

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

# **Piano della Performance 2021 – 2023**

***Adottato con Delibera n.307 del 29 luglio 2021***

INDICE

Executive Summary ..... 3

Premessa ..... 5

1     Identità dell’Azienda..... 7

    1.1    Chi siamo e cosa facciamo ..... 7

    1.2    Come operiamo..... 9

    1.3    Il contesto..... 11

    1.4    I dati di attività ..... 15

    1.5    I dati economici..... 17

    1.6    Il personale..... 21

2     Gli impegni strategici e le dimensioni delle performance ..... 23

    2.1    Dimensione di performance dell’utente ..... 23

        2.1.1    Area dell’accesso e della domanda ..... 23

        2.1.2    Area dell’integrazione ..... 25

        2.1.3    Area degli esiti ..... 29

    2.2    Dimensione di performance dei processi interni..... 31

        2.2.1    Area della produzione ..... 31

        2.2.2    Area dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico ..... 35

        2.2.3    Area dell’organizzazione ..... 36

        2.2.4    Area dell’anticorruzione e della trasparenza ..... 38

    2.3    Dimensione di performance della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo ..... 39

        2.3.1    Area della ricerca e della didattica ..... 39

        2.3.2    Area dello sviluppo organizzativo ..... 42

    2.4    Dimensione di performance della sostenibilità ..... 43

        2.4.1    Area economico-finanziaria ..... 43

        2.4.2    Area degli investimenti ..... 44

3     Misurazione e valutazione della performance ..... 51

    3.1    Performance complessiva aziendale (sistema InSiDER)..... 51

    3.2    Performance organizzativa e individuale (budget, sistema di valutazione interno e sistema premiante) 51

4     Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA)..... 57

5     Indicatori di esito ..... 58

6     Allegati ..... 58

## Executive Summary

La Legge Regionale 9/2018 “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata”, aggiornando gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende Sanitarie, ha introdotto in modo strutturale il Piano della Performance come documento di programmazione pluriennale redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione.

Il Piano - istituito dal d.lgs. n.150/2009 avente 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.”- è adottato “in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori”.

Il Piano della Performance 2021-2023 viene redatto al termine della validità triennale del precedente piano della performance e deve necessariamente considerare le profonde modifiche e aggiornamenti intercorsi negli anni appena trascorsi.

A livello regionale, il documento ha come riferimento gli obiettivi del Programma di mandato 2020-2025 della Giunta Regionale per la XI Legislatura e, a livello aziendale, è fortemente correlato con la DGR n. 739/2020 con la quale si designa il Direttore Generale e si definiscono gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione: questi costituiscono il quadro strategico di riferimento per i prossimi anni.

Il Piano, inoltre, fa esplicito richiamo all’Atto Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 223/2019, al Piano di Organizzazione aziendale di cui alla delibera n. 272/2003 e successivi aggiornamenti consultabile sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente - Organizzazione, e al “Piano di organizzazione e sviluppo della sanità di Piacenza” approvato dalla CTSS nella seduta del 31 marzo 2017 e adottato dall’Azienda con delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

Infine, il presente Piano della Performance si collega al “Piano Investimenti strutturali e tecnologici dell’Azienda USL Piacenza nel post-emergenza Covid”, approvato dalla CTSS nella seduta del 26/10/2020, che descrive gli investimenti strutturali e tecnologici identificati come prioritari dall’Azienda USL di Piacenza e divenuti impellenti in seguito all’emergenza epidemica da Covid-19.

Ma, in particolar modo, il presente documento costituisce il primo Piano della Performance del periodo post-Covid dell’Azienda USL di Piacenza, territorio pesantemente colpito dall’epidemia del 2020.

L’epidemia di Sars-CoV-2 è stata, per gravità e rapidità di diffusione del virus, la più grave crisi sanitaria dell’ultimo secolo che si interseca con una seconda crisi, quella economica: per sconfiggere il virus è stato necessario adottare, almeno nella fase iniziale della pandemia, un periodo di isolamento e chiusura forzato, cosiddetto *lockdown*, che ha fermato l’economia a livello nazionale e mondiale, generando una enorme crisi economica.

L’esperienza vissuta a partire da fine febbraio 2020 ha restituito all’Azienda un assetto profondamente trasformato in modo permanente dal punto di vista strutturale, organizzativo e operativo, obbligato ad adattarsi alle nuove condizioni ambientali per la sua sopravvivenza, in un futuro in cui maxi-emergenze e calamità naturali potrebbero essere non così eccezionali.

Diventa quindi imprescindibile che l'Azienda disponga di strumenti di pianificazione strategica in grado di guidare le scelte per una gestione proattiva degli scenari futuri: il riaffermarsi dell'importanza del Servizio Sanitario Nazionale, la possibilità di considerevoli finanziamenti per gli investimenti in sanità, la grande attenzione pubblica sul tema salute sono opportunità di crescita che l'AUSL di Piacenza deve cogliere.

Nel dettaglio, in continuità e aggiornamento con il Piano di organizzazione e sviluppo della sanità piacentina approvato nel 2017, il nuovo Piano della Performance si sviluppa secondo le linee strategiche sotto riportate:

- ❖ **Potenziamento dei servizi territoriali e di prossimità:** l'esigenza di rafforzamento, in particolare in termine di risorse umane, resasi necessaria per fronteggiare l'epidemia ha accelerato il processo di potenziamento avviato negli anni precedenti e dotato l'assistenza territoriale di risorse che, in ottica strategica, devono essere confermate per consentire l'implementazione di un modello di assistenza di prossimità innovativo (ad esempio con l'introduzione della figura dell'infermiere di comunità) e migliorare ulteriormente la risposta assistenziale in ambito territoriale;
- ❖ **Sviluppo della medicina d'iniziativa, responsabilità e presa in carico:** strettamente correlato e conseguente al punto precedente, nel prossimo triennio l'Azienda si impegna per lo sviluppo della medicina d'iniziativa. In quest'ottica, il ribaltamento della logica assistenziale impone un atteggiamento proattivo da parte dei professionisti aziendali che si fanno promotori di interventi di prevenzione e promozione della salute, dell'arruolamento dei pazienti nei percorsi di cura e garanti della loro presa in carico nelle diverse fasi. Ciò è possibile solo dopo aver condiviso tra le diverse strutture e servizi (ospedalieri e territoriali) Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) validati e, soprattutto, attraverso una forte valorizzazione dei professionisti, ingaggiati nella presa in carico effettiva degli utenti, sia essa clinica che amministrativa, e integrati all'interno di una rete di cura multidisciplinare e multiprofessionale;
- ❖ **Qualificazione e specializzazione degli stabilimenti ospedalieri:** di conseguenza a quanto sopra esplicitato, l'assistenza ospedaliera deve addivenire sempre più un setting di assistenza appropriato, riservato necessariamente a quegli utenti che devono ricorrere a un ricovero o prestazione ospedaliera. A ciò, si collega la necessità di assicurare un'offerta ospedaliera di elevata qualità, possibile solo a fronte di opportuni volumi di casistica trattata. A tal fine, l'Azienda rimarca la scelta di concepire la propria dotazione ospedaliera come un'unica rete di offerta integrata, all'interno della quale i diversi stabilimenti hanno una vocazione specifica che assicura un'appropriata concentrazione della casistica e adeguati livelli di clinical competence;
- ❖ **Potenziamento tecnologico:** anche per questo aspetto, la pandemia ha funzionato da volano imponendo all'Azienda un'accelerazione decisa in tal senso. L'upgrade strutturale e tecnologico che l'emergenza ha previsto e in parte già realizzato, apre la strada a modalità organizzative e assistenziali innovative (teleconsulti, telemedicina,...). Diventa pertanto fondamentale per l'Azienda assicurare il pieno supporto alla transizione verso la sanità digitale;
- ❖ **Miglioramento continuo:** la spinta al miglioramento continuo, alla ricerca e all'innovazione è il carburante che alimenta la crescita del sistema aziendale. Assicurare adeguato spazio all'attività di ricerca e sviluppo, tessendo relazioni e partnership con il mondo accademico, sostenendo la formazione continua dei professionisti, valorizzando e coinvolgendo il personale, costituisce la premessa per assicurare l'evoluzione dell'intera organizzazione in modo da rispondere efficacemente ai nuovi e più complessi bisogni di salute della comunità.

Il Piano, inoltre, contempla altri due progetti strategicamente rilevanti per l'Azienda USL di Piacenza e l'intero territorio provinciale:

- ❖ La realizzazione del **nuovo ospedale di Piacenza**;
- ❖ L'attivazione, già a partire dall'anno accademico 2021-2022, del **Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese**.

L'Azienda traspone, attraverso il presente Piano della Performance 2021-2023, queste linee strategiche in obiettivi per il prossimo triennio individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare il loro raggiungimento avendo presente la missione istituzionale, gli impegni assegnati e i bisogni della collettività.

## Premessa

In previsione dell'esigenza di aggiornare nel 2021 i Piani della Performance delle Aziende Sanitarie è stato costituito un Gruppo lavoro regionale, con Determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 1026/2021, che, confrontandosi anche con l'OIV-SSR, ha redatto le linee guida per la predisposizione del documento e individuato gli indicatori ritenuti maggiormente significativi per il sistema di valutazione delle performance delle Aziende sanitarie regionali, adottati ufficialmente con DGR n. 819 del 31/05/2021. Le Linee guida, sostituendo le precedenti Delibere dell'OIV-SSR, revisionano il sistema di misurazione e valutazione delle performance nelle Aziende sanitarie regionali basandosi sui seguenti principi di riferimento:

- Valorizzare le attività di pianificazione e programmazione pluriennali delle Aziende sanitarie, fornendo indirizzi per evitare duplicazioni e ridondanze di documenti;
- Assicurare un'applicazione il più possibile omogenea e coordinata tra le Aziende, consentendo una lettura integrata e unitaria delle politiche sanitarie perseguite dal sistema regionale;
- Rappresentare in modo chiaro ed efficace obiettivi e risultati del sistema sanitario regionale a professionisti, cittadini e istituzioni;

L'Azienda USL di Piacenza imposta, quindi, il Piano della Performance per il triennio 2021-2023 così come previsto dalla DGR n. 819 del 31/05/2021 e in coerenza con le linee guida lì allegate.

Il presente Piano costituisce il documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e i relativi indicatori per la misurazione della performance aziendale, rendicontato annualmente mediante la Relazione della performance.

Il documento si colloca all'interno del **ciclo di gestione della performance**, così come esplicitato nel Decreto Legislativo 150/2009, il quale si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi;

All'interno del ciclo della performance, il Piano triennale della performance e la Relazione annuale rappresentano gli strumenti di sintesi della pianificazione e controllo aziendale che consentono di sistematizzare le strategie in modo misurabile e di rendicontare i risultati ottenuti.

Nel dettaglio, il Piano della Performance rappresenta:

- un documento strategico di durata triennale (fatti salvi significativi cambiamenti organizzativi o di contesto che ne inficino la validità)
- la formalizzazione degli obiettivi di medio periodo sia di carattere generale, ossia coerenti con le priorità delle politiche nazionali, regionali e con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale sia di carattere specifico e contingente all'ambito aziendale
- il documento di raccordo e riferimento per gli altri strumenti di pianificazione e programmazione aziendali, con i quali si integra per fornire una visione di sintesi coerente

La relazione della performance, invece, è il documento attraverso il quale l'Azienda rendiconta annualmente i risultati effettivamente conseguiti in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano.

Costituiscono la principale modalità con la quale l'Azienda formalizza l'effettivo orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione e con cui fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

Il Piano e la Relazione sulla Performance così concepiti intendono essere strumenti formali di programmazione pluriennale e di corrispondente rendicontazione annuale dell'Azienda USL di Piacenza rivolti alla platea:

- **interna**, al fine di fornire la cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e orientare l'attività di strutture e professionisti;
- **esterna** con lo scopo di rappresentare ai diversi portatori di interesse (stakeholders) le priorità strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti (accountability).

Al tal fine, l'Azienda redige e pubblica questi documenti sul proprio sito web nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente", come previsto dal d.lgs. n.33/2013.

## 1 Identità dell'Azienda

### 1.1 Chi siamo e cosa facciamo

L'Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Piacenza è stata istituita il 1° luglio 1994, con decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n.566 del 23 giugno 1994, ed è subentrata *ex lege* in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle tre preesistenti Unità Sanitarie Locali della Provincia di Piacenza: USL n.1 di Castel San Giovanni, USL n.2 di Piacenza e USL n.3 di Fiorenzuola d'Arda. L'Azienda estende la sua competenza su tutto il territorio della provincia di Piacenza ed eroga la sua attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione attraverso una fitta rete di strutture dislocate su tutto il territorio piacentino, di cui di seguito se ne descrivono le principali. La rete ospedaliera è costituita dagli stabilimenti ospedalieri di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda e Castel San Giovanni, che insieme assumono la forma gestionale e organizzativa di Presidio Unico pubblico; a questi si affianca l'Ospedale di Comunità di Bobbio, unico della provincia, convertito da ospedale in OsCo con delibera del Direttore Generale n. 269 del 22/12/2016, che assicura la presa in carico di pazienti che necessitano di interventi sanitari non erogabili al domicilio, qualora questo non sia ritenuto idoneo. La rete dell'emergenza-urgenza, volta a garantire interventi sanitari tempestivi e adeguati, è formata dal Pronto Soccorso di Piacenza, Castel san Giovanni e Fiorenzuola, da una Postazione 118 a Farini e da un Punto di Primo Intervento (PPI) a Bobbio. L'Azienda si caratterizza anche per la presenza di due Hospice, a Piacenza e a Borgonovo Val Tidone, "domicili particolarmente protetti" che rappresentano uno dei nodi della Rete delle Cure Palliative aziendale.

Sul territorio, luogo d'eccellenza dove vengono erogati i servizi che rientrano nell'ambito delle Cure Primarie, della Sanità Pubblica e della Salute mentale e dipendenze patologiche, i diversi professionisti tra cui Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, medici di Continuità Assistenziale oltre a specialisti ambulatoriali, infermieri e personale assistenziale, assicurano e garantiscono le cure attraverso i tanti punti di accesso territoriali, tra cui spiccano tra gli altri le Case della Salute, che offrono un sistema integrato di servizi. Attualmente le Case della Salute presenti sul territorio piacentino sono 8 e sono dislocate nei seguenti comuni: Piacenza, Carpaneto, Monticelli d'Ongina, Cortemaggiore, Podenzano, Bettola, San Nicolò e Borgonovo, a cui si aggiungono altre 3 CdS in programma a Lugagnano val d'Arda, Bobbio e Fiorenzuola d'Arda.

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

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

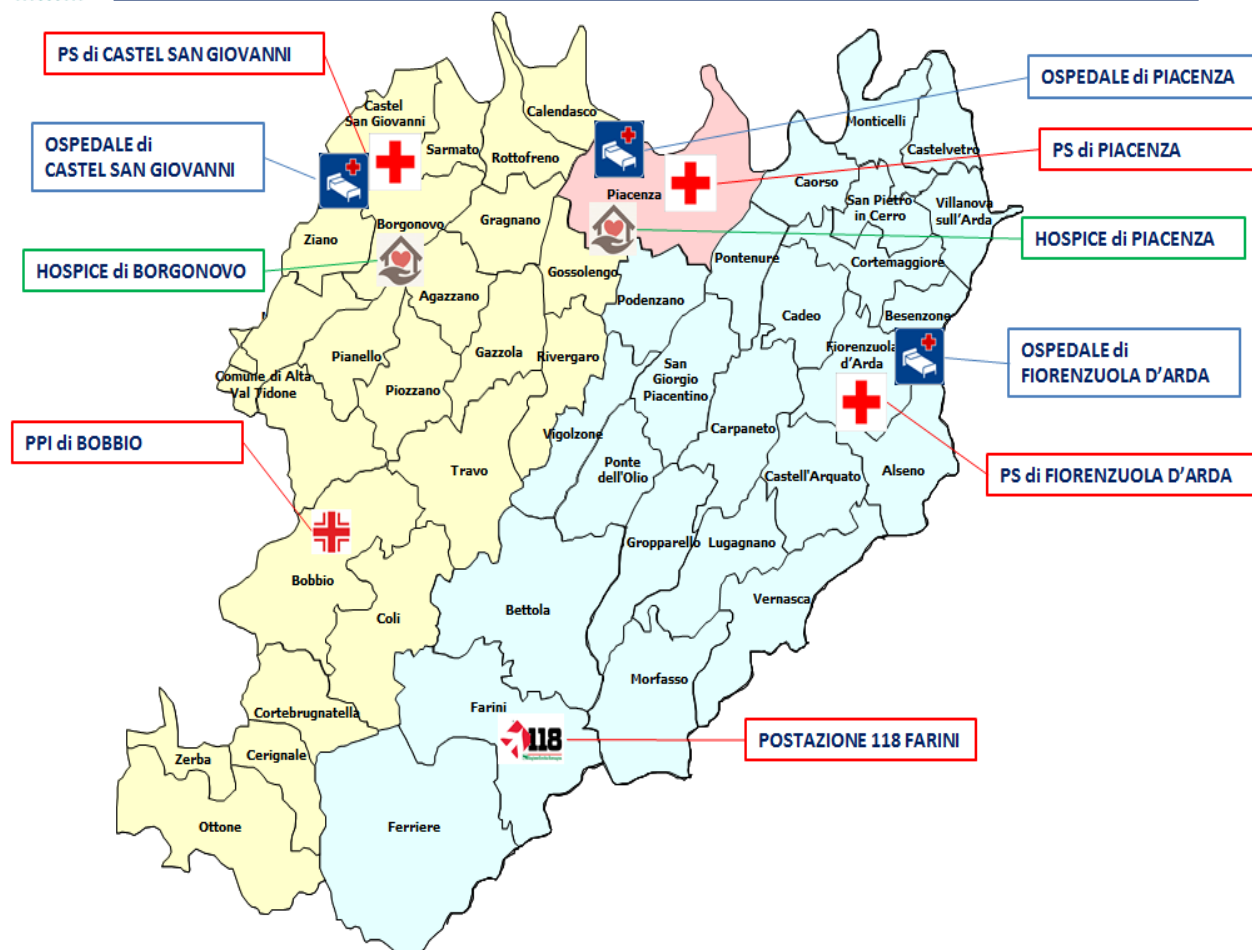
Obiettivo dell'Azienda è quello di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso la presa in carico integrata dei pazienti, al fine di soddisfare i bisogni di salute del cittadino, in un'ottica di stretta connessione tra assistenza ospedaliera e territoriale. Particolare attenzione viene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

La mission e la vision aziendale sono nel dettaglio esplicitate nell'Atto aziendale, che è stato recentemente aggiornato, integrando e modificando il precedente testo approvato e deliberato nel 2008, in coerenza con le revisioni organizzative e in ottemperanza agli aggiornamenti normativi nel frattempo succedutisi. L'Atto,

approvato con delibera del Direttore Generale n. 223 del 20/06/2019, è consultabile sul sito web istituzionale all'indirizzo <http://www.ausl.pc.it/azienda/attoaziendale.asp>.



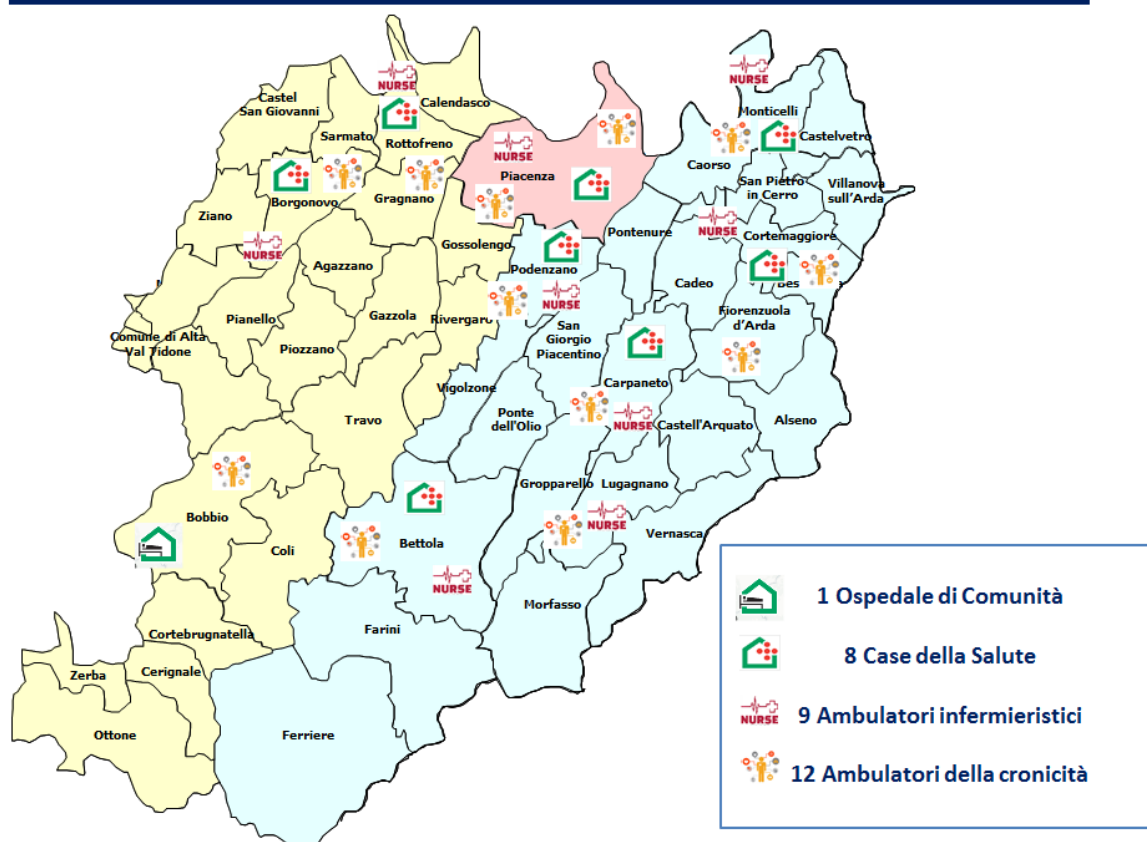
## La rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza







## La rete delle strutture territoriali



### 1.2 Come operiamo

L'articolazione dell'Ausl di Piacenza può essere ricondotta a tre macro aree: l'area ospedaliera che eroga secondo standard di qualità e clinical competence le prestazioni incluse nei LEA (ricovero, pronto soccorso, day surgery, day hospital, ecc.), l'area territoriale dove secondo principi di equità e accessibilità vengono erogati i servizi sanitari e sociali ad elevata integrazione sanitaria, e l'area di supporto costituita da tutte quelle attività, funzioni e servizi trasversali all'Azienda che ne permettono il buon funzionamento.

Tutte le aree si caratterizzano per una suddivisione in **Dipartimenti**, la logica dipartimentale infatti rappresenta la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda ed ha l'obiettivo di gestire la produzione. I dipartimenti hanno estensione aziendale e aggregano una pluralità di unità operative complesse, semplici o semplici dipartimentali con funzioni assistenziali affini, complementari o funzionalmente collegate, secondo principi di non ridondanza e specializzazione. Assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati e di elevata qualità tecnica.

L'assistenza territoriale si caratterizza per svolgere la propria attività sul territorio, nell'ambito del **Distretto** che costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, oltre ad essere funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed

Enti locali. Il Distretto rappresenta al contempo una articolazione dell'Azienda e un ambito territoriale dove vengono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche assistenziali e riabilitative in un'ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In questa duplice accezione il Distretto viene individuato come l'ambito ove ha piena attuazione la funzione di committenza, intesa come capacità di programmare i servizi necessari per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali ai bisogni dei cittadini su un determinato territorio, e valutarne la qualità e l'impatto insieme ai rappresentanti istituzionali della domanda.

A livello di staff l'Azienda si caratterizza per la presenza delle **Direzioni Tecniche** aziendali che contribuiscono all'elaborazione delle politiche aziendali definite dalla direzione strategica e ne garantiscono l'omogeneità dell'attuazione da parte dei dipartimenti di produzione. In base alle indicazioni della direzione aziendale sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico-operativo ai dipartimenti ospedalieri e territoriali. Tra le direzioni tecniche individuiamo:

- la Direzione Medica sovrintende tutti gli stabilimenti aziendali, finalizzata al governo e supporto alle attività ospedaliere. Presiede la funzione di direzione della produzione e le funzioni di sviluppo delle infrastrutture e di definizione di norme e modelli relativamente al percorso clinico ospedale-territorio.

La Direzione Medica ha il compito di facilitare le relazioni tra i dipartimenti, tra i dipartimenti e i singoli stabilimenti e tra i vari stabilimenti, per ottimizzare l'attività dei singoli stabilimenti e coordinarli tra di loro, nonché supportare la proiezione territoriale nel percorso ospedale-territorio. Nel rapporto con i Dipartimenti di produzione, la Direzione Medica oltre a svolgere il ruolo sopra descritto di coordinamento e supporto, assume responsabilità sostitutiva in caso di vacanza del Direttore di Dipartimento e integrativa in caso di problematiche sovradipartimentali.

- la Direzione Farmaceutica, in linea con gli obiettivi di programmazione indicati dalla Regione Emilia Romagna in materia di politica del farmaco e in accordo con le altre Aziende Aven, partecipa alla definizione ed attuazione degli obiettivi riguardanti l'ambito farmaceutico in staff alla Direzione Strategica, orientando la propria organizzazione all'integrazione con gli altri professionisti dell'Azienda e favorendo il passaggio a una più moderna visione delle attività.

- La Direzione delle Professioni Sanitarie assicura la direzione e il governo clinico assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale nelle sue diverse componenti e concorre al perseguimento della mission aziendale, assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico-organizzativa delle attività assistenziali erogate alla persona e alla comunità nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione. Identifica nello sviluppo organizzativo e professionale, le leve capaci di creare e accumulare competenze, in una logica di apprendimento continuo, tensione all'innovazione e tempestività nei processi decisionali e nell'attuazione dei cambiamenti.

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

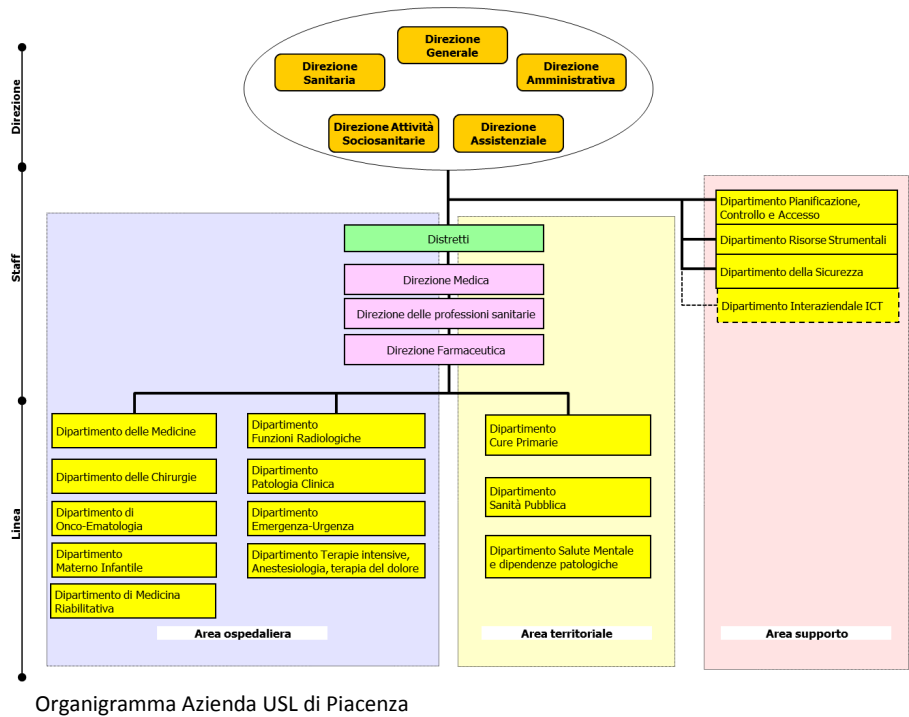
La configurazione degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali adottate dall'Azienda si basa sul principio fondamentale del decentramento delle responsabilità di gestione, attuato attraverso gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e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

In tale contesto, ferma restando l'esclusiva competenza del Direttore Generale nell'adozione degli atti di governo che assumono la forma della deliberazione e sono ricondotti alla disciplina propria dell'atto amministrativo ad ogni effetto, l'attività di gestione viene delegata ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali.

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

- all'Atto aziendale e in particolare alla sezione "Assetto organizzativo e responsabilità";
- al sistema aziendale delle deleghe ai dirigenti di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 185/2015, successivamente aggiornata con delibera n. 184/2019 e n. 66/2021;
- al Piano di organizzazione aziendale consultabile sul sito aziendale alla sezione Amministrazione trasparente – Organizzazione;
- al Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza approvato con delibera n. 171/2017.

Si sottolinea inoltre come l'Azienda consideri l'innovazione organizzativa una risposta naturale all'evolvere della domanda e ai bisogni di salute, in particolar modo in questi anni in cui per fronteggiare la pandemia da Sars-CoV-2 è stato necessario riadattare percorsi e strutture.



1.3 Il contesto

L'Azienda di Piacenza opera su un territorio con una superficie di 2.589,46 kmq e con una popolazione residente pari a 287.791, con una densità demografica che si attesta a 111,1 abitanti per Km<sup>2</sup> (dati aggiornati al 01/01/2020). La provincia di Piacenza conta 46 comuni suddivisi in 3 distretti: Distretto Città di Piacenza, Distretto di Levante e Distretto di Ponente. La popolazione mantiene un trend costante negli anni, confrontando la composizione della popolazione con l'anno 2017 (Tab.1) si evidenzia una riduzione soprattutto nella fascia di età 15-44, mentre un aumento si registra nella fascia 45-64 e nella popolazione

over 74. L'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di età >= 65 anni e la popolazione di età <= a 14 anni, moltiplicato per 100) è pari a 198 ed è tra i più alti in Regione (+10,5 vs la media regionale).

Classe di età	Popolazione 2017	Popolazione 2020	Percentuale 2017	Percentuale 2020
0-14	36.652	36.208	12,8%	12,6%
15-44	94.636	91.887	32,9%	31,9%
45-64	84.767	87.980	29,5%	30,6%
65-74	32.332	32.520	11,3%	11,3%
>74	38.859	39.196	13,5%	13,6%
<b>Totale</b>	<b>287.246</b>	<b>287.791</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tab.1 - Composizione popolazione (Fonte: servizio statistica Regione Emilia Romagna)

Nell'ambito delle osservazioni epidemiologiche, la provincia di Piacenza, particolarmente colpita dall'infezione da Sars-CoV-2, ha registrato un forte incremento nel tasso di mortalità con un valore 2020 pari a 17,6 rispetto al 12,1 del 2019. I dati ISTAT riferiti alla mortalità nel territorio piacentino mostrano un aumento nel 2020 del 37,2% rispetto alla media dei decessi rilevati nel quinquennio 2015-2019, posizionando purtroppo la provincia di Piacenza tra le prime a livello nazionale per mortalità. Anche la speranza di vita è diminuita nel 2020, effetto attribuibile anche in questo caso al Covid-19, attestandosi a 77,6 anni per gli uomini e 82,7 anni per le donne. Gli anni di vita persi, rappresentati nella tabella sotto, indicano invece la prematurità della morte ovvero la quantità di anni potenzialmente persi, calcolati come la differenza tra l'età di morte di ciascun individuo deceduto e un'età standard di riferimento. La tabella, che riporta gli anni persi per 1.000 residenti nell'anno 2020 rispetto al target 5/70 anni nella provincia di Piacenza e nel resto della Regione Emilia-Romagna, mostra che la principale causa di anni persi è riconducibile alla mancata prevenzione primaria sia per la popolazione maschile che per quella femminile; inoltre la popolazione maschile nel complesso presenta un valore superiore di anni persi rispetto alla popolazione femminile sia a livello provinciale che regionale.

	Uomini		Donne	
Cause di morte	Piacenza	Regione	Piacenza	Regione
Prevenzione primaria	11,9	10,0	4,4	3,8
Diagnosi precoce	0,0	0,2	3,9	2,8
Igiene e assistenza sanitaria	7,2	3,4	1,3	1,5

Tab.2 – 2020 Anni di vita potenzialmente persi x 1.000 residenti 5/70 anni

La provincia di Piacenza registra per il 2020 un tasso di occupazione pari al 68,8%, in lieve riduzione rispetto all'anno precedente (69,9%), variazione per lo più derivante da una contrazione della componente femminile, ma che pone comunque la città tra le più performanti rispetto alle vicine realtà regionali e lombarde. Il tasso di disoccupazione registra un andamento positivo attestandosi al 5,5% in continua riduzione negli anni, e in linea con l'andamento regionale (5,7%). Un miglioramento si evidenzia in particolare nel tasso di disoccupazione nella fascia over 25 anni mentre dai 15 ai 24 anni si registra un aumento della disoccupazione che passa dal 18,9% del 2018 al 22,5% del 2020 (Fonte Istat).

Relativamente ai bisogni di salute, ovvero alla richiesta di assistenza da parte dei residenti nella Provincia di Piacenza sull'intero territorio nazionale, i ricoveri ospedalieri consumati nel triennio 2018-2020 sono in diminuzione per la maggior parte delle principali categorie diagnostiche (MDC), a dimostrazione di un più appropriato utilizzo di altri tipi di setting come per esempio il Day Service Ambulatoriale. Particolare menzione va fatta per il 2020, anno in cui il numero di ricoveri è sensibilmente diminuito a causa della pandemia da Sars-CoV-2 che ha determinato, per alcuni mesi dell'anno, un rinvio dei ricoveri se non strettamente necessari. Solo i ricoveri riconducibili all'apparato respiratorio mostrano un notevole

aumento, andamento prevedibile visto che l'infezione da coronavirus, causa della pandemia, colpisce le vie respiratorie (Tab.3). La richiesta ambulatoriale mostra un aumento nel 2019 come conseguenza del potenziamento dell'attività erogata in regime ambulatoriale, mentre nel 2020, come già evidenziato sopra per l'area ospedaliera, a causa del Covid-19 le prestazioni specialistiche non urgenti sono state sospese per alcuni mesi dell'anno determinando un calo nell'offerta (Tab.4). Infine, con riferimento alla farmaceutica convenzionata, il triennio 2018-2020 (Tab.5) mostra nel complesso un calo generale dei giorni complessivi di terapia rispetto alle diverse categorie di farmaci.

Principali MDC	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Apparato muscoloscheletrico	5.201	5.568	4.145
Apparato cardiocircolatorio	4.631	4.509	3.521
Apparato respiratorio	3.517	3.371	5.039
Apparato digerente	3.294	2.896	2.045
Sistema nervoso	2.624	2.524	2.260
Altre categorie diagnostiche	17.811	17.055	13.584
<b>Totale</b>	<b>37.078</b>	<b>35.923</b>	<b>30.594</b>
mobilità extra-regionale	8.598	8.321	n.d.

Tab.3 - Numero di dimissioni residenti a Piacenza (consumo)

Tipologia prestazione	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Diagnostica	336.767	347.111	214.335
Laboratorio	3.274.987	3.427.239	2.834.094
Riabilitazione	106.823	104.603	60.945
Terapeutiche	194.587	197.719	151.945
Visite	332.948	342.610	217.857
<b>Totale</b>	<b>4.246.112</b>	<b>4.419.282</b>	<b>3.479.176</b>
mobilità extra-regionale	270.031	276.010	n.d.

Tab.4 - Numero di prestazioni residenti a Piacenza (consumo)

Farmaci per categoria terapeutica	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	16.640.031,34	17.248.340,78	16.727.496,67
B - Sangue ed organi emopoietici	11.031.788,66	11.705.494,91	12.661.068,76
C - Sistema cardiovascolare	49.130.283,78	49.439.856,69	48.690.444,34
D - Dermatologici	387.004,97	442.472,32	411.635,98
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	3.349.067,09	3.431.308,61	3.356.734,38
H - Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	4.039.742,54	4.079.019,31	4.068.978,61
J - Antimicrobici generali per uso sistemico	2.171.294,92	1.834.998,92	1.494.824,54
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	1.428.310,80	1.513.911,84	1.571.625,18
M - Sistema muscolo-scheletrico	3.607.466,22	3.671.623,00	3.510.860,91
N - Sistema nervoso	58.104.468,10	31.982.759,32	21.156.301,08*
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	152.703,66	160.585,46	192.910,92
R - Sistema respiratorio	4.300.107,14	4.348.146,38	4.241.259,86
S - Organi di senso	2.111.817,91	2.157.162,31	2.085.756,63
V - Vari	89.100,58	93.387,46	80.480,36
<b>Totale</b>	<b>156.543.187,72</b>	<b>132.109.067,32</b>	<b>120.250.378,20</b>
mobilità extra-regionale	2.243.058,64	3.274.205,02	n.d.

Tab.5 - Giorni complessivi di terapia residenti a Piacenza (consumo)

\* nel 2020 modificata la modalità di codifica di alcuni farmaci

Per un quadro completo ed esaustivo del bisogno di salute si rinvia al sito regionale in cui è possibile estrarre liberamente dati e report: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter>.

Il sistema di offerta dell'Azienda, per rispondere ai bisogni di salute e garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa 2019-2021, oltre ad essere costituito dalle strutture sopra descritte nella sezione "2.1 Chi siamo", è integrato da diverse strutture private accreditate, con le quali l'Azienda ha stipulato accordi per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero. In particolare, per l'erogazione di assistenza ospedaliera, le 3 strutture accreditate con l'AUSL di Piacenza, situate sul territorio provinciale, sono le seguenti: Casa di cura privata "Piacenza" ad indirizzo polispecialistico per branche chirurgiche, mediche e di lungodegenza, Casa di cura privata "S. Antonino" ad indirizzo geriatrico, di lungodegenza e riabilitazione post acuzie, Casa di cura privata "S. Giacomo" ad indirizzo riabilitativo neurologico, cardiologico ed ortopedico.

La tabella seguente mostra i posti letto disponibili al 31/12/2020 suddivisi per struttura e regime di ricovero:

Presidio di erogazione	Day-Hospital	Ordinario	Day-Surgery	Totale
Presidio Unico Piacenza	45	695		740
Osp. privato Piacenza		139	8	147
Osp. privato S.Antonino		80		80
Osp. privato S.Giacomo	2	120		122
<b>Totale complessivo</b>	<b>47</b>	<b>1.034</b>	<b>8</b>	<b>1.089</b>

Tab.6 – posti letto disponibili al 31/12/2020

Nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, istituito con L.R. 27/2004, i Comitati di Distretto esercitano le funzioni di governo relativamente alla programmazione distrettuale del Piano delle attività, definendo le priorità di utilizzo del FRNA tra i diversi servizi e interventi in relazione alla specificità del territorio. Gli organismi competenti (aziendali e comunali) lavorano in modo congiunto al fine di dare attuazione agli obiettivi prioritari contenuti nei Piani Attuativi Distrettuali annuali. In particolare i settori di intervento riguardano l'area anziani e l'area disabili nelle due articolazioni di servizi residenziali e servizi a supporto della domiciliarità. Nell'ambito delle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili, i servizi interessati dall'istituto dell'accreditamento avviato con la DGR n. 514/2009 e con contratto di servizio attivo al 01/01/2021 sono i seguenti:

	Strutture per anziani	Strutture per disabili
Strutture residenziali	23	7
Strutture semiresidenziali	11	12
Assistenza domiciliare	11	1
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>20</b>

Tab.7 – Strutture socio-sanitarie con contratto di servizio al 01/01/21

Non sono entrati nel sistema dell'accreditamento i seguenti servizi per disabili: centri diurni socio-occupazionali e le strutture residenziali a minore intensità assistenziale quali i gruppi appartamento che complessivamente sono pari a 13.

L'Azienda di Piacenza fa inoltre parte integrante del sistema emiliano-romagnolo che ha assunto la logica dell'assetto organizzativo ispirato al modello Hub & Spoke (mozzo e raggi) che si basa su un'idea dinamica dell'assistenza, collegata ai gradi di complessità. Il centro Hub rappresenta la struttura ospedaliera per il trattamento delle situazioni più complesse, a cui si affiancano i centri Spoke: strutture con ruolo diagnostico assistenziale che si avvalgono delle competenze Hub per i casi di maggiore complessità. In

particolare l’Azienda USL di Piacenza è stata identificata dalla Regione come centro HUB per la gestione del bambino con Malattia Metabolica Ereditaria.

Per un’analisi più dettagliata del sistema di offerta e delle strutture organizzative dell’area ospedaliera, territoriale e della prevenzione in cui opera l’Azienda, si rimanda alla Relazione del Direttore Generale al Bilancio d’esercizio 2020 (allegato C) consultabile sul sito web istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente – Bilanci.

1.4 I dati di attività

Con riferimento ai principali dati di attività, così come per tutta l’attività aziendale del 2020, bisogna sempre tenere in considerazione che i valori ottenuti sono stati pesantemente influenzati dalla gestione della pandemia, che ha reso prioritari certi tipi di interventi rispetto ad altri, seppur sempre in un’ottica di garanzia delle cure che si rendevano necessarie.

I dimessi residenti e non dalle strutture ospedaliere aziendali in regime ordinario e Day Hospital sia per DRG medici che chirurgici (Tab.8), mostrano nel 2020 una netta riduzione rispetto al biennio precedente, dovuto alla sospensione dell’attività chirurgica per alcuni mesi dell’anno e alla procrastinazione dei ricoveri medici quando possibile. Inoltre, minori volumi dell’attività chirurgica programmata sono in linea con quanto raccomandato dalle disposizioni nazionali e regionali (d.l. 14/2020): una rimodulazione/sospensione dell’attività programmata ha infatti permesso di concentrare il personale e le risorse nella gestione dell’emergenza. A ciò si aggiunge che alcuni pazienti in lista d’attesa hanno preferito rimandare l’intervento, mentre in altri casi, in particolare durante la seconda ondata, è stato riscontro tampone positivo in fase di pre-ricovero.

Tipologia prestazione		Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Ricovero ordinario	DRG medici	18.811	18.944	16.940
	DRG chirurgici	11.089	10.200	7.339
	<b>Totale</b>	<b>29.900</b>	<b>29.144</b>	<b>24.279</b>
Day Hospital	DRG medici	1.202	1.133	847
	DRG chirurgici	2.483	2.453	1.692
	<b>Totale</b>	<b>3.685</b>	<b>3.586</b>	<b>2.539</b>

Tab.8 – Dimessi Fonte: SDO (escluso Diagnosi e cura)

Anche i volumi di accesso in Pronto Soccorso hanno risentito della pandemia: il periodo di chiusura forzata (lockdown) ha generato una minore necessità di ricorrere al PS e in generale durante l’emergenza sanitaria i cittadini hanno effettuato accessi in modo più appropriato; inoltre i PS di Castel san Giovanni e Fiorenzuola sono rimasti chiusi per diversi mesi, con centralizzazione dell’attività solo presso il Pronto Soccorso di Piacenza. I dati estratti dal portale regionale Insider mostrano un volume 2020 pari a 78.814 a fronte di un dato 2019 di 122.989 accessi.

Lo stesso trend in riduzione si può riscontrare anche nell’erogazione delle prestazioni ambulatoriali (Tab.9): durante la prima ondata della pandemia l’attività specialistica è stata sospesa da fine febbraio a metà maggio 2020 per contribuire in parte al supporto della diagnostica ambulatoriale e al domicilio dei casi affetti da Covid-19 in quarantena/isolamento, e in parte per garantire supporto alle strutture ospedaliere. Da maggio l’attività specialistica è ripresa in sicurezza, come da indicazioni definite dalla DGR n. 404/2020,

con il recupero delle prestazioni non erogate, il riavvio dell’attività di prelievo ematico e a seguire le attività di visita e diagnostica strumentale. Si sottolinea come la presa in carico dei pazienti complessi così come le prestazioni urgenti sono sempre state garantite anche nel periodo di massima emergenza sanitaria.

Tipologia prestazione	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Diagnostica	341.337	351.893	216.750
Riabilitazione	117.647	114.296	67.006
Terapeutiche	202.850	208.965	161.683
Visite	321.733	333.685	214.198
Laboratorio	3.394.623	3.550.540	2.969.908
<b>Totale</b>	<b>4.378.190</b>	<b>4.559.379</b>	<b>3.629.545</b>

Tab. 9 - Produzione specialistica ambulatoriale: sono incluse le prestazioni delle strutture private accreditate e convenzionate

Sempre nell’ambito dell’assistenza territoriale, l’attività del 2020, fortemente influenzata dalla pandemia che ha reso più complesso e difficile l’accesso ai servizi, mostra per le varie aree indicate nella Tab.10 un calo complessivo di pazienti e prestazioni, ad eccezione dell’assistenza domiciliare, con particolare attenzione a quella infermieristica, che durante il periodo di emergenza è stata di fondamentale importanza per la gestione dei pazienti al domicilio, con un incremento sostanziale nel numero degli assistiti e degli accessi.

Attività territoriale	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
<b>Centri di salute mentale</b>			
Pazienti	6.539	6.676	6.262
Prestazioni	213.472	210.077	161.273
<b>Neuropsichiatria infantile</b>			
Pazienti	4.596	4.944	4.725
Prestazioni	49.765	48.764	41.197
<b>Sert</b>			
Pazienti	3.235	3.172	2.577
Prestazioni	108.157	185.264	276.610*
<b>Assistenza domiciliare</b>			
Mmg – accessi	53.156	52.139	38.015
Mmg – assistiti	2.470	2.274	2.075
Infermiere equipe domiciliare – accessi**	72.435	71.883	74.570
Infermiere equipe domiciliare – assistiti**	2.206	2.273	2.810

Tab.10 – Attività territoriale

\* L’aumento delle prestazioni è dovuto alla modifica delle modalità di conteggio delle stesse

\*\* Esclusi pazienti occasionali

L’attività di prevenzione, a causa della pandemia, ha subito ripercussioni in termini quantitativi: il confronto con i valori 2019 (Tab.11) mostra una generale diminuzione in tutte le principali aree di intervento. Va tuttavia segnalato che vista l’eccezionalità dell’anno 2020 la Regione ha rimodulato per alcuni settori i target richiesti, quindi nonostante una contrazione dell’attività svolta, l’Azienda ha comunque raggiunto gli obiettivi regionali rispetto alla sorveglianza e vigilanza in ambienti di lavoro e sopralluoghi sugli allevamenti. Le vaccinazioni antinfluenzali mostrano invece un miglioramento rispetto al biennio precedente (+10% circa): una maggiore adesione può essere stata determinata dalla diffusione della pandemia.



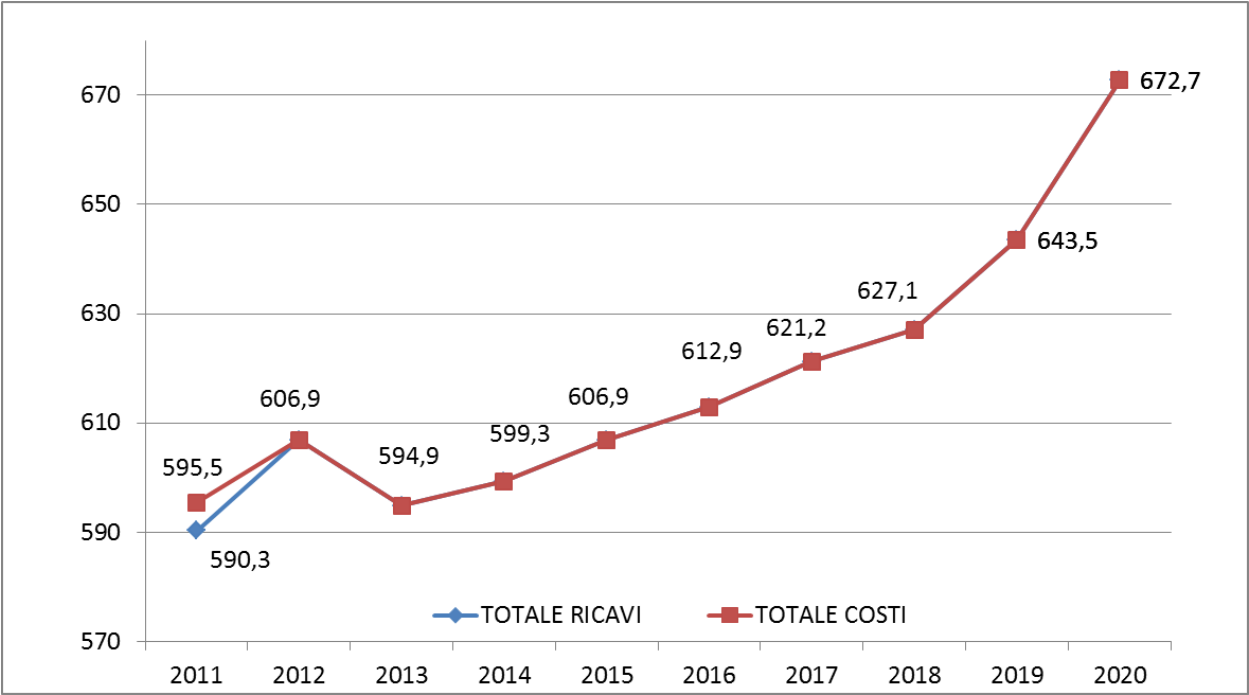
Aree di prevenzione	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
<b>Sorveglianza e vigilanza su ambienti di lavoro</b>			
Aziende con dipendenti ispezionate	1.132	1.153	949
% Aziende con dipendenti ispezionate	8,9%	9,19%	8,05%
<b>Sopralluoghi sugli allevamenti</b>			
N° allevamenti	2.354	2.341	2.542
N° sopralluoghi	5.844	5.202	4.936
<b>Aziende di ristorazione</b>			
N. strutture esistenti	2.859	2.722	2.744
N. strutture controllate	442	406	262
% non conformità	32,4%	15%	28%
<b>Aziende alimentari</b>			
N. strutture esistenti	1.484	1.452	1.483
N. strutture controllate	297	219	118
% non conformità	9,4%	8%	11%
<b>Attività di screening</b>			
Mammografico	60,56%	58,18%	46,81%
Colpo-citologico	54,18%	57,24%	53,48%
Colon-retto	47,96%	44,47%	31,96%

Tab.11 – Attività di prevenzione

Per una disamina dettagliata e completa dei dati di attività dell’area ospedaliera, territoriale e prevenzione si rimanda alla “Relazione del Direttore Generale” - Allegato C al Bilancio d’esercizio 2020.

1.5 I dati economici

L’Azienda USL di Piacenza dal 2012 assicura il risultato del pareggio di bilancio civilistico a consuntivo: anche per l’anno di emergenza sanitaria da Covid-19 è stato presentato un bilancio consuntivo in linea con l’obiettivo economico finanziario secondo i vincoli regionali e nazionali, garantendo la copertura di tutti i costi d’esercizio.



Andamento costi e ricavi 2011-2020 espresso in milioni di euro

L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione a livello mondiale del virus Covid-19 ha connotato in maniera del tutto straordinaria l'esercizio 2020, determinando una forte discontinuità da un punto di vista economico-finanziario rispetto agli esercizi precedenti. Le misure adottate per contrastare la pandemia hanno determinato profonde modifiche sull'attività propria dell'Azienda sanitaria, costretta ad affrontare lo svolgimento della gestione in condizioni del tutto straordinarie: le conseguenze economiche di tali profondi cambiamenti emergono con evidenza dalla lettura dei dati economici di questo bilancio confrontato con l'esercizio precedente.

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da profonde modifiche rispetto all'andamento storico delle principali voci economiche che compongono il bilancio, che nel complesso sono state interessate da:

- Una sensibile riduzione dei ricavi propri, dovuta alla sospensione delle attività di ricovero, ambulatoriali e programmate (in primis la mobilità attiva interregionale);
- Un importante incremento complessivo dei costi, correlato alla pandemia e connotato da andamenti del tutto imprevedibili e fortemente discontinui dei principali fattori produttivi.

L'andamento dei costi degli ultimi anni mostra incrementi contenuti e sempre coerenti con gli obiettivi di programmazione. Il confronto, vedi grafico sopra, fa emergere con chiara evidenza l'enorme impatto determinato per l'anno 2020 dalla pandemia, concretizzatosi in un incremento complessivo dei costi rispetto al 2019 del 4,54%.

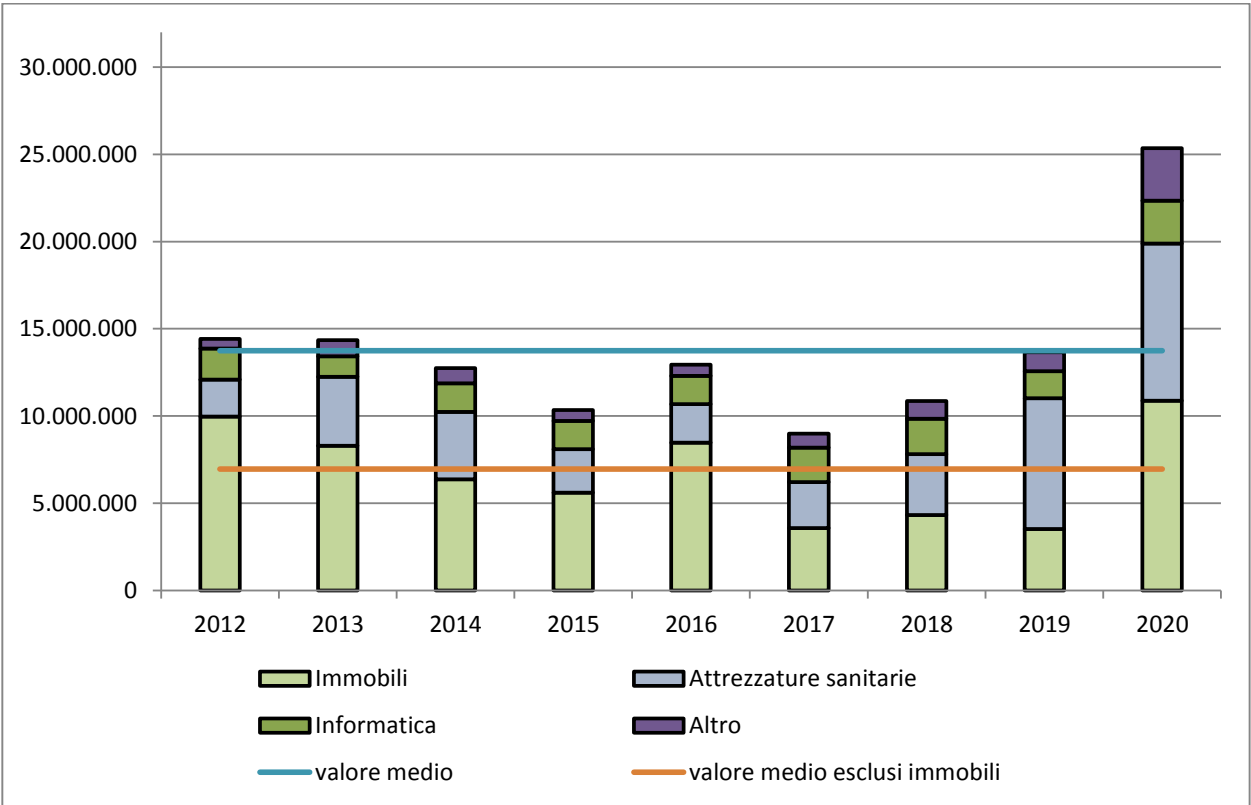
Nel dettaglio:

- Incremento del costo dei beni + 13%, in particolare DPI, reagenti e diagnostici;
- Importante riduzione stimata dei costi per mobilità passiva extraregionale;
- Incremento del costo per trasporti sanitari di emergenza/urgenza (+21,8%);
- Incremento dei costi per prestazioni di assistenza ospedaliera (+24,3%, compresi i ricoveri Covid) e riduzione dei costi per acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale (-21,6%) da operatori accreditati.

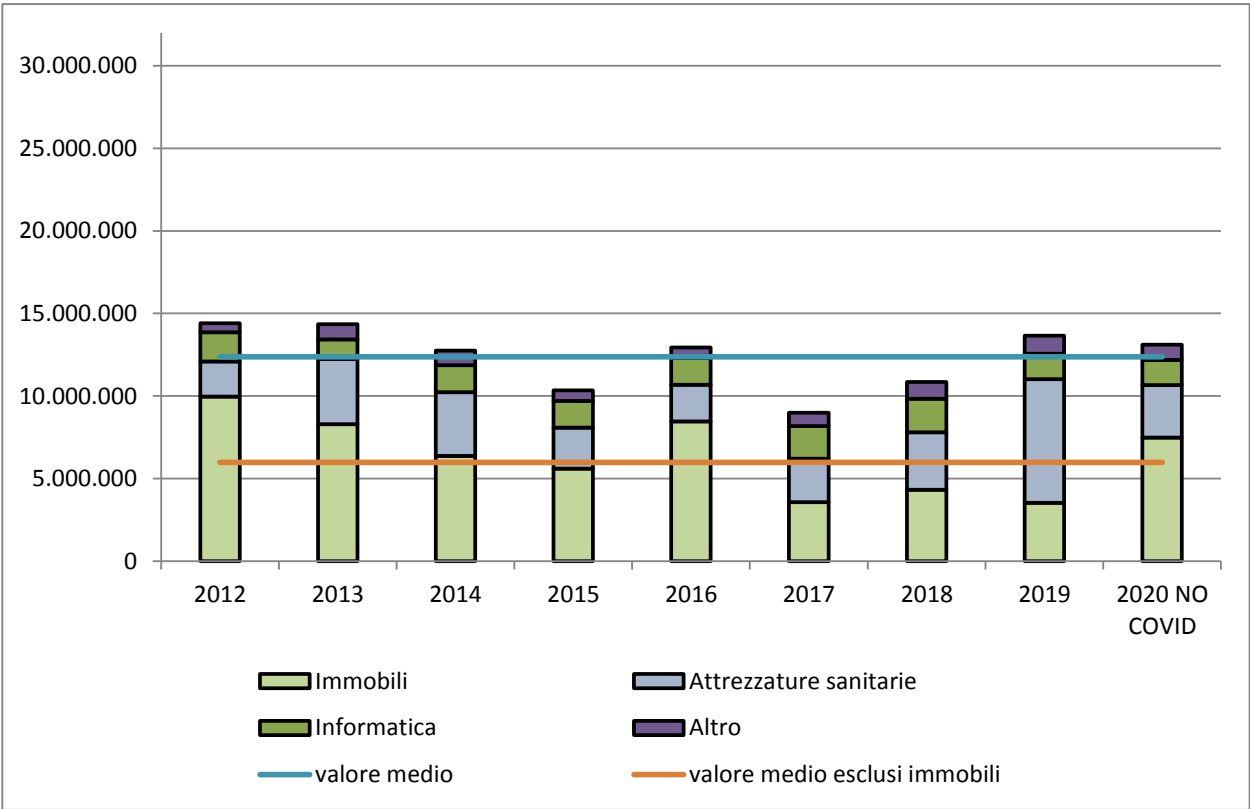
Passando ai ricavi, la voce più consistente è costituita dai contributi in conto esercizio, per i quali l'anno 2020 presenta per l'Azienda un complessivo incremento alla voce pari a circa 43,4 milioni di euro (+7,86% rispetto al 2019). L'incremento è estremamente significativo, sia in valore assoluto che in termini percentuali, soprattutto se confrontato con le percentuali degli esercizi precedenti, in alcuni casi addirittura negative (-0,65% lo scostamento tra 2018 e 2017). Si sono confermate infatti anche per l'esercizio 2020 le specifiche assegnazioni fatte in quota capitaria (stesso ammontare del 2019) e le assegnazioni a copertura di specifici costi (rinnovi contrattuali, manovra ticket, farmaci non oncologici, gruppo a e gruppo b, fattori della coagulazione, copertura oneri per adeguamento mobilità, etc.), ancorchè allocate in diverse voci di bilancio: il loro complessivo ammontare non evidenzia significativi scostamenti rispetto al 2019. L'incremento sostanziale è dovuto alle risorse rilevate a copertura dei costi Covid e attribuite in esito ai decreti emergenziali o alle risorse straordinarie messe in campo dalla Regione: il valore di tali assegnazioni ammonta a circa 43,1 milioni di euro.

Anche per la gestione degli investimenti, la programmazione per l'anno 2020 è stata profondamente influenzata dall'emergenza sanitaria legata al Covid-19: tra i costi che maggiormente hanno avuto incrementi per effetto dell'emergenza sanitaria vi sono state infatti le spese per investimenti.

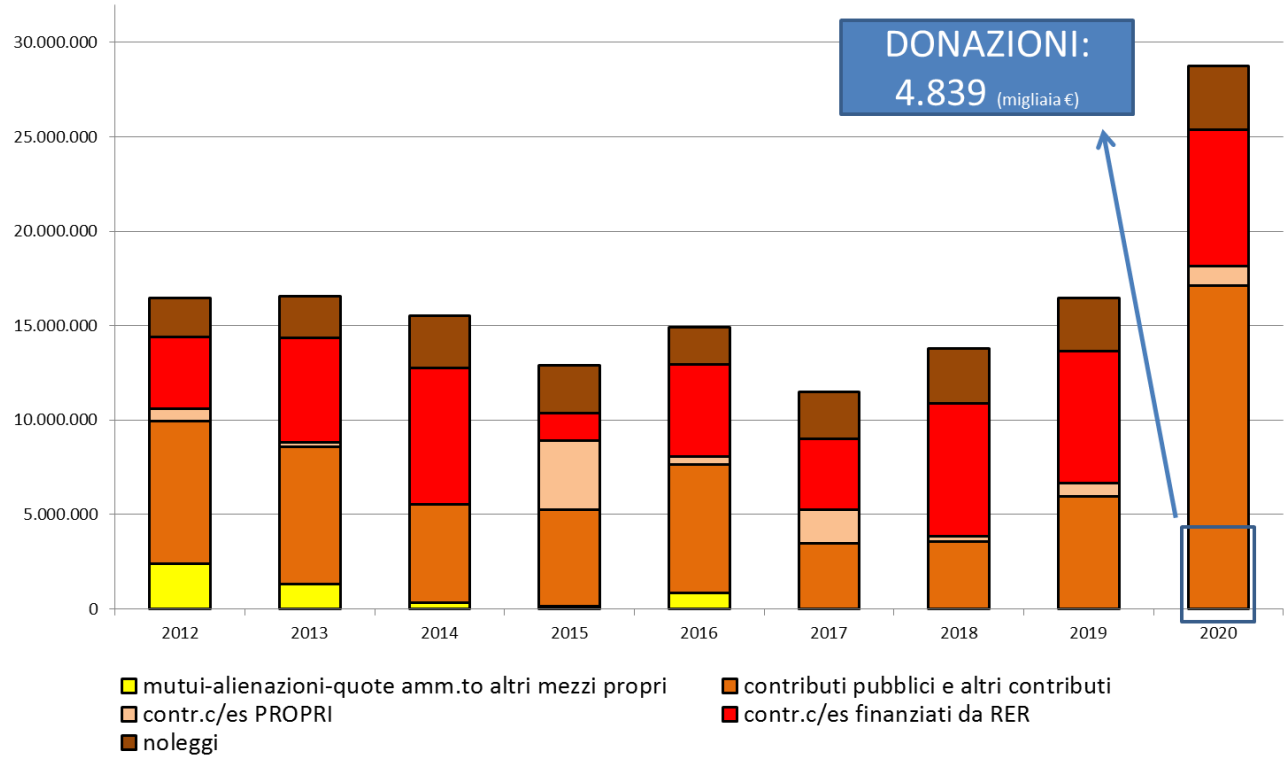
Il Piano degli Investimenti 2020-2022, elaborato già in fase di avvio della programmazione 2020, è stato più volte oggetto di revisioni e aggiornamenti nel corso del 2020, poiché accanto al fabbisogno “ordinario” necessario a garantire l’erogazione delle prestazioni essenziali, si è reso necessario ricorrere ad investimenti specifici per fronteggiare l’emergenza sanitaria, tra cui acquisti di tecnologie biomediche, ambulanze, strumenti diagnostici, lavori di adeguamento e riorganizzazione delle terapie intensive. Gli interventi in oggetto, spesso acquisiti con le procedure di urgenza consentite dai decreti emergenziali ed oggetto di specifiche rendicontazioni, hanno trovato copertura con importanti donazioni da privati, cittadini e imprese del territorio che hanno voluto così sostenere l’Azienda ed i suoi medici nella lotta alla pandemia, o con specifiche fonti a rimborso stanziate dai decreti emergenziali resi disponibili nel corso del 2020 e 2021.



Investimenti per tipologia 2012-2020



Investimenti per tipologia 2012-2020 (esclusi investimenti Covid)



Investimenti per fonte 2012-2020

Per ulteriori dettagli circa i dati economici si rinvia alla Relazione del Direttore Generale - allegato C- al Bilancio d'esercizio 2020, mentre Per il piano degli investimenti previsto per il triennio 2020-2022 si

rimanda al Bilancio economico preventivo 2020 e in particolare alla Relazione tecnico esplicativa: entrambi i documenti sono consultabili sul sito istituzionale “Amministrazione trasparente”.

1.6 Il personale

La composizione del personale operante nell’Azienda è vario e complesso, una prima distinzione si può fare sulla base della tipologia del contratto: dipendenti, convenzionati e altro (che ricomprende incarichi libero professionali, co.co.co. e borse di studio); il quadro complessivo dell’ultimo triennio è così rappresentato:

Tipologia contrattuale	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Dipendenti	3.755	3.818	3.862
Convenzionati	348	351	361
Altro	60	75	342
<b>Totale</b>	<b>4.167</b>	<b>4.247</b>	<b>4.567</b>

Tab. 12 - Personale per tipologia

Si può notare complessivamente nel triennio un trend in aumento del personale, e in particolare nel 2020, per fronteggiare la diffusione del virus Sars-CoV-2, l’incremento del personale ha interessato sia il personale sanitario che il personale di supporto, e anche quello amministrativo. L’Azienda ha fatto ricorso alle assunzioni a tempo determinato per quanto concerne il personale sanitario non dirigente non infermieristico, e all’anticipo su ruolo, per il personale infermieristico nonché, seppur in misura nettamente inferiore, il personale dirigente medico. Inoltre, come previsto dal d.l. 18/2020 si è proceduto al reclutamento di personale per l’attività di contrasto al Covid-19 anche attraverso contratti di lavoro autonomo di tipo occasionale, libero-professionale o di collaborazione coordinata e continuativa per il rafforzamento del pronto soccorso e dei reparti ospedalieri nella prima fase della pandemia, e successivamente per il potenziamento delle USCA, la sorveglianza sanitaria, il contact-tracing, le indagini epidemiologiche e per l’esecuzione dei tamponi in costante aumento.

La seguenti tabelle 11 e 12 sono una fotografia del personale dipendente e convenzionato suddiviso per ruolo, fascia di età e genere. Il personale dipendente mostra una presenza predominante di donne in entrambi i ruoli sanitario e non sanitario, mentre la fascia di età dove si registrano più dipendenti è quella 45-54 anni. Il personale convenzionato invece mostra una prevalenza di uomini e il maggior numero di personale si registra nella fascia 55-64 anni, si può inoltre notare come il maggior incremento rispetto agli anni precedenti si è registrato per la continuità assistenziale, dovuto alla necessità di rispondere alle nuove modalità gestionali ed organizzative derivanti dalla pandemia.

	2020												
	<=35		da 36 a 44		da 45 a 54		da 55 a 64		65 e oltre		totale		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	DONNE	UOMINI	Tot.
RUOLO													
Dirigenza Medico Veterinaria	57	33	94	53	86	57	75	119	9	20	321	282	603
Dirigenza NON Medica	12	3	16	5	15	8	20	6	2	0	65	22	87
Personale Sanitario NON Dirigente	501	165	214	69	666	109	328	67	3	4	1712	414	2126
TOTALE RUOLO SANITARIO	570	201	324	127	767	174	423	192	14	24	2098	718	2816
R. Professionale	2	0	7	1	3	1	11	3	0	0	23	5	28
R. Tecnico	28	20	59	25	168	46	236	63	14	3	505	157	662
R. Amministrativo	21	8	47	14	96	22	117	27	3	1	284	72	356
TOTALE RUOLO NON SANITARIO	51	28	113	40	267	69	364	93	17	4	812	234	1046
TOTALE COMPLESSIVO	621	229	437	167	1034	243	787	285	31	28	2910	952	3862

Tab.13 - Suddivisione personale dipendente

				Anno 2020						
Personale convenzionato	2018	2019	2020	M	F	<35	36-44	45-54	55-64	>65
MMG	189	186	184	111	73	10	22	10	74	68
PLS	35	35	34	13	21	0	9	7	11	7
Incarico convenzionale per la continuità assistenziale	61	70	87	47	40	61	13	3	7	3
specialisti ambulatoriali e professionisti	51	49	43	23	20	2	4	6	14	17
medici della medicina dei servizi	12	11	13	8	5	7	2	0	2	2
Totale complessivo	348	351	361	202	159	80	50	26	108	97

Tab.14 - Suddivisione personale convenzionato

I tassi di assenza rilevati mensilmente e suddivisi per dipartimento sono consultabili sul sito aziendale [www.ausl.pc.it](http://www.ausl.pc.it) nella sezione “Amministrazione Trasparente – Personale”.

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

In materia si applica la disciplina contenuta nel Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 8 maggio 2018 adottato - con riguardo agli enti del SSN - a seguito dell’intesa in Conferenza unificata perfezionata il 19 aprile 2018 e la Delibera di Giunta regionale n. 1412 del 3 settembre 2018.

L’Azienda USL di Piacenza ha predisposto il Piano dei Fabbisogni di Personale per il triennio 2020-22, approvato con nota regionale del 12.10.2020 e successivamente deliberato con atto n. 317 del 05.11.2020; il Piano è coerente con le linee di indirizzo di cui al decreto ministeriale 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali di cui alla nota PG/2020/80031 del 20/07/2020, e con i contenuti della programmazione regionale.

## 2 Gli impegni strategici e le dimensioni delle performance

Questo capitolo rappresenta il cuore del documento, in quanto qui di seguito vengono definiti gli impegni strategici e le dimensioni su cui si concentreranno le azioni dell'Azienda nel triennio 2021-2023. Come anticipato precedentemente, nel determinare i principali impegni strategici e le più importanti dimensioni di performance, l'Azienda ha preso come riferimento la DGR n. 739/2020 che nomina il Direttore Generale della AUSL di Piacenza e individua i principali obiettivi di mandato e la DGR n. 819/2021 che definisce le linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR, definendo anche gli indicatori di performance per tutte le Aziende della Regione.

### 2.1 Dimensione di performance dell'utente

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

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

#### 2.1.1 Area dell'accesso e della domanda

L'Azienda concentra la misurazione della performance per quest'ambito su quelle azioni funzionali all'ampliamento dell'accesso alle prestazioni e ai servizi da parte dell'utenza e, conseguentemente, alla riduzione delle ineguaglianze e al miglioramento della tempestività dei programmi di prevenzione e trattamento. In particolare, dopo il periodo straordinario legato all'epidemia Covid, ogni sforzo dell'Azienda deve essere posto per un ritorno e al mantenimento delle condizioni che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni e accedere alle stesse in modo tempestivo e appropriato.

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

- miglioramento dei tempi di attesa per i pazienti che accedono al PS;
- riduzione tasso di accesso al PS;
- riduzione tasso di abbandono dal PS;
- riduzione tasso di ospedalizzazione standardizzato (per genere ed età) ogni 1.000 abitanti;
- garanzia di adeguati tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e i ricoveri programmati;
- promozione della prescrizione di visite di controllo da parte dello specialista e dell'utilizzo delle ricette dematerializzate
- miglioramento dei tempi di presa in carico domiciliare successiva alla dimissione ospedaliera.

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

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

Per il triennio 2021-2023 l'Azienda persegue il miglioramento dell'accesso alle prestazioni con la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci per la garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni di primo accesso entro gli standard definiti per ciascuna classe di priorità (U, B, D, P) secondo il Piano Regionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2019-2021 (DGR n. 603/2019).

In particolare l'Azienda si impegna a:

- Assicurare una presa in carico effettiva dell'assistito in modo da garantire il soddisfacimento del bisogno di salute dalla prima visita alla diagnosi e la gestione delle visite e degli esami successivi alla prima visita, tramite la prescrizione diretta da parte dello specialista delle successive prestazioni e la contestuale prenotazione, ove possibile;
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva, condizione imprescindibile per poter fornire la prestazione specialistica nei tempi contenuti e congrui con la classe di priorità anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti nella costruzione dei percorsi di diagnosi e cura (PDTA) e l'utilizzo delle prescrizioni dematerializzate;
- Potenziare l'utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni ambulatoriali anche con la finalità di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- Gestire correttamente le agende di prenotazione: piena accessibilità all'offerta di specialistica ambulatoriale sia pubblica che privata, individuazione in caso di criticità dei tempi d'attesa di specifici percorsi di tutela, potenziamento del sistema di prenotazione on line (CUPWEB e APP ER-SALUTE).

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

La DGR n. 603/2019 contenente le indicazioni del nuovo PRGLA 2019-2021, in continuità con la DGR n. 272/2017, ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna, ampliando l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio. L'obiettivo aziendale è di procedere con il riallineamento agli ottimi risultati sui tempi d'attesa che erano stati conseguiti fino al 2019 e interrotti bruscamente dall'emergenza pandemica Covid-19 che ha comportato la forzata sospensione delle prestazioni sanitarie non urgenti. A questo fine, le principali azioni da intraprendere, già messe in atto negli anni passati e da implementare nel prossimo triennio sono costituite dalla garanzia di rispetto dei tempi di attesa massimi, in particolare per l'offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili.

❖ Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza

L'Azienda prosegue nella riqualificazione complessiva della propria rete per l'emergenza urgenza impegnandosi nel prossimo triennio a:

- Mantenere le azioni già implementate per la riduzione del tempo di permanenza degli utenti in Pronto Soccorso, così come previsto dalla DGR n. 1129/2019, anche con la finalità di limitare gli abbandoni dei pazienti dopo l'accesso al PS;
- Proseguire nelle modalità di revisione del sistema di triage e all'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI);
- Prevenire il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso, anche a seguito dell'emergenza pandemica. In tal senso, l'Azienda ha programmato e in parte già implementato modifiche strutturali all'interno dei Pronto Soccorso aziendali per assicurare le condizioni preliminari di sicurezza.



❖ Azioni a supporto dell'equità e promozione della partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini:

Per poter garantire un'adeguata fruibilità dei servizi da parte dell'utenza risulta fondamentale promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione degli stessi cittadini al fine di migliorare insieme gli strumenti per l'accesso, facilitando la comunicazione tra professionisti, strutture e utenza, attuando tutte le possibili azioni di semplificazione e sburocratizzazione.

Nel dettaglio, l'Azienda si impegna a:

- Proseguire nella dematerializzazione delle prescrizioni sia per le prestazioni specialistiche sia per le prestazioni di assistenza farmaceutica;
- Ottimizzare i percorsi organizzativi e assistenziali per l'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici secondo quanto prescritto nella DGR n. 1844/2018, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di fornitura e consegna, confermando l'albo aziendale dei medici specialisti prescrittori e potenziando l'informatizzazione dell'intero percorso di assistenza protesica;
- Promuovere l'equità nel rispetto delle differenze, attraverso l'adozione di un piano aziendale per l'equità, nel quale programmare l'utilizzo di strumenti di equity assessment, progettare attività formative in tema di medicina di genere ed equità e monitorare gli effetti della salute sulle disuguaglianze.

### 2.1.2 Area dell'integrazione

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

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

- Miglioramento della presa in carico in assistenza domiciliare;
- Diminuzione ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite;
- Diminuzione ospedalizzazione di pazienti affetti da patologie croniche – in particolare diabete, BPCO e scompenso cardiaco;
- Riduzione dell'ospedalizzazione e dei re-ricoveri per patologie psichiatriche;
- Potenziamento rete cure palliative e assistenza in Hospice;
- Potenziamento IVG medica e riduzione tempi d'attesa IVG chirurgica;
- Riduzione degli accessi inappropriati in PS;

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

❖ Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo delle Case della Salute e dell'infermiere di comunità:

Alla luce dell'esperienza maturata durante la pandemia Covid, la strategia aziendale è di proseguire nel rafforzamento dell'assistenza territoriale, come setting appropriato per la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e per la promozione della medicina d'iniziativa.

In questa visione, la Casa della Salute rappresenta la struttura per l'integrazione e il coordinamento di tutti i servizi e professionisti dell'assistenza territoriale che garantisce al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza, presa in carico, continuità dell'assistenza ed empowerment di comunità.

Con questa premessa le azioni previste per il triennio 2021-2023 riguardano:

- Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute con le strutture di Bobbio, Lugagnano val d'Arda e Fiorenzuola d'Arda e prosecuzione nel progetto di potenziamento tecnologico delle Case della Salute già attivate;
- Promozione della medicina d'iniziativa per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce e controllo proattivo in particolare delle patologie croniche, completando l'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali previsti (diabete, BPCO e scompenso cardiaco) e implementando a livello locale il PDTA-S (includente l'aspetto sociale) per i pazienti con demenza e deterioramento cognitivo;
- Sostenere l'utilizzo del programma Risk-ER per l'identificazione proattiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità/multimorbilità;
- Sviluppare ulteriormente il modello dell'ambulatorio integrato per la presa in carico della cronicità delle Case della Salute e dell'assistenza domiciliare, secondo il paradigma della medicina di iniziativa e la continuità dell'assistenza, valorizzando, all'interno di un team multidisciplinare e multiprofessionale, le competenze infermieristiche per la realizzazione di programmi terapeutici individualizzati e integrati. Anche nell'ambito della sanità penitenziaria, si prevede di implementare ambulatori dedicati alle cronicità con la garanzia di una presa in cura da parte di un'équipe multi-professionale;
- Istituire la figura dell'infermiere di comunità, finalizzato a supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio anche in seguito a eventi epidemici e a garantire obiettivi di prevenzione, promozione, cura e riabilitazione alle persone della comunità di riferimento;
- Potenziare i servizi consultoriali, anche all'interno delle Case della Salute, per la presa in carico della donna nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva, rafforzando il sostegno all'allattamento e l'implementazione dei progetti per i primi mille giorni di vita, potenziando le attività di prevenzione contro la violenza domestica e individuando a livello distrettuale uno spazio per la promozione e cura del benessere degli adolescenti.

❖ Sviluppo delle cure domiciliari e dimissioni protette:

Le cure domiciliari, come l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e il Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), sono modalità assistenziali consolidate su tutto il territorio provinciale. Tuttavia, per rispondere alle sempre crescenti necessità dei cittadini e per aumentare ulteriormente i livelli di qualità, è necessario procedere alla revisione del modello organizzativo e assistenziale anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19. In questo ambito, l'Azienda si impegna a rafforzare l'attività domiciliare attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva dell'assistito, l'integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e con i medici di continuità assistenziale, i percorsi di consulenza specialistica e di riabilitazione, la fornitura di ausili e presidi, al fine di migliorare la qualità e la continuità del percorso assistenziale.

Sempre in quest'ottica, l'Azienda rafforzerà ulteriormente l'integrazione tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale a garanzia della continuità dell'assistenza e della cura: nel dettaglio, l'integrazione tra Ospedale e Territorio passa anche e soprattutto attraverso lo strumento delle dimissioni protette, consolidato da anni in ambito aziendale e le cui modalità operative sono descritte nella "Procedura Aziendale per la dimissione protetta verso il domicilio e strutture (LD-PARE, CRA e Hospice)".

A tal proposito l'Azienda garantisce l'aggiornamento e il monitoraggio continuo della procedura, in modo coerente con l'evoluzione dei bisogni delle persone e delle scelte organizzative.

Ancora in ambito "dimissione protetta", la programmazione aziendale prevede a breve l'istituzione della Centrale Post Acuti per la appropriata gestione e indirizzo dei pazienti che, superata la fase acuta della malattia ed in fase di stabilizzazione clinica, presentano la necessità di un periodo di continuità terapeutico-riabilitativa in ambiente protetto e di cura. La creazione della Centrale consentirà:

- Creazione di un unico punto centralizzato per il coordinamento operativo dei professionisti componenti il team multidisciplinare (bed manager, assistenti sociali, case manager e infermieri della dimissione protetta) eventualmente integrato, per problematiche specifiche, dalle professionalità e dagli specialisti necessari per perfezionare la valutazione multidimensionale e le scelte di proseguo dell'intervento assistenziale;
- Valutazione dei bisogni socio-sanitari dei pazienti che necessitano di essere accompagnati nella dimissione, attraverso la definizione di modelli e criteri inclusivi della valutazione clinica, assistenziale e sociale;
- Identificazione delle varie tipologie di setting di cura post-acuzie in un ambito di continuità assistenziale e contestuale valutazione multidimensionale dei bisogni che condizionano la scelta di percorso e caratterizzano la "presa in carico" del paziente.

#### ❖ Cure Intermedie

L'Ospedale di Comunità è il nodo sanitario della Rete di cure intermedie che garantisce l'assistenza continuativa a persone che non possono essere assistite temporaneamente al proprio domicilio e che non trovano risposta appropriata nell'ospedale.

A livello aziendale, si sviluppa un modello più esteso di Cure intermedie costituito dalla rete di servizi integrati, sanitari e sociali, rivolti a soggetti non autosufficienti o che necessitano di assistenza domiciliare/residenziale in alternativa al ricovero ospedaliero o come completamento di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo iniziato in ospedale, con l'obiettivo di massimizzare il recupero dell'autonomia e mantenere il paziente più prossimo possibile al proprio domicilio.

La rete aziendale, così definita nei diversi setting, costituisce ulteriore offerta assistenziale a disposizione anche della Centrale Post Acuti per garantire l'appropriata continuità di cura post-dimissione dei pazienti.

Nel prossimo triennio, l'Azienda proseguirà nello sviluppo della rete di cure intermedie su tutto il territorio provinciale in entrambi i setting assistenziali, ricorrendo anche all'attivazione di moduli di Cure Intermedie il cui coordinamento e presidio dei punti di accesso/dimissione viene assicurato a livello aziendale.

#### ❖ Cure palliative:

La riorganizzazione della rete delle Cure Palliative in linea con le indicazioni fornite dalla DGR n. 560/2015 e n. 1770/2016, ha consentito di migliorare l'equità di accesso alle cure, l'integrazione tra i nodi e le loro équipe, la presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato e della sua famiglia. Nel triennio 2021-2023, l'azione aziendale si concentrerà nel completare la struttura organizzativa, le reti e il loro coordinamento, che dovranno garantire l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure. In particolare, si agirà per:

- Il potenziamento delle unità di cure palliative domiciliari, programmando gli interventi delle equipe 7 giorni su 7 e garantendo la pronta disponibilità infermieristica e medica sulle 24 ore;
- Consentire l'esercizio delle cure palliative specialistiche;
- Incrementare le consulenze di cure palliative in tutti i presidi ospedalieri di Piacenza e Provincia per garantire la presa in carico precoce e la continuità assistenziale;
- Rendere disponibile una attività ambulatoriale di cure palliative presso le Case della Salute;
- Proseguire ed estendere l'attività formativa destinata agli operatori sanitari potenzialmente coinvolti in corrispondenza di vari livelli del percorso di cure palliative (MMG, Medici e Infermieri ospedalieri, Medici e Infermieri delle Case di Cura accreditate);
- Promuovere una attività di sensibilizzazione e diffusione della cultura delle cure palliative tra la cittadinanza attraverso l'organizzazione di eventi pubblici utili al confronto, alla condivisione e alla corretta diffusione di informazioni;
- Selezionare e formare un team di volontari (Associazione Cure Palliative Piacenza) da destinare alla attività descritta al punto precedente e a quella domiciliare (Volontari di Relazione al Domicilio di pazienti).

❖ Consolidamento presa in carico e percorsi continuità ospedale-territorio:

L'obiettivo di un'effettiva ed efficace presa in carico del paziente, orientata agli effettivi bisogni della persona, ha visto il costante impegno dell'Azienda e dei suoi professionisti nella costruzione e sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, condivisi a livello aziendale tra strutture ospedaliere e territoriali.

Il PDTA rappresenta la descrizione delle modalità clinico-organizzative per la presa in carico, funzionale alla continuità della cura e al raggiungimento di un maggior livello di appropriatezza nella gestione delle patologie più complesse, soprattutto quelle croniche, attraverso l'azione integrata e coordinata dei diversi professionisti coinvolti. In sintesi, il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale rappresenta la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'AUSL di Piacenza, garantendo il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

Nel prossimo triennio l'Azienda si impegna a proseguire le azioni volte all'effettiva e completa presa in carico degli utenti, offrendo percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, in particolar modo presidiando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio (percorso nascita, percorso IVG,...) e l'aggiornamento continuo, coerente con l'evoluzione dei bisogni delle persone e delle scelte organizzative, della procedura aziendale già consolidata di dimissione protetta verso il domicilio e le strutture.

❖ Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Occorre assicurare, in collaborazione con gli Enti Locali, una presa in carico unitaria della persona non autosufficiente o con disabilità e della sua famiglia, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia delle persone, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura, attraverso i servizi della rete della non autosufficienza, i progetti per la vita indipendente, il "dopo di noi", servizi innovativi e a minore intensità assistenziale.

Le principali azioni pianificate per il triennio sono:

- Assicurare e qualificare gli interventi a sostegno dei caregiver familiari previsti dalla DGR n. 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver": in particolare, in collaborazione con gli Enti Locali,

verranno realizzate iniziative formative, informative, di orientamento e sollievo (ad esempio, accoglienza residenziale temporanea, progetti domiciliari), introducendo e omogeneizzando a livello provinciale, l'utilizzo di strumenti di valutazione dello stato di salute del caregiver;

- Consolidare la programmazione delle risorse relative al progetto "Vita indipendente" alla luce delle novità introdotte dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021;
- Proseguire nell'attuazione del programma regionale sul "Dopo di noi" per il supporto alle persone con disabilità grave rimaste prive o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari;
- Rafforzare e qualificare l'offerta residenziale di lungoassistenza, supportando la realizzazione degli adeguamenti necessari nella rete dei servizi socio-sanitari e l'attività di vigilanza. Inoltre, in ambito di programmazione socio-sanitaria congiuntamente con gli Enti Locali, si valuterà l'opportunità dell'aumento della dotazione di posti non temporanei al fine di innalzare la disponibilità in tutti i territori e contenere le liste d'attesa.

#### ❖ Assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

La pandemia Covid-19 ha portato una rimodulazione delle attività, con modelli di intervento che hanno ridotto l'usuale attività in presenza a favore di attività a domicilio e a distanza. Alla luce di tali acquisizioni organizzative, nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche che da anni ha implementato al proprio interno la logica del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico dei pazienti, troverà attuazione il nuovo programma regionale sulla tutela della salute fisica delle persone assistite dai Centri di Salute Mentale e sull'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci antipsicotici. Inoltre, si procederà con l'introduzione della Cartella Unica Regionale Elettronica (CURE) che includerà, in un solo applicativo regionale, le attività della Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche, Neuropsichiatria infanzia adolescenza, Psicologia clinica e Servizi Tutela minori delle Aziende sanitarie, con l'obiettivo di supportare la gestione della documentazione socio-sanitaria degli assistiti, facilitando le integrazioni tra i professionisti e l'appropriatezza nella progettazione dei percorsi di cura individualizzati.

### **2.1.3 Area degli esiti**

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

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

- Miglioramento dell'indice di mortalità dopo intervento chirurgico (con particolare attenzione ad alcune tipologie di interventi, in base alle linee di indirizzo regionali);
- Miglioramento dell'indice di mortalità dopo un evento acuto improvviso e per la riacutizzazione di una situazione cronica;
- Garanzia di tempestività di intervento in quanto propedeutico al buon esito del trattamento;
- Miglioramento dei decorsi post-operatori, in termini di giornate di degenza, presenza di complicanze e re-interventi;
- Contenimento del tasso di cesarizzazione e delle complicanze intra e post partum;

La performance aziendale rispetto agli esiti può essere migliorata focalizzando le energie sulle seguenti **linee di azione**, funzionali anche al raggiungimento degli obiettivi dell'area:

❖ Qualificazione dell'assistenza ospedaliera:

Nel triennio 2021-2023 proseguirà l'implementazione delle azioni relative al riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR n. 2040/2015.

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

Le azioni specifiche che riguardano la performance sugli esiti della popolazione trattata, in coerenza con il Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza e con quanto agito anche durante la pandemia Covid, sono:

- Concentrazione della casistica in poli identificati, con rispetto dei valori soglia su volumi ed esiti di cui al DM 70/2015 e conseguente miglioramento dei livelli della clinical competence e riduzione del rischio clinico, dando una vocazione precisa a ciascun ospedale, in modo da valorizzare le eccellenze già presenti;
- Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza;
- Confermare la logica regionale e provinciale del modello *hub & spoke*, supportando il riassetto e l'attuazione delle reti di rilievo regionale e implementando un sistema più dinamico della relazione tra stabilimenti ospedalieri a diversa complessità, bilanciando la mobilità dei pazienti con quella delle equipe assistenziali, vedendo la mobilità degli operatori come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo;
- Evitare sovrapposizioni e duplicazioni nella rete, migliorando l'efficienza complessiva aziendale.

Inoltre, va ricordato che ai fini del raggiungimento di alti livelli di performance nell'Area degli esiti, accanto alla programmazione ospedaliera, l'Azienda si concentra sulle azioni che riguardano il mantenimento e lo sviluppo delle Case della Salute, il potenziamento dell'assistenza territoriale e il supporto alla continuità assistenziale. In particolare, l'ambulatorio della cronicità rappresenta il luogo e la modalità operativa in cui si realizzano la presa in carico delle patologie croniche, secondo il paradigma della medicina di iniziativa e la continuità dell'assistenza, per cui controllo continuo e diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita incidono positivamente sugli outcome dei pazienti.

Infine, l'Azienda prosegue l'ingaggio nei percorsi (PDTA) per le patologie tempo dipendenti (stroke, trauma grave e STEMI) all'interno delle reti aziendali e sovraaziendali costituite, al fine di garantire tempestività di diagnosi e trattamento con il costante monitoraggio di indicatori di processo, che impattano positivamente sugli esiti assistenziali.

❖ Percorso nascita

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

In tal senso, l'Azienda si ingaggia attraverso la presa in carico della donna e successivamente del neonato, nell'ambito del Percorso Nascita, che vede coinvolti servizi territoriali ed ospedalieri, organizzati e funzionalmente collegati tra loro in rete regionale e interregionale.

L'Azienda, attraverso la formalizzazione e il monitoraggio del Percorso Nascita, intende assicurare un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza garantendo a tutte le donne, alle coppie e alle famiglie un'offerta attiva di tutti i servizi, con modalità assistenziali che migliorino la consapevolezza delle scelte, omogenee in tutte le sedi e in coerenza con le linee guida.

In particolare, nei prossimi anni l'Azienda si impegna nel migliorare ulteriormente l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, nell'induzione e nel controllo del dolore del travaglio di parto, con l'offerta di metodiche farmacologiche e non farmacologiche.

Infine, l'Azienda proseguirà nell'assicurare continuità assistenziale tra la dimissione ospedaliera e la presa in carico territoriale sia del nuovo nato con il coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta, sia con l'offerta attiva dell'assistenza al puerperio presso i Consultori.

## 2.2 Dimensione di performance dei processi interni

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

La dimensione si compone di quattro distinte aree:

- Area della produzione
- Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- Area dell'organizzazione
- Area dell'anticorruzione e della trasparenza

### 2.2.1 Area della produzione

L'area della produzione è relativa agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi forniti dall'Azienda. Gli **obiettivi specifici** dell'area si riferiscono a:

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

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

❖ Rafforzamento del dipartimento di Sanità Pubblica e delle attività di prevenzione e promozione della salute

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, impegnato in prima linea nel corso del 2020 a fronteggiare l'epidemia di Sars-CoV-2, ha dovuto dedicare la quasi totalità del personale a svolgere mansioni di sorveglianza epidemiologica mediante interviste telefoniche e contact tracing nell'ambito dell'emergenza epidemica: la rilevazione periodica riferita al mese di dicembre 2020 aveva conteggiato 103 operatori dedicati all'attività di contact tracing e al monitoraggio contatti quarantenati e /o isolati.

L'emergenza pandemica ha palesato la necessità di assicurare un'adeguata dotazione organica del Dipartimento di Sanità Pubblica e uno stabile assetto direzionale, prioritariamente per garantire, in caso di epidemia, interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica dei contatti, tracciamento dei casi e dei test, declinazione locale proattiva delle indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici.

In aggiunta al rafforzamento organico, le azioni del prossimo triennio relative all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro sono volte a:

- Garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti di prevenzione collettiva e di sanità pubblica e un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria;
- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, rafforzando l'integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi ospedalieri ed integrando gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali;
- Sviluppare, in tale contesto, processi di empowerment individuale e di comunità in coerenza anche con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, adottando un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze di salute;
- Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi alert in caso di emergenze epidemiche;
- Mantenere il registro tumori nell'ambito della rete del Registro Tumori regionale;
- Rafforzare i programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi, incrementando i livelli di copertura della popolazione target secondo quanto previsto dai LEA e dalle indicazioni regionali;
- Consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e promuovere attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio, come ad esempio la vaccinazione antinfluenzale per gli anziani e per gli operatori sanitari, mettendo a pieno regime l'Anagrafe vaccinale regionale e garantendo tutti i flussi informativi istituzionali;
- Realizzare tutti i piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, migliorando l'integrazione con il sistema ospedaliero;



- Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare;
- Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- Realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali.

❖ Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera:

L'Azienda si è impegnata non appena le condizioni sanitarie lo hanno consentito a implementare e monitorare il piano di riavvio delle attività sanitarie non urgenti, sospese obbligatoriamente per la gestione dell'emergenza epidemica. Il riavvio delle attività è stato da subito condotto applicando le indicazioni pervenute al fine di assicurare percorsi di accesso e gestione nella massima sicurezza, efficacia ed appropriatezza.

Con l'inizio della fase 2 e la ripresa delle attività sono stati definiti gli interventi di rafforzamento e messa in sicurezza degli Ospedali aziendali per poter assistere in sicurezza i pazienti nella eventualità della ripresa della pandemia e dei ricoveri di pazienti per Covid o non Covid, confluiti nel piano per il potenziamento delle terapie intensive, dell'area semi intensiva, dei pronto soccorsi e della rete territoriale della emergenza. Nel dettaglio, l'Azienda ha programmato la realizzazione dei seguenti interventi per gli stabilimenti ospedalieri:

- Lavori già conclusi:
  - rinnovo reparto 3° piano dente A polichirurgico Ospedale Piacenza - Terapia semintensiva;
  - rinnovo reparto 3° piano dente A polichirurgico Ospedale Piacenza - Terapia intensiva Respiratoria;
  - rifacimento area di Terapia Intensiva Ospedale di Piacenza piano terra;
- Lavori in corso:
  - rimodulazione PS ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
  - rinnovo impiantistico piano 2° dente C polichirurgico Ospedale di Piacenza;
  - rinnovo impianti trattamento aria reparto Malattie infettive Ospedale di Piacenza;
  - rinnovo impianti reparto Cardiologia ospedale di Castel San Giovanni;
  - rinnovo impianti reparto Medicina interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda;

In seguito agli interventi programmati e in parte già effettuati, l'Azienda oggi di base dispone di 24 posti letto di terapia intensiva, 19 posti letto di semi-intensiva e all'interno dei pronto soccorsi di aree di pretriage, doppi percorsi, sale di attesa e di trattamento per separare i pazienti a potenziale rischio Covid da quelli no Covid.

In questo modo, la dotazione strutturale e tecnologica ospedaliera è stata potenziata in modo da poter essere pronta ad accogliere e gestire picchi di accessi e ricoveri in caso di insorgenza di nuove epidemie o maxi-emergenze.

A fronte del rafforzamento degli stabilimenti ospedalieri, deve però continuare la razionalizzazione dell'utilizzo della risorsa "posto letto" avviata negli anni precedenti e atta a promuovere la qualità dell'assistenza e l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero, in particolare

quando le stesse rispondano più efficacemente ai bisogni di una popolazione anziana e/o non autosufficiente.

L'Azienda, quindi, proseguirà nei prossimi anni il percorso di integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, con l'obiettivo di rendere più specifica e appropriata la missione assistenziale affidata agli ospedali: essi devono assolvere la gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da patologie (mediche o chirurgiche) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale e la gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso.

Inoltre, procederà il percorso di specializzazione degli stabilimenti ospedalieri avviato dal 2017:

- Stabilimento di Fiorenzuola d'Arda – Polo Riabilitativo Emilia nord: L'Ospedale ha ora la dotazione strutturale per diventare l'ospedale riabilitativo di alta complessità, riferimento per l'area Emilia nord così come definito nel Piano di Organizzazione e Sviluppo del 2017;
- Stabilimento di Castel San Giovanni- riferimento provinciale per la chirurgia programmata: la pandemia Covid-19 ha accelerato tale sviluppo, in particolar modo da fine ottobre 2020 l'ospedale è stato classificato Covid-free e riferimento per la chirurgia d'elezione, accogliendo anche la chirurgia maggiore che per disponibilità tecnologiche e carichi assistenziali poteva essere lì trasferita da Piacenza;
- Stabilimento di Piacenza – hub provinciale: struttura provinciale di riferimento per l'emergenza e l'urgenza grave, per i casi ad alta complessità tecnico-professionale e organizzativa, per la chirurgia specialistica, la patologia onco-ematologica, l'assistenza ostetrico-ginecologica e pediatrica;

Infine, l'Azienda si impegna fin da subito nel ripristino del pieno svolgimento delle attività inerenti la donazione di organi e tessuti e alla promozione della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).

#### ❖ Potenziamento dell'assistenza territoriale

La riorganizzazione della rete ospedaliera, brevemente esposta nel paragrafo precedente, risulterebbe insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una copertura piena dei bisogni assistenziali se, in una logica di continuità assistenziale, non si agisse per il potenziamento delle strutture territoriali, la cui carenza o la mancata organizzazione in rete avrebbe forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale.

Una delle principali direttrici del Piano di Organizzazione e Sviluppo della Sanità Piacentina approvato nel 2017 era proprio il potenziamento dell'assistenza territoriale e di prossimità, esigenza confermata e resa ancora più imprescindibile dall'epidemia di Sars-CoV-2.

In particolare, la lotta al Covid-19 (come per tutte le malattie infettive e contagiose) si è combattuta e tuttora si combatte sul territorio cercando, tracciando, isolando e trattando al bisogno i soggetti positivi. Durante l'epidemia si è attuato un ribaltamento della logica diagnostica, con l'adozione di un atteggiamento proattivo nei confronti della malattia.

L'Azienda proseguirà nello sviluppo dei servizi di prossimità con la volontà di aumentare la propria capacità di intercettare gli utenti in modo precoce e di mantenerli in carico all'interno di percorsi di cura appropriati e integrati con i diversi servizi, ospedalieri e territoriali, assicurando agli utenti il raggiungimento dei propri obiettivi di salute in modo efficiente ed efficace.

A tal proposito sono già stati illustrati i progetti di consolidamento delle Cure Primarie all'interno del paragrafo 2.1.2.

### 2.2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

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

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

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

#### ❖ Garantire cure sicure e di qualità:

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità.

L'Azienda è da anni impegnata a promuovere la sicurezza nell'erogazione dei servizi sanitari e a prevenire, evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali.

Come già esplicitato, l'Azienda ritiene indispensabile concentrare la casistica per alcuni interventi/specialità, in modo da aumentare il livello di clinical competence dei professionisti coinvolti, condizione ex ante indispensabile per fornire prestazioni con adeguati livelli di qualità e sicurezza.

In aggiunta a questo, nel prossimo triennio l'impegno aziendale riguarderà ulteriori ambiti inerenti la gestione del rischio, ovvero:

- Revisionare e aggiornare il Piano programma aziendale di gestione del rischio e sicurezza delle cure anche alla luce delle nuove esigenze presentate dall'emergenza Covid-19. In particolare, verranno presidiate:
  - Monitoraggio e gestione degli eventi sentinella e di incident reporting;
  - Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza emanate;
  - Prosecuzione del progetto "Sicurezza in chirurgia" con l'assolvimento degli obblighi relativi alla SSCL (Surgical Safety Check list) e sua osservazione diretta in sala operatoria (progetto OssERvare);
  - Garanzia di adeguata formazione operatori e dei cittadini sul tema sicurezza delle cure, aderendo alle iniziative "Open Safety Day";
  - Implementazione delle linee guida regionali su specifici temi, come ad esempio prevenzione e gestione delle cadute del paziente;
- Consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio con particolare riferimento agli eventi epidemici;
- Proseguire nell'integrazione delle funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale e la gestione dei sinistri;
- Implementare le indicazioni nazionali e regionali emanate nell'ambito del Piano nazionale e regionale di contrasto all'antibioticoresistenza, incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale.

❖ Governo dell'appropriatezza:

Per appropriatezza si intende l'erogazione di un intervento diagnostico o terapeutico adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario.

Garantire l'appropriatezza quindi diventa importante sia per assicurare al paziente la risposta più adatta al suo bisogno di salute, nel momento e nel modo giusto, sia per impiegare, lato organizzazione, la giusta quantità di risorse, con particolare riferimento al setting assistenziale e ai professionisti coinvolti.

Pertanto, il governo dell'appropriatezza è un obiettivo fondamentale da perseguire nel prossimo triennio con azioni volte a:

- Erogare l'assistenza ospedaliera in modo appropriato, riconducendo ove possibile e opportuno le prestazioni a un setting a minor impegno assistenziale (regime diurno o ambulatoriale) e favorendo la condivisione di percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio;
- Proseguire nelle attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai Gruppi di lavoro regionali, con particolare riferimento all'accesso appropriato e immediato ai farmaci innovativi e innovativi oncologici;
- Realizzare periodici monitoraggi e audit clinici, per verificare l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc, promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti, utilizzare esclusivamente principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto;
- Continuare le azioni propedeutiche all'appropriatezza prescrittiva nella specialistica ambulatoriale (diagnostica e visite), attraverso l'uso corretto delle classi di priorità, l'obbligatorietà del quesito diagnostico e della tipologia d'accesso, ma specialmente con il coinvolgimento e la formazione dei professionisti sanitari.

❖ Tutela della salute degli operatori della sanità

Accanto alle azioni in materia di appropriatezza e qualità delle cure, l'Azienda si impegna a consolidare gli interventi diretti al mantenimento di un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari. In particolare, le azioni in tale ambito riguardano:

- La realizzazione di un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni;
- Il rafforzamento dei programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale e la garanzia della piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "Rischio biologico in ambiente sanitario";
- Lo sviluppo delle attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.

### **2.2.3 Area dell'organizzazione**

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

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

- Incremento dei referti specialistici e lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard e firmati digitalmente;
- Sviluppo del lavoro agile.

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

❖ Sviluppare la sanità digitale

Il bisogno di cura, la gestione dell'episodio acuto, le situazioni di cronicità, l'approccio multidisciplinare, il generale progressivo invecchiamento della popolazione e non da ultima la pandemia Covid-19 hanno imposto e impongono la definizione di nuovi modelli organizzativi e tecnologici finalizzati al miglioramento del rapporto medico/paziente e tra professionisti, l'accessibilità dei cittadini a tutti i servizi sanitari disponibili, con ricadute positive sul rapporto costo-qualità dei servizi sanitari e sulla riduzione delle differenze tra i territori.

Nel prossimo triennio, i principali obiettivi in merito sono:

- Potenziare le piattaforme logistiche e informatiche disponibili per garantire un servizio sanitario efficiente, sicuro e fruibile da parte di utenti e operatori;
- Sviluppare la rete FSE e le integrazioni con i servizi socio-sanitari, in particolare garantendo l'invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico, collettore finalizzato alla raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito. Il FSE rappresenta inoltre uno strumento strategico per il professionista sanitario il quale può consultare on line la storia clinica del paziente in modo immediato evitando, per esempio, sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizione di esami clinici già effettuati;
- Sviluppare progetti di Telemedicina e teleconsulto: le misure restrittive introdotte per ridurre il contagio da Covid-19 hanno accelerato l'innovazione nelle modalità di cura degli assistiti, portando a sperimentare modalità "a distanza" con buoni risultati e gradimento. Sulla scia dell'esperienza avuta, l'Azienda intende potenziare tutte le attività erogabili in telemedicina e a distanza, partendo in primis con televisite tramite telefonate e videochiamate, per poi offrire prestazioni più complesse come visite specialistiche, teleconsulto e monitoraggio dei pazienti al domicilio. In particolare, questi progetti risultano particolarmente indicati nel contesto penitenziario;
- Promuovere la diffusione e l'utilizzo delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno dell'utilizzo di sistemi innovativi di accesso, prenotazione e consultazione.

❖ Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi

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

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

❖ Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi

L'esperienza pandemica ha stressato pesantemente i sistemi di accesso e di interazione con l'utenza dell'Azienda: è stato necessario trovare soluzioni innovative e rimodulare le modalità in uso per rispondere alle esigenze che la situazione emergenziale ci ha posto innanzi (prenotazione tamponi, referti, prenotazione vaccinazioni,...).

Da quanto vissuto, è emersa la centralità di due opzioni da perseguire:

- Sfruttare al massimo le opportunità fornite dalla rete capillare delle Farmacie di servizi, sviluppando il ruolo della farmacia convenzionata verso una farmacia di comunità, che operi in rete con i professionisti e le strutture sanitarie per le attività di front-office, l'esecuzione di analisi di prima istanza ed eventuali iniziative per favorire l'aderenza e l'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci;
- Potenziare i canali informatici d'interfaccia (sms, FSE,...) con i cittadini, opzione già dettagliata all'interno del paragrafo "sanità digitale";

Queste linee di sviluppo consentono di rivedere il ruolo del front office aziendale, prevedendo la sua evoluzione verso l'erogazione di servizi più complessi e di effettiva presa in carico amministrativa dell'utenza.

Inoltre, l'Azienda proseguirà il lavoro di analisi dei processi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi avviato in precedenza, per arrivare a proposte di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi. Il lavoro di analisi e riorganizzazione riguarderà sia efficientamenti interni, sia, se possibile, eventuali ottimizzazioni con le altre aziende dell'Area Vasta, solo per le attività più standardizzabili e, dunque, più coordinabili e/o unificabili, al fine di garantire l'equità di accesso ai servizi nel rispetto dei principi di efficienza, efficacia ed economicità.

#### **2.2.4 Area dell'anticorruzione e della trasparenza**

Per mantenere e migliorare i livelli di performance di quest'area, l'Azienda si impegna nel promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

In quest'ambito le strategie aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il prossimo triennio prevedono di:

- Aumentare la consapevolezza dei professionisti aziendali nell'identificare e riconoscere le situazioni d'illegalità, di rischio corruttivo e conflitto d'interesse promuovendo percorsi formativi che, attraverso casi concreti in sanità, facilitino l'agire quotidiano in responsabilità e imparzialità degli stessi;
- Facilitare l'adozione del codice di comportamento mediante percorsi formativi sull'etica e l'orgoglio di lavorare nel servizio pubblico;
- Contribuire a supportare i professionisti nella valutazione dei rischi, dell'impatto organizzativo del monitoraggio delle misure di controllo e di messa in campo delle misure di prevenzione;
- Proseguire nell'implementazione della funzione aziendale di audit interno, di cui all'articolo 3 ter della legge regionale n. 29/2004 e successive modificazioni, tenuto conto delle linee guida e delle indicazioni fornite dal Nucleo Audit regionale. Tale funzione persegue l'obiettivo di rilevare le azioni

di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, che risultano essere non conformi;

- Condividere maggiormente la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale, sulla base del nuovo Accordo di Programma tra Regione e Intercent-ER (DGR n. 744/2018), incrementando l'acquisto di beni e servizi aziendali centralizzati;

Nello specifico, l'Azienda si impegna nell'attuazione delle indicazioni contenute nel "Piano triennale per l'integrità della salute, la trasparenza e la prevenzione della corruzione 2021 -2023" approvato con Delibera n.118 del 21/03/2021: il documento descrive le azioni progettate per contrastare il fenomeno corruttivo all'interno delle proprie strutture, attraverso l'implementazione di un adeguato sistema di prevenzione, che vede, tra i suoi assi portanti, la trasparenza.

In merito a quest'ultimo aspetto, l'Azienda assolve in modo puntuale gli obblighi di trasparenza, pubblicando tutti gli atti, i dati e le informazioni previsti dal d.lgs. n.33/2013 e successive modificazioni, all'interno della sezione del sito denominata "Amministrazione Trasparente" e ne assicura l'aggiornamento completo e tempestivo.

## 2.3 Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

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

Si compone di due distinte aree:

- Area della ricerca e della didattica
- Area dello sviluppo organizzativo

### 2.3.1 Area della ricerca e della didattica

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

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

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

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

#### ❖ Sviluppare la ricerca e l'innovazione in Azienda:

L'attività di ricerca, insieme al parallelo sviluppo delle competenze, è una leva fondamentale per la sopravvivenza e la crescita aziendale.

Lo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione costituisce condizione essenziale per il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari erogati dall'Azienda: da un lato, permette al servizio sanitario di

accogliere, in modo tempestivo, efficace e compatibile con il proprio contesto clinico-organizzativo le innovazioni che la ricerca propone, e dall'altro, gli consente di orientare le applicazioni verso i bisogni essenziali prioritari.

Il Collegio di Direzione, come attore della programmazione strategica e della verifica di tutte le attività afferenti alla ricerca e innovazione, ha istituito un sottogruppo interno Board aziendale della Ricerca, preposto a istruire e comunicare ai restanti Componenti del Collegio le proposte/richieste sul tema finalizzabili a una specifica programmazione annuale, mentre sono assegnate all'US Qualità e Ricerca le funzioni di supporto metodologico, tecnico e organizzativo al Collegio di Direzione per quanto concerne l'attività di ricerca e innovazione e le funzioni di supporto amministrativo e operativo del Comitato Etico.

Per proseguire nello sviluppo delle attività di ricerca l'Azienda si impegna a:

- Assicurare sostegno operativo e metodologico alla realizzazione di progetti e iniziative di ricerca e innovazione;
- Supportare le unità operative aziendali nei progetti di innovazione e miglioramento proposti dalla Regione nei vari ambiti di interesse e la partecipazione a Bandi Nazionali (Bandi Ministeriali e Regionali di Ricerca Finalizzata, Bandi Regione –Università, Bandi di Modernizzazione, CCM, Bandi AIFA) ed Europei;
- Promuovere Bandi di Ricerca interni all'Azienda con l'intento di dare impulso alla cultura della ricerca, in un'ottica multi-disciplinare e multi-professionale;
- Valorizzare e sostenere la produzione scientifica dei professionisti aziendali, in collaborazione con istituti universitari, enti di ricerca e altre Aziende;
- Realizzare corsi di formazione dedicati per lo sviluppo scientifico delle professioni e l'incremento della ricerca spontanea all'interno dell'Azienda;
- Aggiornare il Regolamento aziendale per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche, comprensivo della gestione del Fondo Aziendale della Ricerca.

In particolare, per il prossimo triennio è centrale la realizzazione di un piano operativo di sviluppo della ricerca in due determinati ambiti aziendali:

- Area delle Professioni Sanitarie: l'aumento di responsabilità cliniche, organizzative e gestionali delle professioni sanitarie e il potenziamento della Direzione delle Professioni Sanitarie realizzato in questi anni costituiscono le premesse per l'impulso all'attività di ricerca, progettazione e innovazione organizzativo-professionale delle professioni sanitarie;
- Area territoriale: la specifica realtà aziendale (ospedale e territorio in un'unica azienda), il potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali trasversali rappresentano opportunità importanti per realizzare studi clinici e sperimentazioni in ambiti ancora poco trattati per i quali Piacenza potrebbe essere struttura d'avanguardia;

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

Strettamente correlato al punto precedente, l'Azienda promuove la collaborazione e lo sviluppo delle relazioni con l'ambito scolastico e universitario.

L'Azienda USL di Piacenza ha storicamente investito nella Formazione al lavoro, per cui da molti anni è sede riconosciuta di stage e tirocini di studenti che si preparano a svolgere professioni socio sanitarie, tecniche e amministrative che trovano possibilità di occupazione nelle aziende sanitarie. In particolare, la collaborazione con tutte le Università del territorio che formano i professionisti del settore socio-sanitario



si estrinseca prevalentemente nell'accoglienza presso le proprie strutture di studenti che debbono svolgere la quota di didattica pratica, sia organizzata in stage, che in tirocini e frequenze cliniche.

Relativamente ai medici in formazione, l'Azienda USL di Piacenza risulta struttura collegata e/o complementare ai fini della formazione specialistica per molte Scuole di Specializzazione delle Facoltà di Medicina e Chirurgia di diverse Università, in particolare l'Università di Parma con la quale si è stabilito nel tempo un intenso rapporto di collaborazione.

Nel corso degli ultimi anni, i rapporti con le Università si sono notevolmente intensificati e l'interazione con l'ambito universitario rappresenta oggi, a livello aziendale, un aspetto sempre più centrale.

L'Azienda è stata prescelta come sede del Corso di formazione specifica in Medicina Generale, percorso post lauream obbligatorio per l'esercizio dell'attività di Medico Chirurgo di Medicina Generale: il corso triennale prevede 4800 ore di formazione, articolata in seminari teorici e attività pratica presso le diverse specializzazioni ospedaliere e l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale. A questo si aggiungerà nel prossimo futuro, il corso MET – corso di idoneità all'emergenza sanitaria territoriale.

Nel corso del 2021, è stato stipulato l'accordo tra Azienda USL di Piacenza e Università degli Studi di Parma per sedi ulteriori ex art. 18 del Protocollo di intesa Regione Emilia Romagna–Università, identificando in tal senso la U.O.C. "Ortopedia e Traumatologia" presso l'Ospedale di Piacenza. L'individuazione di tale struttura quale "sede ulteriore" per lo svolgimento di compiti didattici e scientifici è un'ulteriore opportunità di integrazione tra Università e il territorio piacentino, consentendone il potenziamento di tali attività, in una logica virtuosa di rete.

Successivamente, in seguito alla nomina a Professione Ordinaria del professionista già Direttore dell'Unità Operativa Complessa Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda USL di Piacenza, l'unità operativa stessa è stata qualificata come "a temporanea direzione universitaria".

Infine, a giugno 2021 è stata deliberata la convenzione quadro tra l'Azienda USL di Piacenza, Regione Emilia Romagna, Comune di Piacenza e Università degli Studi di Parma per l'avvio del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and surgery (LM-41 Medicina e chirurgia) presso la sede di Piacenza già a partire dall'anno accademico 2021/2022 che rappresenta una nuova e importante opportunità di crescita e sviluppo professionale per tutta l'Azienda.

A queste novità, si aggiungono il Corso di Studi in Infermieristica ed il Corso di Studi in Fisioterapia già implementati nelle sedi di Piacenza e Fiorenzuola d'Arda i quali hanno potenziato negli ultimi anni accademici la ricettività, incrementando il numero massimo di matricole iscritte e la formazione post-base con Master di primo livello nella sede formativa di Piacenza.

Inoltre, per la prima volta in assoluto per l'anno accademico 2021/2022 è stato opzionato dall'Azienda un posto di Dottorato di ricerca per le professioni sanitarie presso l'Università degli Studi di Parma - Dipartimento di Medicina e Chirurgia.

Con queste premesse, nel prossimo triennio, l'Azienda USL di Piacenza si impegnerà ulteriormente nello sviluppo di sinergie e progettualità innovative in partnership con l'ambito accademico.

Nel dettaglio, come già descritto, si perseguirà l'espansione dell'attività di ricerca aziendale in stretta collaborazione con l'Università e in particolare con l'istituendo corso di laurea in Medicine and Surgery, sostenendo la valorizzazione delle risorse interne attraverso l'assunzione di impegni e ruoli specifici nella didattica universitaria.

### 2.3.2 Area dello sviluppo organizzativo

Quest'Area riguarda gli aspetti inerenti lo sviluppo dell'organizzazione e del personale con la finalità di creare e mantenere un clima interno favorevole alla crescita, allo sviluppo e al miglioramento professionale e personale anche in coerenza con quanto previsto nel Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza.

Le organizzazioni sanitarie possono essere individuate come contesti altamente "*knowledge intensive*" per le peculiari caratteristiche del personale che vi opera, caratterizzato dall'essere depositario di competenze altamente specialistiche e sofisticate dalle quali dipende, in modo determinante, la qualità dei servizi erogati.

Risulta fondamentale, pertanto, che il capitale umano operante in Azienda venga valorizzato e le competenze possedute continuamente aggiornate e sviluppate.

A livello strategico le linee specifiche di azione dell'Azienda in quest'ambito riguardano:

- Valorizzazione delle competenze professionali degli operatori con nuovi modelli di lavoro e organizzazione, sia per i professionisti sanitari attraverso lo sviluppo e la specializzazione di specifiche competenze, sia per il personale amministrativo e tecnico-professionale attraverso una operatività più gestionale e proattiva. In entrambi i casi, qualificando i professionisti non come erogatori di prestazioni, ma coinvolgendoli e responsabilizzandoli nella presa in carico dell'utente;
- Adozione di metodi di lavoro flessibili e innovativi, facendo riferimento a quanto già esplicitato in precedenza, ovvero l'introduzione del Lavoro Agile e di modalità innovative come la telemedicina e il teleconsulto;
- Impegno nel garantire la formazione continua del personale propedeutica al mantenimento e allo sviluppo della competenza per un'offerta sanitaria di qualità;
- Confronto e condivisione continua con gli operatori riguardo a obiettivi aziendali strategici e di breve periodo, condizione indispensabile sia per poter realizzare gli impegni prefissati, sia per assicurare che gli stessi professionisti contribuiscano al loro raggiungimento e al miglioramento complessivo dell'azienda;

Con queste finalità l'Azienda, nel prossimo triennio si impegna a:

- Realizzare i programmi formativi atti a garantire il massimo grado di preparazione del personale, sanitario e non sanitario, per quanto di competenza, anche in merito alla gestione di emergenze epidemiche;
- Progettare i percorsi e le esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche per il pieno sviluppo delle competenze professionali avvalendosi della competenza di esperti e prevedendo la valutazione dell'efficacia delle azioni formative;
- Orientare i percorsi formativi sugli obiettivi prioritari di formazione individuati a livello regionale e locale, a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema: in particolare, sono identificate come aree di interesse strategico lo sviluppo delle competenze necessarie a garantire la sicurezza del paziente e degli operatori, le capacità comunicativo-relazionali e le soft skills, privacy, Trasparenza e Anticorruzione, gestione della documentazione sanitaria e competenze manageriali;
- Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione, secondo quanto descritto nei dettagli dal successivo capitolo 3;

- Implementare nuovi modelli organizzativi/assistenziali per assicurare un’organizzazione capace di rispondere con maggior tempestività ed efficienza alle esigenze operative, proseguendo nella valorizzazione del modello delle piattaforme organizzative e della gestione per processi;
- Proseguire nei percorsi di condivisione delle scelte strategiche e di aggiornamento sull’operatività aziendale, così come avvenuto per “Futuro in Salute” e durante il periodo di emergenza Covid, con l’utilizzo di strumenti innovativi di confronto (ad esempio gli incontri settimanali su piattaforma Lifesize e in diretta Facebook).

## 2.4 Dimensione di performance della sostenibilità

Tale dimensione riguarda la sfera strettamente economico-finanziaria e gestionale dell’azione aziendale ed è strettamente correlata al raggiungimento di elevati livelli di performance di efficienza e corretto utilizzo delle risorse disponibili con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti.

Consiste di due aree:

- Area economico-finanziaria
- Area degli investimenti

### 2.4.1 Area economico-finanziaria

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

- mantenere e migliorare gli indicatori di alcune voci di spesa;
- mantenere e migliorare i flussi informativi verso la Regione;
- assicurare il rispetto dei tempi di pagamento previsti;

L’attenzione dell’Azienda si concentrerà sulle seguenti **linee di azione**:

- ❖ Miglioramento nella produttività e nell’efficienza, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Il rispetto dell’equilibrio economico-finanziario resta la condizione necessaria per garantire la continuità aziendale di lungo periodo e pertanto l’Azienda è fortemente impegnata nel presidiare costantemente l’andamento della gestione, anche in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell’emergenza Covid-19.

In questo ambito le azioni prioritarie del triennio sono:

- Rispettare il vincolo di bilancio assegnato concorrendo al raggiungimento dell’obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e sociosanitaria, presidiando costantemente l’andamento della gestione economico-finanziaria aziendale;
- Utilizzare in maniera efficiente la liquidità disponibile e mantenere i tempi di pagamento;
- Mettere a punto tutte le attività necessarie ai fini dell’implementazione e gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell’area amministrativo-contabile (GAAC);
- Gestire le relazioni con le strutture private accreditate, in coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell’ambito degli Accordi Quadro Regionali con l’Ospedalità privata.

❖ Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Anche nel prossimo periodo, prosegue il percorso di evoluzione del sistema di acquisizione di beni e servizi, con il sempre maggiore accentrimento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta. Inoltre è prioritario proseguire sul fronte della digitalizzazione delle procedure di acquisto e sulla dematerializzazione del ciclo passivo.

Nel dettaglio, gli impegni aziendali in questa area riguardano:

- Adesione alle convenzioni quadro regionali stipulate da Intercent-ER previste dalla programmazione regionale, incrementando il livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi;
- Utilizzo del mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario;
- Integrazione dei sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e di dematerializzazione del ciclo passivo, utilizzando in modo sistematico gli stessi per tutti i contratti di acquisto di beni e servizi.
- Condivisione delle professionalità necessarie per la progettazione, l'affidamento e la gestione delle gare regionali di acquisto di beni e servizi;

❖ Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Le azioni precedentemente indicate e relative alla garanzia di appropriatezza per le prescrizioni farmacologiche hanno una ricaduta indiretta anche sul rispetto degli obiettivi di spesa farmaceutica. In merito agli obiettivi specifici dell'area economico-finanziaria, l'Azienda si impegna a:

- Rispettare gli obiettivi regionali fissati per la farmaceutica convenzionata, per l'acquisto di farmaci ospedalieri, per farmaci innovativi non oncologici e oncologici e innovativi oncologici potenziali/ad alto costo;
- Incrementare il ricorso ai farmaci biosimilari ed equivalenti;
- Utilizzare appropriatamente le classi di farmaci di fascia A a maggiore rischio di inappropriata (a titolo di esempio: PPI, farmaci oncologici, farmaci biosimilari)
- Consolidare il flusso informativo Di.Me. per monitorare in modo più accurato i consumi dei dispositivi medici e controllare l'andamento della spesa rispetto al tetto prefissato.

❖ Il governo delle risorse umane

L'Azienda si impegna nella definizione e nel rispetto del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale predisposto contestualmente al bilancio economico preventivo, rispettando gli obiettivi e gli standard di tipo economico-finanziario e gestionale assegnati dalla programmazione annuale regionale e gli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. In aggiunta, prosegue lo sviluppo e l'utilizzo in modo pieno ed esclusivo del software unico "Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU)" in tutti i moduli implementati, in modo da favorire il confronto e l'interfaccia tra Aziende e Regione.

#### **2.4.2 Area degli investimenti**

L'Area in questione ricomprende le performance relative all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico.

Gli **obiettivi specifici** in merito sono:

- Rispetto del Piano Investimenti redatto;
- Incremento degli investimenti in tecnologie informatiche;
- Assicurare un adeguato livello di modernità del parco tecnologico aziendale;
- Rispetto del cronoprogramma per la costruzione del nuovo ospedale di Piacenza.

Come ricordato più volte, l'anno 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza Coronavirus che ha comportato una profonda ed estesa ridefinizione degli interventi strutturali necessari a livello aziendale. A causa della pandemia la programmazione delle opere, che era stata definita in continuità con gli anni precedenti, ha subito un rallentamento e in alcuni casi una sospensione: il lockdown di marzo/maggio ha determinato il blocco di cantieri in atto con conseguente spostamento della data di inizio/fine lavori nel 2021 e oltre, indipendentemente dalla volontà aziendale.

Nel periodo da febbraio ad aprile è stato inoltre necessario acquisire tecnologie per potenziare la dotazione aziendale per affrontare la fase di criticità (es. attrezzature per la ventilazione polmonare).

Il Covid-19 non solo ha stravolto la programmazione annuale degli interventi, ma ha determinato una revisione importante degli investimenti previsti per adeguare, in una prima fase, le strutture aziendali ospedaliere e territoriali alle nuove necessità emergenti e nella seconda parte dell'anno, in ottemperanza al piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19, ex art 2, d.l. 19 maggio 2020, n.34) con gli interventi qui elencati:

- rinnovo reparto 3° piano dente A polichirurgico Ospedale Piacenza - Terapia semintensiva;
- rinnovo reparto 3° piano dente A polichirurgico Ospedale Piacenza - Terapia intensiva respiratoria;
- rifacimento area di Terapia Intensiva Ospedale di Piacenza piano terra;
- rimodulazione PS ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- rinnovo impiantistico 2° piano dente C polichirurgico Ospedale di Piacenza;
- rinnovo impianti trattamento aria reparto Malattie infettive Ospedale di Piacenza;
- rinnovo impianti reparto Cardiologia ospedale di Castel San Giovanni;
- rinnovo impianti reparto Medicina interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda;

I primi 3 interventi già ultimati nel corso del 2020, sono stati a disposizione dell'Azienda nella gestione della seconda ondata di contagi.

Inoltre, nonostante gli oltre tre mesi di fermo cantiere per l'emergenza Covid-19, il 18 dicembre 2020 si è conclusa la realizzazione del nuovo Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, rendendo possibile l'attivazione da marzo 2021 delle funzioni del nuovo centro riabilitativo di riferimento a livello provinciale e sovraprovinciale.

Nel rispetto del Piano degli investimenti aziendale 2020-2022, le principali linee di azione per i prossimi anni in questo ambito riguardano:

- Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico
- Il nuovo ospedale di Piacenza
- Azioni per lo sviluppo sostenibile

❖ Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

I prossimi anni saranno contraddistinti dalla realizzazione di alcuni interventi, già approvati all'interno del Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 L.67/88 – V fase primo stralcio – (DGR n. 1811/2019) per i quali a breve verrà sbloccato il finanziamento:

- Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano
- Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola
- Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda
- Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio
- Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni
- Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda
- Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di comunità di Bobbio

Questi interventi sono orientati, lato ospedaliero, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera per proseguire nell'implementazione del modello Hub and Spoke a livello provinciale e, nell'ambito territoriale, al potenziamento della rete delle Case della Salute.

In aggiunta a queste opere e agli interventi riportati in premessa, conseguentemente all'esperienza emergenziale vissuta, sono stati individuati una serie di investimenti strutturali e tecnologici che consentiranno all'Azienda di far fronte a ondate epidemiche e al tempo stesso, proseguire con l'erogazione di servizi e prestazioni ordinari.

Questi interventi sono ricompresi nel documento "Investimenti strutturali e tecnologici dell'Azienda USL Piacenza nel post-emergenza Covid" presentato e approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza durante l'incontro del 26/10/2020 e di seguito sinteticamente elencati:

<b>RETE DELLE CASE DELLA SALUTE</b>	Realizzazione della seconda Casa della Salute per la città di Piacenza
	Completamento parte a rustico della Casa della Salute di Fiorenzuola
	Ristrutturazione della Casa della Salute di Cortemaggiore
	Integrazione al finanziamento per la costruzione della Casa della Salute di Lugagnano Val d'Arda
	Ristrutturazione Casa della Salute di Borgonovo Val Tidone
	Realizzazione della nuova Casa della Salute di San Nicolò (Rottofreno)
<b>RIFUNZIONALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI PIACENZA</b>	Allargamento della Patologia Neonatale e ristrutturazione geriatria
	Costituzione del polo radiologico unico
	Completamento della ristrutturazione delle Sale Operatorie
	Piattaforma unica di endoscopia
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI OSPEDALE DI PIACENZA</b>	Realizzazione della quarta sala dialisi
	Realizzazione del nuovo punto prelievi e donatori
	Centrale di sterilizzazione e nuovi archivi
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI OSPEDALE DI FIORENZUOLA</b>	Investimenti tecnologie sanitarie, biomediche e arredi per apertura blocco B

<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI DISTRETTO DI LEVANTE</b>	Completamento della cittadella sanitaria di Fiorenzuola d'Arda
	Realizzazione del nuovo punto prelievi
	Integrazione Centro Paralimpico
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI OSPEDALE DI CASTEL SAN GIOVANNI</b>	Ampliamento del parcheggio per l'Ospedale di Castel San Giovanni
	Realizzazione del nuovo Pronto Soccorso per l'Ospedale di Castel San Giovanni
	Ristrutturazione del piano terra dell'Ospedale di Castel San Giovanni
<b>INTERVENTI MIGLIORATIVI DISTRETTO DI Ponente</b>	Ampliamento e potenziamento dell'ospedale di Bobbio, con creazione del nuovo parcheggio
<b>POTENZIAMENTO TECNOLOGICO</b>	Acquisizione PET
	Rinnovo 4 TAC aziendali
	Acquisizione TAC Bobbio
	Acquisizione RMN
	ECMO per Terapie Intensive
	Rinnovo piccole tecnologie
	Sviluppo telemedicina e dotazione tecnologica territoriale

La finalità di tali interventi è in primis di preparare le strutture e l'organizzazione alla gestione di possibili picchi pandemici futuri e garantire lo svolgimento delle attività sanitarie in condizioni di sicurezza, assicurando il rispetto delle misure preventive raccomandate, al fine di evitare la sospensione delle attività in elezione (degenziale o ambulatoriale) come è stato necessario fare per l'imprevedibilità e la rapidità di diffusione del virus nel periodo di febbraio-maggio 2020.

A questa motivazione principale si aggiunge la possibilità di impiegare risorse aggiuntive (Fondi europei e finanziamento nazionale anticipato durante la visita dal Ministro della Salute) che consentiranno all'Azienda di compiere un *upgrade* strutturale e tecnologico consistente.

Oltre alle opere interessanti la rete ospedaliera e territoriale si aggiunge la realizzazione a Villanova sull'Arda del primo Centro dedicato agli Sport Paralimpici del Nord Italia, qui concepito conseguentemente alla scelta strategica di spostare all'interno del polo riabilitativo di Fiorenzuola le attività presenti presso l'ospedale Giuseppe Verdi.

La finalità del Centro è di garantire la rieducazione alla vita quotidiana delle persone con disabilità attraverso l'avviamento allo sport e, allo stesso tempo, offrire adeguati spazi di allenamento ai paratleti. Il Centro Paralimpico e il Polo riabilitativo Emilia nord creano all'interno del Distretto di Levante un vero e proprio "Distretto per le mielolesioni e la disabilità" connotato da servizi rivolti a questa tipologia di utenti, dalla fase acuta, alla riabilitazione, alla rieducazione alla quotidianità e allo sport.

L'intervento di trasformazione dell'ex ospedale di Villanova in Centro Sportivo Paralimpico del Nord Italia è in corso di realizzazione: si prevede per maggio 2022 la realizzazione della piscina semiolimpionica e la conclusione delle rimanenti opere entro la fine del 2024.

Diventa, quindi, prioritario nel prossimo triennio per l'Azienda rispettare le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della comunità europea, orientando prioritariamente i nuovi investimenti strutturali e impiantistici per favorire la gestione delle attività sanitarie post Covid, con particolare attenzione al rinnovo e alla qualificazione della dotazione tecnologica.

Infine, per quanto riguarda l'ICT, l'Azienda ritiene fondamentale l'incremento degli investimenti in tecnologie informatiche per agevolare la semplificazione delle relazioni tra cittadini e Servizio Sanitario oltre che a favorire lo scambio di informazione tra professionisti. Nello specifico, all'interno del Piano investimenti 2020-2022 sono previsti:

- Investimenti con assegnazioni di specifici fondi regionali per l'implementazione dei sistemi GRU, GAAC e DSM e fondi statali per lo sviluppo fascicolo sanitario elettronico, le cui ricadute aziendali sono state illustrate in precedenza;
- Sviluppo del sistema informativo KRONOS, applicativo per la gestione dei PDTA aziendali di interfacciamento tra servizi territoriali e ospedalieri;
- Rinnovo del parco tecnologico lato client, al fine di ottenere un parco macchine sempre allineato alle ultime tecnologie informatiche;
- Implementazione del sistema centralizzato finalizzato a garantire l'erogazione delle attività aziendali in regime di lavoro a distanza (c.d. smart working), con tutti i più elevati criteri di sicurezza;
- Implementazione degli applicativi a supporto dell'attività sanitaria come "Cartella Elettronica Ambulatoriale" e "Gestione Informatizzata del Reparto", completamento di un sistema di acquisizione e refertazione delle prestazioni endoscopiche ed ecografiche, completamento del progetto di informatizzazione delle sale operatorie, supporto per le erogazioni di prestazioni diagnostiche e terapeutiche delle specialità Onco/Ematologiche in regime di DSA, permettendo la contestuale alimentazione del DB Onco/Ematologico;
- Implementazione degli applicativi a supporto delle attività tecnico amministrative aziendali: piattaforma di Gestione Incassi-Cassa, aggiornamento degli apparati di sicurezza perimetrale, sviluppo del sistema informativo socio sanitario, implementazione delle anagrafiche uniche aziendali.

#### ❖ Il nuovo ospedale di Piacenza

Tra i principali investimenti strategici aziendali per i prossimi anni vi è la progettazione e costruzione del nuovo ospedale di Piacenza che rappresenterà la struttura provinciale di riferimento per tutte le specialità, per i casi di alta-complessità tecnico-professionale, organizzativa e per le emergenze.

Il nuovo ospedale è da considerarsi un ospedale di sostituzione, nel senso che sostituirà in tutto e per tutto, in una versione aggiornata e migliorata, l'attuale struttura piacentina.

La riorganizzazione della rete ospedaliera operata in questi anni costituisce il viatico per la ideazione, progettazione e costruzione del nuovo ospedale di Piacenza: il nuovo stabilimento, infatti, renderà la riorganizzazione completa e più efficiente, consentendo di assorbire e/o accorpare ulteriori funzioni e di costituire, in questo modo, un vero Hub provinciale, così come nelle intenzioni regionali.



Il nuovo Ospedale di Piacenza può essere il primo esempio nazionale e tra i primi in ambito europeo di uno stabilimento ospedaliero pensato per far fronte non solo alle necessità ordinarie ma anche ad emergenze come quella che stiamo vivendo e nella sua progettazione si devono obbligatoriamente recepire le nuove esigenze e la necessità di potenziamento della rete ospedaliera conseguenti alla presenza del virus Sars-CoV-2.

La rilevanza di tale realizzazione comporta da parte dell'Azienda una particolare attenzione nei prossimi anni, fondamentali per la realizzazione puntuale e appropriata del progetto.

L'impegno dell'Azienda nel prossimo triennio si concretizzerà nel:

- Garantire il coordinamento tra il livello provinciale e livello regionale, al fine di assicurare il pieno contemperamento delle necessità inerenti i fabbisogni locali sia preesistenti all'emergenza sanitaria Covid-19 sia con le esigenze emerse nella fase di gestione della pandemia;
- Assicurare il rispetto dello stato di avanzamento delle attività per la realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza secondo il cronoprogramma condiviso a livello regionale;
- Coinvolgere e informare puntualmente sul progetto i professionisti aziendali, in primis, e gli stakeholder esterni affinché tutte le fasi della realizzazione del nuovo ospedale siano condivise e partecipate dall'intera comunità piacentina.

#### ❖ Azioni per lo sviluppo sostenibile

Il contesto culturale e sociale odierno richiede alle aziende di adottare un comportamento socialmente responsabile, monitorando e rispondendo anche alle aspettative ambientali di tutti i portatori di interesse: risulta pertanto evidente come l'uso razionale dell'energia e la gestione ambientale dell'Azienda debba essere coerente e allineato alle esigenze di "sviluppo sostenibile" dell'intera collettività.

In tale ambito, l'Azienda proseguirà le azioni già implementate da tempo, ovvero il contenimento dei consumi energetici attraverso il controllo delle temperature estive e invernali in modo da ottimizzare i consumi di energia primaria e il monitoraggio dei consumi di energia elettrica e combustibile per riscaldamento, al fine di intraprendere tempestive e opportune azioni correttive.

Inoltre, all'interno dei lavori appaltati e/o progettati l'Azienda ha sempre privilegiato la scelta di apparecchiature ad alta efficienza energetica e di soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico.

Pertanto, oltre a quanto già in fieri, per il prossimo triennio l'Azienda si impegna a:

- Perseguire l'obiettivo della trasformazione *green* degli edifici pubblici riguardo le strutture da realizzare o da ristrutturare, con particolare attenzione all'impatto ambientale delle costruzioni relative alle Case della Salute e al nuovo ospedale di Piacenza;
- Massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie, dei servizi e della mobilità;
- Implementare progetti finalizzati alla sostenibilità ambientale: in merito, l'Azienda avvierà un progetto pilota all'interno delle sale operatorie. Tale progetto prende spunto dalla rilevazione, secondo la letteratura, che una percentuale compresa tra il 50-85% dei rifiuti generati in sala operatoria e classificati come a rischio infettivo (con pesante impatto ambientale ed economico) sia in realtà costituita da rifiuti differenziabili/indifferenziati. Il progetto si pone l'obiettivo di ridurre la

percentuale di rifiuti classificati come “a rischio infettivo” in sala operatoria attraverso un percorso di formazione e sensibilizzazione di tutti gli operatori sia sulla corretta gestione di ordini e scorte per ridurre alla fonte la quantità di materiale scartato e sia sulla possibilità di differenziare i rifiuti generati in modo corretto, incrementando anche la percentuale di rifiuti riciclati.

### 3 Misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale è un sistema complesso che si articola in diversi processi, strumenti e fasi. I paragrafi che seguono descrivono sinteticamente gli strumenti di programmazione e controllo e di gestione utilizzati dall'Azienda, raggruppandoli in due categorie:

- Performance complessiva aziendale
- Performance organizzativa e individuale

#### 3.1 Performance complessiva aziendale (sistema InSiDER)

Gli strumenti di misurazione della performance complessiva aziendale sono quelli suggeriti dalle linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR (DGR n. 819/2021) e vengono formalizzati attraverso il presente Piano della Performance triennale e la Relazione della Performance annuale. Sono strutturati secondo dimensioni e aree della performance e indicatori di risultato, la maggior parte presenti nel portale regionale InSiDER, comuni a tutte le Aziende, definiti da soggetti terzi e rilevati in modo oggettivo e automatico: ciò permette di effettuare una valutazione interna in ottica di comparazione a livello regionale assicurando coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e le linee di programmazione adottate annualmente dalla Regione o a livello locale. Come già esplicitato, gli strumenti di definizione della performance complessiva aziendale qui ricompresi costituiscono la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all'Azienda di programmazione e controllo.

#### 3.2 Performance organizzativa e individuale (budget, sistema di valutazione interno e sistema premiante)

La misurazione della performance organizzativa e individuale interna utilizza strumenti, di prospettiva annuale e infra-annuale, ed ha lo scopo di monitorare le azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance e in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali. L'obiettivo è quello di rilevare eventuali scostamenti e di riorientare conseguentemente la programmazione e le attività aziendali.

Il sistema di valutazione del personale dell'Azienda è stato sviluppato in linea con i principi contenuti nel "Piano di avvicinamento allo standard previsto nella delibera n. 5/2017 dell'OIV SSR", adottato con deliberazione n. 358 del 21.12.2018, in base alle indicazioni fornite da OIV Regione Emilia Romagna.

Il percorso negoziale con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza ha portato alla conclusione di Regolamenti che descrivono l'attuale sistema di valutazione della performance organizzativa ed individuale del personale delle diverse aree contrattuali.

In generale, il sistema di valutazione del personale prevede 3 processi (tra loro integrati), relativi ad obiettivi di livello:

- A. Aziendale (che coinvolgono diverse articolazioni aziendali in modo trasversale);
- B. di Centro di Responsabilità (UUOO e Dipartimenti/Direzioni Tecniche);

C. Individuale (singolo dipendente).

#### **VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA AZIENDALE**

Per quanto riguarda il primo processo, il regolamento del personale del Comparto prevede che con periodicità mensile gli organi di controllo interno compilino la scheda di valutazione (unica per tutte le UUOO aziendali), indicando i risultati raggiunti per gli indicatori selezionati e trasmettano la documentazione all'OAS, per la verifica della correttezza metodologica. Nel mese successivo a quello di riferimento, viene corrisposto al personale del Comparto un premio economico, quantificato secondo le modalità dettagliate nell'“Accordo relativo ai criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance” del 31.01.2019. Ogni mese è chiuso in modo definitivo un ciclo di valutazione sugli obiettivi aziendali indicati: l'esito finale della valutazione degli altri processi di valutazione (di Centro di Responsabilità e individuale) conclusi dopo la chiusura dell'anno non comporta eventuali conguagli.

Il sistema di valutazione del personale dirigente prevede, invece, una valutazione infrannuale dopo la conclusione del primo semestre, in cui sono misurati i risultati raggiunti relativamente agli item individuati a livello aziendale e viene trasmessa la documentazione all'OAS, per la verifica della correttezza metodologica. Nel mese di ottobre, è corrisposto al personale un premio economico, quantificato secondo le modalità dettagliate nell'“Accordo integrativo per la distribuzione delle risorse all'interno dei fondi per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale”.

#### **VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI CENTRO DI RESPONSABILITA'**

Il sistema di incentivazione aziendale della produttività viene concepito come un sistema unico che vede sia il personale della dirigenza che quello del comparto uniti nello sforzo teso a mettere in atto quanto programmato in sede di negoziazione di budget, in armonia con il piano strategico aziendale. In tal senso le Unità Operative, o Centri di Responsabilità (CdR), vengono viste come équipe integrate, fra personale dirigente e personale di comparto, in ordine al conseguimento degli obiettivi assegnati e concordati in sede di definizione del budget annuale.

Tale sistema è caratterizzato, pertanto, dai seguenti principi generali:

- il budget è lo strumento prioritario di programmazione, controllo, incentivazione e valutazione;
- il sistema di incentivazione è unico per l'intera azienda, per tutto il personale dirigente e per tutto il personale del comparto;
- viene affermato il principio di congruenza, per cui, a parità di funzione/responsabilità e a parità di obiettivi negoziati/risultati raggiunti, corrisponde uguale incentivo;
- la partecipazione ai progetti è ricondotta alla gestione budgetaria, con la sola eccezione dei progetti strategici;
- focalizzazione sui risultati di squadra, con obiettivi unici per ogni Centro di Responsabilità, attraverso la partecipazione di tutti gli operatori.

La valutazione dei risultati di budget è svolta congiuntamente dal Direttore dell'U.O. Controllo di Gestione, dal Direttore dell'U.S. Qualità e Ricerca e dal Direttore dell'U.O. Risorse Umane: il giudizio così espresso è

poi fatto proprio dal Direttore Generale mediante atto deliberativo. Infine, la documentazione perviene all'OAS per la verifica della correttezza metodologica del processo di valutazione.

❖ Il sistema di budget aziendale

La gestione per budget rappresenta nel suo insieme il piano di attività dell'esercizio e costituisce la traduzione operativa, per l'anno di riferimento, dei programmi strategici aziendali e degli indirizzi di programmazione regionale. Il sistema di budget, le sue regole e il suo funzionamento sono descritti nel Regolamento di budget aziendale, un documento interno che ha l'obiettivo di definire il sistema di budget quale meccanismo operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 865/2013.

Secondo questo documento costituiscono principi e componenti generali del sistema di budget i seguenti elementi:

- Il budget aziendale deve inquadrarsi nell'ambito della sostenibilità economica e rispondere a criteri di sostenibilità tecnica;
- Il budget deve essere espresso e dettagliato per singolo livello di responsabilità;
- Il budget assume valore di impegno bilaterale e non di mera programmazione, al fine di ottenere una partecipazione diffusa e responsabile di ogni livello;
- Le parti che lo formalizzano sono:
  - a) Direttore Generale e Direttori di Macrostruttura
  - b) Direttori di Macrostruttura e relativi Direttori di U.O. Complessa e Semplice dipartimentale;
- Il budget complessivo aziendale si compone di: **budget operativo** e **budget trasversale**.

Il budget operativo trova rappresentazione nella scheda di budget per centro di responsabilità aziendale (Macrostruttura e CDR) e contiene:

- Obiettivi di attività;
- Risorse assegnate (fattori produttivi);
- Obiettivi di qualità/governo clinico (in cui sono inclusi gli obiettivi relativi all'accreditamento e alla ricerca);
- Risorse umane.

I budget trasversali sono i budget di acquisizione dei fattori produttivi necessari all'azienda per il suo funzionamento. Ciascun budget trasversale rappresenta un sottoinsieme del budget economico generale aziendale. Il gestore di budget trasversale è responsabile dei fattori produttivi rientranti nel suo processo di acquisizione e gestione e ne garantisce la corretta programmazione, l'acquisizione e il monitoraggio. Oltre ai fattori produttivi nei budget trasversali sono inseriti obiettivi specifici derivanti dalle linee di programmazione dell'Azienda. I budget trasversali fanno riferimento ai dipartimenti dell'area di supporto (Dipartimento Risorse Strumentali, Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso, etc.), alla Direzione Tecnica Farmaceutica, alla Direzione Tecnica Medica e alla Direzione Tecnica delle Professioni Sanitarie.

Il percorso di budget consta di diverse fasi:

- Redazione delle **Linee guida**, che compete alla Direzione Strategica aziendale, la quale, a sua volta, si rifà alle linee guida nazionali e regionali, agli obiettivi di mandato, al Piano della Performance triennale, ai documenti di programmazione sanitaria locale e al preconsuntivo dell'anno precedente;

- La **negoziiazione**: la fase di negoziazione prende avvio con la consegna di una proposta di budget da parte della Direzione Strategica alla Macrostruttura. Alla base della proposta ci sono le linee guida approvate ed è articolata per Macrostruttura e relativi CDR: la stessa è accompagnata dai dati pre-consuntivi dell'anno precedente a quello di budget. All'atto di tale consegna vengono anche stabilite le scadenze per la restituzione delle controproposte da parte dei Direttori di Macrostruttura. Le controproposte sono fatte a seguito dell'analisi delle schede anche coinvolgendo gli altri operatori della Macrostruttura e relativi CDR. Prima della negoziazione con la Direzione Strategica sono organizzati incontri preparatori specifici con le UU.OO. di supporto al budget;
- **Conclusione della negoziazione e formalizzazione della scheda di budget definitiva**: la negoziazione si chiude con l'intesa e sottoscrizione delle schede di budget tra il Direttore Generale e il Direttore di Macrostruttura e tra il Direttore di Macrostruttura e il Responsabile di CdR. Il budget così definito viene assegnato ai responsabili di Macrostruttura e reso disponibile in forma digitalizzata sul sito intranet. E' compito del Direttore di Macrostruttura assicurarsi che il budget concordato sia portato a conoscenza all'interno della propria struttura organizzativa;

Il percorso di budget si svolge secondo una tempistica definita annualmente dall'Azienda in coerenza con la tempistica della programmazione regionale ed esplicitata nelle linee guida aziendali. Durante l'anno è comunque richiesta ai Responsabili di Macrostruttura e di CDR un'attenta attività di verifica dell'andamento complessivo della gestione del budget e della sua coerenza con quanto definito in sede di negoziazione. La verifica si attua mediante il monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali. Il sistema di reporting aziendale a supporto del monitoraggio del budget operativo e dei budget trasversali è reso disponibile generalmente con cadenza trimestrale a cura delle unità operative di supporto (Controllo di Gestione, Qualità e Ricerca, Risorse Umane). I responsabili di Macrostruttura e di CDR sono tenuti a garantire una comunicazione costante dell'analisi dell'andamento della gestione anche attraverso incontri interni.

Il processo interno di budget prevede anche una fase di **revisione del budget**: sono previsti incontri specifici le cui risultanze possono comportare delle modifiche documentate agli obiettivi negoziati.

Infine, si arriva alla **rendicontazione di fine anno** e alla conseguente **valutazione dei risultati**.

La rendicontazione di fine anno riassume l'andamento degli obiettivi di budget ed è finalizzata anche a dare corso alla retribuzione di risultato così come definita negli accordi integrativi aziendali e precedentemente illustrata.

La valutazione dei risultati conseguiti costituisce il momento di sintesi in cui vengono considerati tutti gli elementi oggettivi che hanno influito sul raggiungimento degli obiettivi: in tale fase viene determinata la percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il quadro di sintesi dei risultati viene sottoposto all'attenzione della Direzione Strategica al fine di valutare l'andamento complessivo del Budget e autorizzarne la formalizzazione e diffusione. I risultati della valutazione di Macrostruttura e delle relative UU.OO. sono poi esaminati con il Direttore di Macrostruttura interessato a cura dell'U.O. Controllo di Gestione. Possono essere apportate modifiche alla valutazione solo in presenza di elementi oggettivi non considerati in precedenza. Il risultato del processo di valutazione viene formalizzato con delibera del Direttore Generale e successivamente la valutazione è trasmessa dall'U.O. Controllo di Gestione ai Direttori di Macrostruttura congiuntamente a tutta la reportistica prodotta in dettaglio ad evidenza del risultato finale.

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

In generale, le schede di valutazione individuale sono divise in due sezioni: la prima relativa ai risultati (il cui esito è correlato alla premialità) e la seconda relativa alle competenze.

La valutazione delle competenze fa riferimento alle categorie:

- competenze tecnico-specialistiche professionali
- competenze organizzative
- competenze relazionali
- competenze manageriali

I principi fondamentali del sistema di valutazione sono ispirati dai CCNNLLLL e dalle indicazioni regionali e le linee guida dell'OIV-SSR:

- partecipazione del valutato;
- conoscenza dell'attività da parte del valutatore di prima istanza;
- distinzione dei soggetti che valutano in prima e seconda istanza;
- trasparenza dei criteri;
- valutazione finale chiara e correlata in modo trasparente ai sistemi premianti;
- intervento del valutato e del valutatore di prima istanza nel contraddittorio di seconda istanza.

I processi sono diversi per il personale della Dirigenza e del Comparto.

Per il personale della Dirigenza (dirigenza area sanità e dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa) è prevista una forma di valutazione individuale annuale e interna concernente sia i risultati conseguiti che le competenze espresse. I criteri di valutazione, gli item della scheda di valutazione e le fasi del processo sono stati definiti mediante apposito confronto con i soggetti sindacali. Al termine del processo di valutazione, i risultati prodotti da ogni dirigente sono correlati a un premio economico.

La valutazione viene effettuata dal valutatore che coincide con il responsabile gerarchico del dirigente al momento della valutazione (o suo facente funzioni, in caso di mancanza dello stesso) secondo la linea gerarchica prevista dall'Azienda. In via esemplificativa:

- Il Direttore/Responsabile dell'U.O. di appartenenza, per i dirigenti non responsabili di CdR;
- Il Direttore di dipartimento per i direttori responsabili di CdR;
- Il Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo per i Direttori di Dipartimento;

La definizione degli obiettivi individuali avviene in contraddittorio attraverso un colloquio tra valutato e valutatore. La valutazione si svolge a conclusione del ciclo di gestione annuale della performance individuale: nel corso di un colloquio, che ha un ruolo centrale nel processo di valutazione, il valutatore condivide con il valutato l'esito della valutazione che viene inserita nel "Portale del dipendente" utilizzato per questa procedura.

Il Valutatore attraverso questo processo può rendere più efficace la gestione per obiettivi delle risorse umane affidate, orientando i miglioramenti di performance dei collaboratori verso obiettivi specifici, evidenziandone le possibilità di raggiungimento, le eventuali aree di eccellenza e di rischio, le azioni correttive da intraprendere, un possibile piano di supporto personale.

Il Valutato attraverso questo processo può conoscere in modo trasparente e chiaro la valutazione espressa dal proprio responsabile sui risultati conseguiti, confrontarla con la propria autovalutazione, monitorare l'andamento nel tempo degli obiettivi intermedi raggiunti, acquisire maggiore consapevolezza dei risultati attesi per il proprio ruolo e del collegamento fra obiettivi individuali, obiettivi di team e obiettivi aziendali.

Dopo la chiusura dell'anno, si concludono il processo di valutazione della performance organizzativa collegata ad obiettivi articolati per Centri di Responsabilità ed il processo di valutazione individuale.

Ad ogni Unità Operativa viene assegnata una quota economica, in funzione al numero di dirigenti presenti nell'UO (pesati per livello di responsabilità) e dei risultati di CdR raggiunti da ogni UO.

L'esito della valutazione individuale dei risultati rappresenta lo strumento utile per ripartire la quota di premio annuale spettante alla UO, nell'ambito di un range di differenziazione dettagliato nell'Accordo integrativo.

La valutazione attribuita agli item della scheda di valutazione inerenti le competenze espresse dal dirigente rilevano ai fini della valutazione dei 5 e dei 15 anni, per l'attribuzione di incarichi dirigenziali e ai fini della formazione.

L'Azienda USL di Piacenza ha inoltre sviluppato, conformemente alla disciplina normativa vigente e alle indicazioni regionali e dell'OIV-SSR, un sistema di valutazione anche per il personale del comparto. La valutazione della performance individuale del personale del comparto è annuale e interna e attiene sia il contributo dato dal valutato al raggiungimento dei risultati di U.O. sia le competenze che egli ha espresso nell'annualità di riferimento. I criteri di valutazione, gli item della scheda di valutazione e le fasi del processo sono stati definiti mediante apposito confronto con i soggetti sindacali.

Analogamente a quanto in precedenza indicato per il personale della dirigenza, anche nella valutazione della performance individuale del personale del comparto riveste un ruolo centrale il confronto diretto tra valutatore e valutato. Il processo di valutazione si basa sulla compilazione della scheda di valutazione da parte del valutatore, attraverso le funzionalità disponibili nel Portale del dipendente, e la condivisione con il valutato circa l'esito della valutazione.

Al termine del processo di valutazione, la valutazione conseguita dal valutato negli item inerenti i risultati è correlata all'erogazione di un premio annuale connesso alla performance individuale.

La parte della scheda relativa alla valutazione delle competenze è invece collegata allo sviluppo professionale del dipendente. Essa può essere utilizzata, ad esempio, per la programmazione della formazione e dell'aggiornamento, per l'attribuzione di eventuali progressioni orizzontali (in base a specifici accordi integrativi); può rilevare unitamente alla parte inerente i risultati ai fini del rinnovo dell'incarico del dipendente titolare di incarico di funzione.

Il valutato, sia inquadrato come personale dirigente che personale del comparto, ha diritto di contestare la valutazione ricevuta ogni qual volta non condivide il giudizio espresso dal valutatore, indicando le proprie osservazioni nella scheda. L'OAS ha un duplice ruolo di garanzia: sulla correttezza metodologica dell'intero processo e di seconda istanza in caso di valutazione negativa.



#### **4 Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**

A partire da febbraio 2020, spinta dall'improvvisa emergenza sanitaria, l'Azienda USL di Piacenza ha rapidamente messo in campo una procedura semplificata che ha consentito di attivare numerose postazioni di lavoro agile sia nel settore tecnico-amministrativo che in quello sanitario.

Il processo di attivazione del lavoro agile in stato emergenziale è stato implementato in modo molto rapido, con una progressiva estensione nelle diverse articolazioni organizzative aziendali. In seguito, l'Azienda ha intrapreso un percorso di transizione graduale per il passaggio dalla procedura semplificata di attivazione delle postazioni di lavoro agile, in linea con la normativa emergenziale, a un modello organizzativo che contemplasse il lavoro agile quale modalità ordinaria di lavoro, anche al di fuori dell'emergenza Covid-19, con la formalizzazione di un Piano Organizzativo del Lavoro Agile aziendale.

Le disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 14 della legge 124/2015, così come modificate dal D.L. 56/2021, prevedono che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. A tal fine, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) come strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il percorso aziendale per la redazione del POLA ha visto la costituzione di un gruppo di lavoro interno coordinato dal Direttore Amministrativo, che coinvolge UO Risorse Umane, UO Servizi Informativi, UO Servizio Prevenzione e Protezione, UOSD Formazione. Contestualmente è stato attivato e completato il confronto con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e successivamente della Dirigenza Professionale Tecnico Amministrativa, nell'ambito del quale sono stati approvati i due regolamenti dedicati al personale appartenenti alle due aree contrattuali e nel frattempo è stato proposto anche al tavolo della Dirigenza Area Sanità di iniziare un confronto per l'adozione di un regolamento analogo a quello delle altre aree contrattuali.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) dell'Azienda USL di Piacenza relativo al triennio 2021-2023, già presentato e approvato dalle OO.SS. nell'incontro del 27/07/2021, viene allegato (allegato 2) e approvato congiuntamente al presente documento.

## 5 Indicatori di esito

Per rendere uniformi su tutto il territorio Regionale le linee programmatiche ed il loro monitoraggio, il Gruppo di lavoro incaricato della redazione delle Linee Guida per il Piano della Performance 2021-2023 ha individuato per ciascuna Dimensione/Area un set di indicatori di risultato. Tali indicatori sono calcolati in modo univoco a livello regionale e misurano in modo dettagliato gli obiettivi generali di ogni Area, al fine di garantire trasparenza, coerenza e confrontabilità tra le aziende. Gli indicatori sono stati revisionati, rispetto a quelli presenti nel precedente piano della performance, per tenere conto delle linee di programmazione e degli indicatori proposti a livello nazionale, per integrare ambiti o aree ritenuti rilevanti per la valutazione della performance, per focalizzare ambiti non trattati nella precedente versione, per aggiornare protocolli di calcolo e per eliminare indicatori di difficile interpretazione o troppo variabili. Gli indicatori sono stati selezionati, inoltre, tenendo conto delle linee di programmazione regionale e della normativa nazionale: in particolare è stata data attenzione agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti.

All'interno del Piano della Performance 2021-2023 dell'Azienda USL di Piacenza sono applicabili 114 indicatori, così suddivisi:

- Dimensione di performance dell'utente: 53 indicatori
- Dimensione di performance dei processi interni: 45 indicatori
- Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo: 4 indicatori
- Dimensione di performance della sostenibilità: 12 indicatori, comprensivi di un indicatore aggiuntivo selezionato dall'Azienda

Per ciascun indicatore sono riportati i valori aziendali relativi agli anni 2019 e 2020 e ove possibile il valore regionale 2020. Infine, per il triennio oggetto del Piano, è indicato il trend atteso della performance relativa all'indicatore, prendendo come baseline l'anno 2020 oppure, dove specificato, l'anno 2019 nel caso in cui il valore dell'anno 2020, considerata la straordinarietà degli eventi accorsi, non sia stato considerato significativo.

## 6 Allegati

Allegato 1. Tabella Indicatori Piano della Performance 2021-2023

Allegato 2. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Allegato 3. Piano Triennale azioni positive

# **Allegato 1 – Tabella indicatori 2021-2023**

*In grigio gli indicatori previsti da DGR n. 819/2021 ma non applicabili all'Azienda USL di Piacenza*

## **Area dell'Accesso e della Domanda 1/2**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	95.99	64.46	86.58	crescita
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	96.13	95.73	96.88	mantenimento
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	98.15	80.67	91.44	crescita
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG)	96.38	91.06	83.13	mantenimento
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	71.73	80.17	80.36	mantenimento
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG)	99.38	81.84	83.66	crescita
% ricette dematerializzare sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)	n.a.	95.39	96.67	crescita
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	91.36	86.64	81.77	crescita
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	93.16	95.12	92.05	mantenimento
% di abbandoni da PS	3.65	2.31	3.91	mantenimento

**Area dell'Accesso e della Domanda 2/2**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Tasso std di accessi in PS	378.03	248.53	270.92	riduzione rispetto al 2019
Indice di filtro del PS	16.9	25.38	22.82	crescita rispetto al 2019
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	-	-	15	
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti	129.6	113.66	110.51	riduzione rispetto al 2019
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	93.64	78.83	84.98	crescita
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	96.75	68.12	86.58	crescita
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	84.21	73.16	81.02	crescita
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	6.27	5.82	9.69	mantenimento
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	44.24	44.16	47.72	crescita

## Area dell'Integrazione 1/2

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta ( $\geq 18$ anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	285.24	205.93	266.84	riduzione rispetto al 2019
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica ( $< 18$ anni) per asma e gastroenterite	28.12	35.87	50.58	mantenimento
Tasso dimissioni protette (dimessi con età $\geq 65$ anni)	18.29	19.26	26.41	crescita
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	38.89	33.14	24.62	riduzione
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	4.27	4.28	6.34	riduzione
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	105.03	110.69	87.58	riduzione
Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	73.42	41.51	42.03	riduzione rispetto al 2019
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, $\geq 75$ anni	145.19	152.82	182.65	crescita
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	20.51	15.86	9.87	riduzione
Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	89.57	94.29	89.72	mantenimento

# Area dell'Integrazione 2/2

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore	38.6	49.6	47.6	crescita
N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito, nei quali il periodo di ricovero in è <= 7 gg	28.29	24.45	25.53	riduzione
% IVG medica sul totale IVG	22.79	26.53	47.06	crescita
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	10.58	11.63	19.12	mantenimento
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8.44	10.03	9.51	riduzione
Numero di anziani con età >=75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1,R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	44.6	44.86	38.56	mantenimento

# Area degli esiti 1/3

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Mortalità a 30 giorni per IMA	9.29	10.1	8.74	riduzione
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	53.58	50	48.72	mantenimento
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	7.19	14.06	12.57	riduzione
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	-	1.58	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	-	1.74	
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	0	2.38	1.33	riduzione
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	-	-	13.82	
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	6.61	10.78	10.86	riduzione
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	19.61	18.38	16.81	riduzione
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	-	-	1.45	

**Area degli esiti 2/3**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	10.28	18.77	13.44	riduzione
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	74.35	74.64	82.8	crescita
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui	83.74	77.89	65.62	crescita
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui	75.99	100	92.99	mantenimento
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	1.86	2.29	5.34	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	6.35	3.77	5.01	riduzione rispetto al 2019
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	5.29	4.97	3.89	riduzione rispetto al 2019
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0.58	0.69	1.04	riduzione
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0.41	0.32	1.31	mantenimento
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	64.55	53.24	74.21	crescita



**Area degli esiti 3/3**

<b>INDICATORE</b>	<b>Valore Aziendale 2019</b>	<b>Valore Aziendale 2020</b>	<b>Valore Regionale 2020</b>	<b>Andamento atteso 2021 - 2023</b>
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	2	mantenimento
Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici	1.83	1.37	2.79	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	3.6	2.7	0.91	riduzione

Area della Produzione – Prevenzione

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini	95.67	96.43 dato aziendale*	94.17	mantenimento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani	60	71.55	70.24	crescita
Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini	92.67	93.7 dato aziendale*	91.21	crescita
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	95.62	96.66 dato aziendale*	95.23	mantenimento
% aziende con dipendenti ispezionate	9.19	8.05	7.3	mantenimento rispetto al 2019
% cantieri ispezionati	14.06	10.93	13.15	crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	58.18	46.81	63.74	crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	57.24	53.48	60.71	crescita
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	44.47	31.96	47.17	crescita
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	n.a.	85.49	81	mantenimento
Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	n.a.	n.d.	n.d.	monitoraggio

*\*utilizzato dato aziendale per incompletezza del dato regionale*

**Area della Produzione – Territorio**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	25.47	23.99	18.32	mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	90.67	61.37	56.72	mantenimento rispetto al 2019
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	10.64	8.99	8.06	mantenimento
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	45.24	44	56.88	crescita
% di donne gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	50.19	41.93	42.52	crescita
% di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	17.34	12.45	16.41	crescita
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	3.64	3.52	6.19	crescita
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.61	0.62	0.35	mantenimento

**Area della Produzione – Ospedale**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	81.57	83.75	79.87	monitoraggio
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	2.9	3.18	8.72	monitoraggio
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	15.52	13.07	11.41	monitoraggio
Indice di case mix degenza ordinaria	1	1.01	n.d.	mantenimento
Indice Comparativo di Performance (ICP)	1.04	1.01	n.d.	riduzione

**Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	0.21	0.15	0.15	riduzione rispetto al 2019
Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente	1.32	1.28	1.85	mantenimento
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente	16.92	12.62	23.5	mantenimento rispetto al 2019
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4.28	6.22	8.43	riduzione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2.77	4.65	4.46	riduzione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	18.18	6.79	8.94	riduzione rispetto al 2019
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	7.39	4.46	4.6	riduzione rispetto al 2019
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23.36	24.67	23.5	riduzione
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	786.77	356.43	404.9	riduzione rispetto al 2019
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	426.51	229.06	409.98	mantenimento rispetto al 2019
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	633.65	420.69	592.04	mantenimento rispetto al 2019
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti	59.15	44.14	58.31	mantenimento rispetto al 2019

# Area dell'organizzazione

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	n.a.	153.91	123.29	monitoraggio
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	n.a.	130.19	57.9	monitoraggio
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	n.a.	127.03	115.03	monitoraggio
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	n.a.	61.99	86.63	monitoraggio
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	n.a.	n.d.	n.d.	monitoraggio
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	n.a.	n.d.	n.d.	monitoraggio
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	n.a.	n.d.	n.d.	monitoraggio

Area dell’anticorruzione e trasparenza

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99.63	96.3	99.4	crescita
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovrazionali	54.94	60	n.d.	crescita

Area della ricerca e didattica

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore				
Impact Factor normalizzato				
N. trial clinici approvati dal CE	23	41	n.d.	crescita rispetto al 2019
N. studi osservazionali approvati dal CE	48	83	n.d.	crescita rispetto al 2019
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	36.46	36.01	n.d.	mantenimento
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	63.54	63.99	n.d.	mantenimento

**Area investimenti**

INDICATORE	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2020	Andamento atteso 2021 - 2023
Rispetto del Piano investimenti	48.3	94.4	n.d.	mantenimento
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	83	83	n.d.	mantenimento
Investimenti in tecnologie informatiche	0.93	1.25	n.d.	mantenimento
Rispetto del cronoprogramma di realizzazione nuovo ospedale di Piacenza concordato con la RER*	n.a.	n.a.	n.a.	rispetto cronoprogramma

\* indicatore aggiuntivo inserito dall'Azienda USL di Piacenza



**Area economico-finanziaria**

<b>INDICATORE</b>	<b>Valore Aziendale 2019</b>	<b>Valore Aziendale 2020</b>	<b>Valore Regionale 2020</b>	<b>Andamento atteso 2021 - 2023</b>
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-17.51	-17.09	n.d.	mantenimento
Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	101.68	87.57	89.64	crescita
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85.67	87.12	87.45	crescita
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	159.54	157.16	169.37	mantenimento
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	n.a.	16.89	16.5	monitoraggio
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	n.a.	31.17	31.02	monitoraggio
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	n.a.	11.25	10.31	monitoraggio
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	n.a.	36.79	37.3	monitoraggio