/segreteria 6) Valutazione
<b>ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI PRESIDIO (In corso di aggiornamento)</b>	1) Gestione flussi documentali babel, di competenza delle direzioni di Presidio - attività di Segreteria Unica 2) Stesura di verbali nell'ambito di incontri istituzionali - attività di Segreteria Unica 3) Gestione convenzioni attive e passive e azioni di programmazione e controllo collegate - attività di supporto trasversale alla Direzione attività amm.ve di Presidio
<b>BILANCIO E FLUSSI ECONOMICI (In corso di aggiornamento)</b>	1) Ufficio prima nota contabile del ciclo passivo 2) Ufficio redazione bilancio e gestione entrate 3) Ufficio pagamento e adempimenti fiscali 4) Ufficio gestioni prestazioni specialistiche estero e mobilità
<b>COMUNICAZIONE ED ACCOGLIENZA (In corso di aggiornamento)</b>	1) Comunicazione 2) Gestione internet - Intranet 3) Relazioni con il pubblico 4) Gestione audiovisivi
<b>DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE (In corso di aggiornamento)</b>	
<b>CURE PRIMARIE</b>	1) Liquidazione fatture GAAC 2) Gestione Protocollo BABEL 3) Data entry anagrafe sanitaria
<b>GESTIONE OPERATIVA FARMACEUTICO</b>	1) Smistamento/Attribuzione posta in Babel 2) Predisposizione note di riscontro in uscita standard Analisi della reportistica farmaceutica
<b>FISICA MEDICA (In corso di aggiornamento)</b>	1) Pianificazione dei trattamenti in radioterapia e dosimetria in terapia radiometabolica 2) Attività di analisi e redazione documentazione prevista dalla normativa nell'ambito della radioprotezione, sicurezza in risonanza magnetica e laser 3) Valutazione delle tecnologie e partecipazione a gare aziendali, AVEC e Intercenter
<b>GESTIONE RISCHIO CLINICO</b>	1) Applicativo Babel 2) Gestione posta elettronica e informazioni telefoniche 3) Attività ordinaria di gestione sinistri e contenzioso AOUF e AUSLFe 4) Attività Ordinaria di gestione CVS AOUF e AUSLFe 5) Attività Ordinaria di gestione CVS AOUF e AUSLFe e RER 6) Attività ordinaria con Nucleo Centro Rischio Regional per attività e monitoraggio linee di progetto 7) Attività ordinaria di gestione di procedure e protocolli per AOUF e AUSLFe
<b>GESTIONE SERVIZI GENERALI E COMMERCIALI NUOVO OSPEDALE DI CONA</b>	1) Gestione dell'attività di segreteria 2) Gestione degli ordinativi di spesa 3) Procedura di liquidazione delle fatture 4) Gestione dei controlli sui fornitori 5) Assistenza utenti del sistema informatizzato di controllo della concessione 6) Gestione amministrativa parco auto aziendale
<b>ICT E COORDINAMENTO INNOVAZIONE DIGITALE</b>	1) Monitoraggio e gestione infrastruttura rete e server 2) Assistenza telefonica di Helpdesk di primo e secondo livello
<b>LIBERA PROFESSIONE</b>	1) Governo aziendale delle agende di prenotazione cup per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali 2) Recupero crediti e attività di back office relativa all'accesso alle prestazioni ambulatoriali
<b>MEDICINA LEGALE</b>	1) Applicativo BABEL 2) Attività Amministrativa Area "Contenzioso" e CVS 3) Attività Amministrativa Area "Disabilità" 4) Attività Amministrativa Area "Idoneità" con esclusione dell'attività connessa all'Ufficio Patenti
<b>ONCOLOGIA (In corso di aggiornamento)</b>	1) Visite e monitoraggi in telemedicina 2) Gestione ricoveri DO/DSA
<b>PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO (In corso di aggiornamento)</b>	1) Tutte le attività del settore "Sistemi Informativi" 2) Tutte le attività del settore "Programmazione e budget"
<b>RICERCA E INNOVAZIONE</b>	1) Negoziazione dei contratti delle sperimentazioni cliniche 2) Inserimento delle sperimentazioni cliniche su piattaforma SIRER
<b>QUALITA' E SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b>	Stesura Procedure/Istruzioni Operative
<b>TECNICO PATRIMONIALE, APPALTI, LOGISTICA, MOBILITA' SOSTENIBILE E MANUTENZIONE (In corso di aggiornamento)</b>	Progettazione, manutenzione e gestione amministrativa del patrimonio immobiliare

Servizi/Aree di riferimento	Descrizione macro attività da svolgere da remoto
<b>ASSICURATIVO E GESTIONE CONTENZIOSO</b>	<p>1) Attività Ordinaria di Gestione sinistri e polizze assicurative dell'Azienda USL</p> <p>2) Gestione del contenzioso dell'Azienda USL e dei sinistri in carico al Servizio Assicurativo Comune</p> <p>3) Attività Ordinaria di Gestione sinistri e di Recupero crediti per l'AUSL</p> <p>4) Attività Ordinaria di tenuta fascicoli corrispondenza database sinistri per AOU</p>
<b>ECONOMATO, GESTIONE ED ESECUZIONE DEI CONTRATTI</b>	<p>1) Gestione delle attività di segreteria</p> <p>2) Gestione degli ordinativi di spesa</p> <p>3) Procedura liquidazione fatture</p> <p>4) Gestione dei controlli sui fornitori</p> <p>5) Gestione degli inventari dei beni mobili</p> <p>6) Inserimento dati contrattuali sul sistema gestionale</p>
<b>INGEGNERIA CLINICA</b>	<p>1) Direzione</p> <p>1.1) Partecipazione a riunioni gruppi di lavoro formalizzati a livello regionale e/o Area Vasta (CDM AVEC, GRTB, CRDM, GRDM, ecc.)</p> <p>1.2) Partecipazione a riunioni gruppi di lavoro formalizzati a livello aziendale (es. NOL, RIS-PACS, ecc.)</p> <p>2) Area Acquisizione (Tecnologie Biomediche compresi LAB e SaMD)</p> <p>2.1) elaborazione istruttorie relative alle richieste di nuove tecnologie</p> <p>2.2) elaborazione/predisposizione di capitolati</p> <p>2.3) elaborazione di relazioni di valutazione</p> <p>2.4) aggiornamento contabilità / stato di attuazione progetti corrispondenti a specifiche linee di finanziamento(Art.20, PNRR, ecc.)</p> <p>2.5) Partecipazioni a gruppi di lavoro formalizzati a livello regionale e/o Area Vasta (es. Intercent-ER, ecc.)</p> <p>3) Area Gestione Operativa (Tecnologie Biomediche)</p> <p>3.1) Autorizzazione / Validazione preventivi di riparazione</p> <p>3.2) Elaborazione di relazioni sullo stato delle attività manutentive e/o su aspetti specifici</p> <p>3.3) Partecipazioni a gruppi di lavoro formalizzati a livello regionale e/o Area Vasta (es. Intercent-ER, ecc.)</p> <p>4) Area Qualità</p> <p>4.1) attribuzione candidature a nuove codifiche CIVAB tecnologie in acquisizione</p> <p>4.2) gestione software OnBioMed (Tecnologie Biomediche)</p> <p>4.3) gestione dati inventariali (per procedure interne o flussi esterni) sulla base di dati OnBioMed</p> <p>4.4) gestione/revisione procedure/istruzioni operative/modulistica per la parte di competenza</p> <p>4.5) gestione dei flussi regionali a debito informativo OT, GrAP</p> <p>4.6) Partecipazioni a gruppi di lavoro formalizzati a livello regionale e/o Area Vasta (es. Intercent-ER, ecc.)</p>
<b>FORMAZIONE E PROCESSI DELLA DOCENZA INTEGRATA</b>	<p>1) Collaborare alla predisposizione e adozione del piano interaziendale di formazione</p> <p>collaborazione con le Direzioni Strategiche e/o con i Direttori di Dipartimento/UUOO/Servizi e/o con i responsabili scientifici e/o organizzativi;</p> <p>Socio Sanitari degli enti in convenzione e non in convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale;</p> <p>4) Organizzazione delle attività didattiche dei corsi di laurea delle professioni sanitarie/lauree magistrali/master;</p> <p>5) Organizzazione corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;</p> <p>6) Gestione Convenzioni per lo svolgimento dei tirocini presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara</p> <p>7) Gestione amministrativa dei processi relativi alla formazione continua e alla formazione di base e post base e del budget assegnato al Servizio;</p> <p>8) Gestione Biblioteca Interaziendale della Salute;</p> <p>9) Gestione della documentazione del Sistema Qualità del Servizio in riferimento ai requisiti di accreditamento della funzione di Governo della formazione (DGR 1332/2011) e di provider ECM (DGR 1333/2011), ed ai requisiti generali per l'accreditamento DGR 1943/2017.</p>
<b>SANITA' PUBBLICA</b>	<p>1) Protocollo collazione nell'applicativo di protocollo informatico in uso nell'Ente delle PEC in entrata e attività di protocollazione della Pec dedicata (I.P., ecc.).</p> <p>2) Attività istruttoria delle Commissioni istituite nell'ambito del DSP.</p> <p>3) Attività a supporto della Direzione Amministrativa</p>
<b>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>	<p>1) Procedura liquidazione fatture</p> <p>2) Gestione degli ordinativi di spesa</p> <p>3) Compilazione e controllo dei files di mappatura dei fornitori e del costo utenti</p> <p>4) Attività di estrazioni e/o statistiche per previsione costi</p> <p>5) Gestione flussi documentali Babel, di competenza della Direzione del DAISMDP</p>

## La misurazione e valutazione della performance

Relativamente allo stato di implementazione del lavoro agile, gli obiettivi da porsi dovrebbero essere strettamente collegati e discendere da quelli strategici aziendali.

In ordine, comunque, alla dimensione di valutazione del POLA di performance organizzativa aziendale, una valutazione circa lo stato di implementazione a livello aziendale riguarda:

- il livello di digitalizzazione, in termini di sviluppo, che le Aziende si devono porre come obiettivo di medio periodo sia in termini di infrastruttura di Rete, che di tecnologia hardware da fornire o mettere a disposizione dei singoli dipendenti, come anche in termini di sicurezza digitale degli applicativi. Il POLA, di conseguenza, in armonia con il Piano Aziendale di Transizione Digitale deve proporre indicatori di valutazione del lavoro agile orientati sui programmi di transizione digitale definiti a livello di sistema più complessivo. In specifico va valutato quanto, a livello di start up iniziale, la dotazione tecnologica e la conoscenza digitale del personale coinvolto è in grado di supportare il lavoro agile e di conseguenza gli obiettivi di periodo che si intendono raggiungere in termini di sviluppo di tale aspetto;
- il rafforzamento dell'Azienda in termini di resilienza. Il lavoro agile va visto come strumento per garantire continuità delle attività anche in circostanze eccezionali nelle quali non possa essere garantita la presenza ordinaria del dipendente. Tale indicatore discende anche dal precedente obiettivo e ci permette di misurare il livello di capacità delle Aziende di far transitare, all'occorrenza, la propria attività in tempi brevi, in ordine alle funzioni individuate nel POLA, in lavoro agile. E' necessario misurare la capacità aziendale di permutare in maniera massiva, a fronte di necessità, l'assetto organizzativo secondo le opportunità fornite dal lavoro agile. Di conseguenza occorre porsi un obiettivo di periodo rivolto a garantire una reale transizione al lavoro agile per i settori e le aree indicati nel POLA;
- sviluppare processi di semplificazione amministrativa. Altro aspetto di importanza strategica riguarda la semplificazione amministrativa. Le Aziende Sanitarie, come la PA in generale, hanno bisogno di snellire le procedure amministrative in essere, anche avvalendosi delle nuove tecnologie digitali. Oltre alle semplificazioni procedurali interne, obiettivi di semplificazione amministrativa devono riguardare il rapporto con il cittadino, al fine di sviluppare modalità di interazione con la PA più veloci e dirette, superando ridondanti passaggi procedurali e riducendo i tempi di risposta. Oltre ai costi di processo, obiettivi di performance devono riguardare la riduzione dei tempi dei procedimenti amministrativi e di risposta ai cittadini.

### *Valutazione della performance individuale*

Il nostro nuovo sistema di valutazione della performance individuale e soprattutto il lavoro fatto in questi ultimi anni è stato rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, di definire autonomamente i propri obiettivi operativi, di essere proattivi senza dover aspettare in modo passivo indicazioni e prescrizioni dall'alto, di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

Pertanto, per il momento si ritiene importante mantenere tale impianto, articolato nelle tre dimensioni valutative e riguardanti la performance organizzativa, gli obiettivi individuali annualmente assegnati e i contributi organizzativi.

### *Performance organizzativa*

L'Area della performance organizzativa riguarda i risultati relativi all'ambito organizzativo di appartenenza.

L'appartenenza ad una U.O. deve comportare la corresponsabilità di tutti i professionisti ai risultati raggiunti dall'organizzazione stessa, indipendentemente dalla tipologia di incarico assunto.

Una buona organizzazione deve basarsi, soprattutto, sul gioco di squadra e sul senso di appartenenza, prevenendo così il possibile rischio di alcuni professionisti di operare in modo tendenzialmente autonomo.

Si ritiene pertanto che i livelli di performance organizzativa assegnati ad ogni singola Unità Operativa debbano valere per tutti gli appartenenti all'organizzazione stessa, non ravvisando la necessità di individuare indicatori differenti per personale che ha optato per il lavoro agile.

### *Obiettivi individuali*

Gli obiettivi individuali vanno individuati secondo target definiti in relazione al livello di responsabilità e di incarico professionale rivestito da ogni singolo dipendente. Per quanto riguarda questa dimensione valutativa gli obiettivi e gli indicatori devono rimanere quelli legati all'incarico rivestito e già consolidati nel sistema di valutazione individuale.

#### *La valutazione dei comportamenti e contributi organizzativi*

In ordine a questa ultima dimensione valutativa, l'impianto vigente in Azienda prende già in considerazione tali aspetti, che non vanno considerati in modo diverso a seconda che il professionista lavori in presenza o a distanza.

## **Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile**

Il cambiamento climatico è la principale crisi globale della nostra epoca. L'obiettivo della neutralità climatica è imprescindibile e costituisce una sfida complessa ma possibile. A tal proposito istituzioni, imprese e cittadini sono chiamati a dare il loro contributo, essenziale ma diversificato, alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Durante il periodo di lockdown da Covid del 2020, quando cioè si è avuta la massima riduzione degli spostamenti di veicoli dovuti ad attività produttive e trasporti in gran parte fermi, il calo delle emissioni di CO<sub>2</sub> si è attestato in Italia attorno al 35%.

Tale riduzione è in realtà molto vicina a quello che dovrebbe essere il taglio da raggiungere in appena un decennio per centrare gli obiettivi di Parigi e non far precipitare la crisi climatica. Questo ci mostra in maniera molto chiara la dimensione dello sforzo che dovremmo fare nei prossimi anni e anche la distanza dall'obiettivo.

Con le dovute attenzioni ai diritti e al benessere complessivo del lavoratore non v'è dubbio che il lavoro agile, se adottato in maniera strutturale e non residuale, può contribuire in maniera significativa alla riduzione delle emissioni di gas serra e al miglioramento della qualità della vita nelle nostre città, con evidenti vantaggi, sia a livello locale sia a livello globale.

Il lavoro agile inoltre può migliorare le condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro e contribuire alle performance organizzative e individuali, e può avere anche degli impatti positivi su diversi ambiti:

#### Interni all'Azienda:

- riduzione degli infortuni in itinere dovuti alla riduzione del numero degli spostamenti casa-lavoro e per servizio;
- riduzione del fabbisogno di aree di sosta veicolare nelle sedi aziendali;
- riduzione dei costi di utilizzo dei veicoli aziendali e costi di rimborsi delle trasferte per il mancato spostamento del personale per lo svolgimento di riunioni, formazione, ecc.;
- riduzione dei costi di riscaldamento/raffrescamento, energia elettrica della postazione di lavoro;
- riduzione e ottimizzazione degli spazi e risparmi in termini di utilities.

#### Esterni all'azienda

- minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dalla riduzione degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti;
- riduzione delle emissioni inquinanti grazie alla riduzione degli spostamenti di servizio dovuti a riunioni, formazione, ecc.;
- minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); minore consumo di prodotti monouso, di cibi e bevande da asporto che si traduce in minore spreco di cibo e scelte alimentari più sostenibili, meno imballaggi, ecc.;
- ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi.

Tuttavia, non è assiomatico che il lavoro agile vada sempre di pari passo con la sostenibilità ambientale. Per esempio, lavorando da casa i dipendenti non utilizzano quotidianamente treni, autobus o metro. Vi è, quindi, una riduzione di emissioni. Questo risparmio però può essere azzerato se i dipendenti, quando si recano in presenza al lavoro, scelgono di non usare i mezzi pubblici e guidare da soli la propria autovettura.

Ne consegue che parallelamente l'azienda deve mantenere e semmai incrementare l'incentivazione di forme di mobilità sostenibile da parte dei dipendenti al fine di scoraggiare l'uso del veicolo privato.

Per quanto riguarda i sistemi di riscaldamento o di aria condizionata negli uffici, vi è la necessità di procedere gradualmente all'ottimizzazione dell'uso degli spazi di lavoro in base alla presenza della forza lavoro durante la settimana lavorativa e all'adozione di sensori di movimento o di sistemi intelligenti, in quanto il rischio è che gli edifici continuino a consumare il 100% dell'energia anche quando soltanto il 50% della forza lavoro si trova in ufficio. In tal caso il consumo aumenterebbe se si considerano i lavoratori che da remoto accendono luci, laptop e impianti di riscaldamento nelle proprie case. Il consumo energetico aziendale forse diminuisce, ma l'impatto ambientale totale delle attività dell'azienda finirebbe per aumentare.

Gli obiettivi a breve e lungo termine a cui tendere a livello interaziendale sono quindi la riduzione del numero e della distanza degli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti e contestualmente una graduale riprogettazione e adeguamento degli ambienti di lavoro in un'ottica di sostenibilità ambientale ed economia circolare.

La riduzione degli spostamenti di servizio viene inoltre perseguita mediante il ricorso prioritario a sistemi di videoconferenza, ogni qualvolta non vi siano esigenze ostative, per attività quali riunioni, formazione, consulenze, ecc.

Per quanto riguarda l'obiettivo di ridurre anche la distanza degli spostamenti è opportuno affiancare al lavoro agile anche la modalità di coworking, svolto mediante telelavoro da sedi satellitari aziendali o in affitto per quei dipendenti che hanno esigenze familiari ed abitano a distanze significative dalla propria sede di lavoro.

## Conclusioni

A livello interaziendale si è provveduto a raccogliere l'insieme dei contributi dei soggetti coinvolti nella realizzazione dei POLA, a partire dai piani di sviluppo proposti dai dirigenti responsabili fino alle modalità attuative e agli strumenti necessari ai vari livelli dell'organizzazione.

Emerge una visione dell'organizzazione del lavoro maggiormente orientata verso forme di flessibilità spazio-temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da svolgere.

E' inoltre maturata la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione come le aziende sanitarie, preordinate a rispondere ai bisogni di salute di ampi contesti territoriali.

In base al nuovo CCNL dell'Area del Comparto siglato il 02.11.2022, i criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto, nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi rappresentano materia di confronto con le Organizzazioni sindacali,

Oltre a ciò, il POLA, deve rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento e al processo di riorganizzazione in corso nelle Aziende sanitarie ferraresi.

Tutto ciò rende il POLA oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti, che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.