

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

Relazione sulla Performance

Anno 2022



Sommario

Executive summary	3
Premessa	6
1. Principali informazioni sull’Azienda riferite all’anno 2022	9
2. Dimensione di performance dell’utente	17
2.1 Area dell’accesso e della domanda.....	17
2.2 Area dell’integrazione.....	21
2.3 Area degli esiti.....	27
3. Dimensione di performance dei processi interni	32
3.1 Area della produzione.....	32
3.2 Area dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	38
3.3 Area dell’organizzazione.....	40
3.4 Area dell’anticorruzione e della trasparenza.....	43
4. Dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo	45
4.1 Area della ricerca e della didattica.....	45
4.2 Area dello sviluppo organizzativo.....	48
5. Dimensione di performance della sostenibilità	50
5.1 Area economico-finanziaria.....	50
5.2 Area degli investimenti.....	53
6. Conclusioni	58

Allegato 1 - Relazione sulla Gestione del Direttore Generale



Executive summary

In questa sezione viene riportata una sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato l'Azienda USL di Piacenza nell'anno 2022.

L'anno 2022 ha visto il lento ma progressivo ritorno a regime delle attività sanitarie, mantenendo comunque alta l'attenzione sull'andamento della pandemia per tutto l'anno in modo da assicurare la gestione tempestiva ed efficace delle eventuali recrudescenze dell'emergenza da Covid-19.

La ripresa delle attività ordinarie ha impattato sul livello dei ricavi aziendali (+3% rispetto al 2021) e dei costi correlati (+3,8% rispetto al 2021), in particolare a quelli legati all'energia, alle materie prime, ai beni sanitari e ai rinnovi contrattuali che hanno trovato solo una residua e parziale copertura nei finanziamenti del livello nazionale. Pertanto, il **Bilancio Consuntivo dell'esercizio 2022**, predisposto in linea con le indicazioni regionali, ha presentato una perdita di 5,5 milioni di euro, che ha comunque consentito all'Azienda USL di Piacenza il raggiungimento dell'obiettivo di gestione assegnato, in quanto la Regione ha garantito l'equilibrio del SSR con proprie risorse aggiuntive per 84 milioni di euro (stanziato con DGR n. 602/2023).

Il principale obiettivo aziendale del 2022 è stato rappresentato dal recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti rinviate nella prima fase pandemica e dal **miglioramento dei tempi d'attesa** delle prestazioni ordinarie rispetto alla performance ottenuta nel 2021. Tali obiettivi, fondamentali per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini, hanno interessato in modo prevalente l'attività ambulatoriale e gli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica.

In merito, l'Azienda ha garantito un recupero degli interventi chirurgici rinvii per la pandemia Covid-19 pari al 95,88% (obiettivo regionale >80%) e l'incremento dei volumi della produzione chirurgica con il raggiungimento dell'88,19% dei volumi dell'anno 2019. In riferimento alle prestazioni chirurgiche erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, si è registrato un miglioramento della performance 2021 per la casistica oncologica e cardiovascolare.

Nell'ambito ambulatoriale, la puntuale valutazione del fabbisogno e la differenziazione dei regimi erogativi e delle diverse modalità di accesso, ha permesso un'appropriata pianificazione e programmazione dell'offerta che ha notevolmente migliorato il rispetto dei tempi di attesa delle visite e prestazioni con classe di priorità D raggiungendo il valore del 99% a dicembre 2022.

In **ambito ospedaliero** l'Azienda ha proseguito il percorso di specializzazione delle proprie strutture in continuità con gli anni precedenti. Nello specifico, nel 2022 si è attuata la conversione dell'Ospedale di Comunità di Bobbio in Ospedale di Montagna (delibera del Direttore Generale n.387 del 29/07/2022), con mantenimento delle sue potenzialità di offerta sanitaria, e l'istituzione dal 09/05/2022, all'interno dello stabilimento di Fiorenzuola d'Arda, del nuovo reparto Neuroriabilitazione –Gravi Cerebrolesioni Acquisite composto da 10 posti letto.

Tali scelte hanno rimarcato la logica di rete fortemente integrata che sottende il Presidio unico aziendale, composto dagli stabilimenti di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio. Ciascun ospedale è in grado di assolvere in maniera autonoma e qualificata ai bisogni più frequenti del bacino di



riferimento e al contempo, possiede una vocazione specifica che permette una appropriata concentrazione della casistica e conseguenti migliori livelli di clinical competence dei professionisti che vi operano.

L'Azienda ha inoltre avviato la progressiva attuazione del Decreto Ministeriale n. 77/2022, concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, dando corpo a significativi progetti di **potenziamento dell'assistenza territoriale**. Nel dettaglio, si citano:

- il percorso di presa in carico clinico-assistenziale del paziente non autonomo, necessitante di verifiche e terapie domiciliari costanti come previsto dai protocolli di attivazione ADI, per sostenere il domicilio come primo luogo di cura;
- l'introduzione della figura dell'infermiere di comunità e famiglia in due specifiche aree disagiate (aree interne) del territorio, a garanzia della supervisione e della raccolta dei bisogni socio-assistenziali espressi ma anche inespressi della popolazione dell'ambito;
- la definizione delle procedure e delle istruzioni operative per l'esecuzione della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica presso una prima sede aziendale del consultorio ostetrico ginecologico (casa della salute di Piacenza-piazzale Milano);
- l'avvio del percorso di istituzione dell'unità organizzativa "Salute Mentale di Comunità adolescenti e giovani" (che verrà formalizzata nel 2023) a cui attribuire la funzione di promozione della salute mentale "primaria" rivolta ai giovanissimi e ai giovani-adulti, non ascrivibili alla presa in carico dei servizi specialistici, con specifici interventi di prossimità in particolare all'interno delle Case di Comunità;
- l'Identificazione delle tipologie di pazienti e di prestazioni candidabili alla tele visita per alcune UUOO pilota: Cardiologia, Ematologia, Pneumologia, Terapia del Dolore

A fianco delle attività ordinarie, l'Azienda è stata impegnata nella prima parte dell'anno da una nuova situazione emergenziale: la guerra Russia-Ucraina che ha comportato l'arrivo sul territorio piacentino di oltre 2.000 **profughi ucraini** ai quali è stata garantita la prima accoglienza, assistenza sanitaria (tampone antigenico, vaccinazioni e screening tubercolosi) e amministrativa (emissione codice STP). Inoltre, conseguentemente alla pandemia da Sars-COV 2, l'Azienda ha provveduto alla redazione del proprio "**Piano strategico operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU)**", strumento di governo delle emergenze voluto dall'OMS a fini di prevenzione e contrasto di una epidemia da virus influenzale sconosciuto. All'interno del documento si sono individuati alcuni elementi strategici e operativi comuni utilizzabili anche per i casi di circolazione di agenti patogeni, che, sebbene diversi dal virus influenzale, siano nella stessa misura potenzialmente capaci di causare, in maniera del tutto imprevedibile e imprevedibile, delle vere e proprie pandemie.

Nel 2022 sono inoltre proseguiti e ulteriormente evoluti i due importanti **progetti strategici aziendali**: lo sviluppo dei rapporti con l'Università e la realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza.

Riguardo al primo progetto, lo scorso anno i rapporti con l'Università di Parma si sono intensificati e hanno avuto importanti ricadute sull'organizzazione dell'Azienda. Nel dettaglio, sono state individuate ulteriori 6 sedi presso l'Ausl di Piacenza (cardiologia, oncologia, ematologia, neurologia, chirurgia generale e riabilitazione) ed è stata formalizzata la nomina del dr Giacomo Biasucci a professore di seconda fascia con conseguente identificazione dell'unità operativa Pediatria e Neonatologia Piacenza come struttura a



temporanea direzione universitaria. Nel mese di Settembre ha preso avvio, presso la sede del Collegio Alberoni, il secondo anno accademico del corso di laurea in Medicine and Surgery.

In merito alla realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza, con delibera n. 191 del 20/04/2022 è stato approvato lo studio di fattibilità revisionato come da indicazioni regionali. Successivamente all'insediamento della nuova Giunta del Comune di Piacenza, con Delibera di Giunta del Comune di Piacenza n. 241 del 06/09/2022, è stato chiesto alla Regione Emilia Romagna e, per suo tramite, alla AUSL di Piacenza, la redazione di un'integrazione allo studio di fattibilità che tenesse conto anche della valutazione dell'area 5 come nuova collocazione del futuro ospedale. Di conseguenza, l'Azienda ha proceduto nel mese di Ottobre 2022 all'affidamento dell'integrazione dello studio di fattibilità sull'area 5.

In merito all'attuazione degli **interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR** per l'anno 2022 (Missione 6 Salute-Componente 1 e 2) l'Azienda ha ottemperato ai propri obblighi, rispettando le milestones previste.

Infine, è necessario ricordare che l'anno 2022 è stato caratterizzato da **avvicendamenti nella Direzione Generale dell'Azienda USL di Piacenza** e conseguenti modifiche all'interno della Direzione Strategica aziendale.

Nello specifico:

- La Regione Emilia Romagna con DGR 191 del 16/02/2022 ha attribuito l'incarico ad interim di Direttore Generale Cura della Persona e Welfare all'ing. Luca Baldino, Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza, e con i successivi Decreti regionali 13 del 17/02/2022 e 32 del 18/03/2022 si è conferito l'incarico di Direttore Generale ad Interim dell'Azienda USL di Piacenza alla Dott.ssa Giuliana Bensa, già Direttore Amministrativo, nominata poi Direttore Generale facente funzioni dal 08/04/2022 e infine Commissario Straordinario a partire dal 01/06/2022;
- Con Decreto 117 del 27/07/2022, a decorrere dal 1° agosto 2022, è stata nominata quale Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza, per anni quattro, la Dott.ssa Paola Bardasi.



Premessa

La Relazione sulla Performance 2022 rappresenta la rendicontazione dei risultati di performance annuale collegata al documento programmatico triennale Piano delle Performance 2021-2023, approvato con delibera del Direttore Generale n. 307 del 29 luglio 2021. Prevista dal D.Lgs. 150/2009, la Relazione è stata inserita tra gli strumenti di programmazione dalla Legge Regionale 9/2018 ed è redatta in conformità alla DGR 819 del 31/05/2021 “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nella aziende e negli enti del SSR”, con cui è stato adeguato e aggiornato il sistema di misurazione e valutazione della performance regionale, in sostituzione delle precedenti delibere OIV-SSR.

Il Piano delle Performance, anch’esso contemplato dal D.lgs. n.150/2009, è stato 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”*. Nella stesura del Piano l’Azienda ha tenuto conto dei profondi cambiamenti che hanno interessato il contesto regionale e nazionale, tra cui da ultimo la pandemia da Sars-Cov-2 che ha profondamente modificato gli assetti strutturali, organizzativi e operativi dell’Azienda. L’individuazione dei principali impegni strategici fa riferimento agli obiettivi di cui al Programma di mandato 2020-2025 della Giunta Regionale per la XI Legislatura, agli obiettivi di mandato della Direzione Generale di questa Azienda, di cui alla DGR 739/2020, successivamente aggiornati con DGR 1292/2022 e alle linee annuali di programmazione e finanziamento. Il Piano è stato redatto in conformità alle Linee guida approvate con DGR 819/2021.

Va inoltre ricordato che con D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021, è stato introdotto il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), che ha lo scopo di sostituire, assorbendoli, specifici Piani, tra cui il Piano performance, per inserirli all’interno di un quadro strategico unitario. Coerentemente con quanto disposto dalle prime indicazioni fornite dalla Regione con DGR 1299/2022, l’Azienda ha redatto il PIAO 2022-2024 di prima applicazione, mediante un mero atto ricognitorio di tutti i piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all’attività di pianificazione integrata aziendale. In attesa che vengano fornite ulteriori indicazioni rispetto alla predisposizione del nuovo PIAO e alla sua rendicontazione, la presente Relazione rendiconta quanto previsto nel Piano delle Performance 2021-2023.

Il Piano triennale vigente, i piani precedenti e relative Relazioni annuali sono pubblicate sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente” (<http://trasp.ausl.pc.it/>) come previsto dall’art.10 del D.lgs. 150/2009 modificato dal D.lgs. 74/2017 e dal D.lgs. 33/2013 modificato dal D.lgs. n.97/2016. e s.m.i..

È utile richiamare in premessa il Ciclo della Gestione della Performance, e in particolare i tratti fondamentali del sistema della performance della Regione Emilia-Romagna (RER). Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende sanitarie della RER è un sistema complesso che si articola in diversi processi, strumenti e fasi. Gli strumenti di controllo, misurazione e valutazione utilizzati dall’Azienda si possono suddividere in due categorie:

- a) strumenti che misurano la performance organizzativa e individuale interna;
- b) strumenti che misurano la performance complessiva aziendale.



La misurazione della performance organizzativa e individuale interna si appoggia a strumenti ormai consolidati, in particolare il processo di budget e il sistema di valutazione del personale, di prospettiva annuale e infra-annuale, e ha lo scopo di monitorare le azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano delle Performance e in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali. L'obiettivo è quello di rilevare eventuali scostamenti e di ri-orientare conseguentemente la programmazione e le attività. Gli strumenti principali di questa categoria sono il budget aziendale e il sistema di incentivazione a esso collegato.

Gli strumenti di misurazione della performance complessiva aziendale sono quelli suggeriti dalle Linee guida dell'OIV (Delibera 3/2016), e successivamente richiamati e confermati dalla DGR 819/2021, e sono stati formalizzati attraverso il Piano delle Performance 2021-2023. In sostanza, il sistema delineato si articola in una programmazione triennale (formalizzata mediante il Piano delle Performance) cui si accompagna una rendicontazione annuale (formalizzata nella Relazione sulla Performance), secondo dimensioni di performance a cui sono correlati indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della regione, in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo. In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione via via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati. Per questo motivo, alla Relazione sulla Performance viene allegata la Relazione sulla Gestione del Direttore Generale (Allegato C al Bilancio d'esercizio), in particolare la sezione riguardante la rendicontazione degli obiettivi di programmazione definiti nella DGR 1772/2022.

Gli indicatori di risultato di ogni singola dimensione della performance, definiti per il triennio nel Piano Performance, sono calcolati e costantemente aggiornati dalla Regione in modo univoco per tutte le Aziende dell'Emilia-Romagna, sul portale regionale InSiDER, strumento molto utile all'Azienda in quanto consente di effettuare una valutazione interna in ottica di comparazione con le altre Aziende che operano nella Regione: l'articolato sistema di indicatori di risultato permette, infatti, un'importante riflessione sul proprio operato in prospettiva regionale. Inoltre, la metodologia adottata a questo livello agevola la fondamentale operazione di orientare la performance aziendale in coerenza con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale: gli indicatori e le aree di performance sono, infatti, riconducibili ai principali paragrafi delle Delibere regionali che individuano gli obiettivi di mandato e gli obiettivi specifici annuali. La possibilità di monitorare gli indicatori di risultato ha dei risvolti molto efficaci nella pratica aziendale, poiché consente di indirizzare la programmazione e l'azione aziendale verso le principali aree di intervento di rilevanza regionale e nazionale.

La struttura della presente Relazione, che come sopra specificato ha lo scopo di rendicontare la performance complessiva aziendale, riprende lo schema del capitolo 2 "Gli impegni strategici e le dimensioni delle performance" del Piano delle Performance 2021-2023, in cui sono individuati i principali obiettivi e campi di azione che impegnano l'Azienda nel triennio interessato. Costituisce parte integrante del presente documento la Relazione sulla Gestione del Direttore Generale al Bilancio d'esercizio 2022 (Allegato 1), di seguito Relazione sulla Gestione, cui si fa spesso riferimento nel corso del documento e che rendiconta il conseguimento degli obiettivi assegnati a questa Azienda dalla Regione Emilia-Romagna attraverso la delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2022 (DGR 1772/2022).

I capitoli che seguono riprendono le 4 Dimensioni di performance individuate nel Piano delle Performance, e, all'interno di ogni capitolo, vengono illustrati i risultati delle 11 Aree attraverso la descrizione delle



principali attività e il commento degli oltre 120 indicatori specifici aggiornati dalla Regione sul portale InSiDER con i valori del 2022. Sinteticamente, il documento è organizzato come segue:

- Capitolo 1 – Executive summary, che descrive le attività che più hanno caratterizzato il 2022, insieme a una sintesi dei principali risultati
- Capitolo 2– Dimensione di performance dell’utente, che commenta i risultati ottenuti nelle seguenti aree:
 - Area dell’accesso e della domanda (paragrafo 2.1)
 - Area dell’integrazione (paragrafo 2.2)
 - Area degli esiti (paragrafo 2.3)
- Capitolo 3 – Dimensione di performance dei processi interni, che descrive la performance aziendale relativa alle seguenti aree:
 - Area della produzione (paragrafo 3.1)
 - Area dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico (paragrafo 3.2)
 - Area dell’organizzazione (paragrafo 3.3)
 - Area dell’anticorruzione e della trasparenza (paragrafo 3.4)
- Capitolo 4 – Dimensione di performance dell’innovazione e dello sviluppo, che riporta i principali risultati collegati alle seguenti aree:
 - Area della ricerca e della didattica (paragrafo 4.1)
 - Area dello sviluppo organizzativo (paragrafo 4.2)
- Capitolo 5 – Dimensione di performance della sostenibilità, che descrive le principali azioni implementate rispetto alle seguenti aree:
 - Area economico-finanziaria (paragrafo 5.1)
 - Area degli investimenti (paragrafo 5.2)
- Capitolo 6 – Conclusioni
- Allegato 1 – Relazione sulla Gestione del Direttore Generale

Gli indicatori sono commentati all’interno di ogni Area, coerentemente con i contenuti della stessa, e concorrono a inquadrare la performance aziendale complessiva, insieme al livello di raggiungimento degli obiettivi specifici dell’anno 2022, già ampiamente rendicontati con la Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, ma sinteticamente richiamati anche nel corpo del documento, evidenziandone gli aspetti più importanti e più coerenti con l’Area di riferimento.

Per ciascun indicatore sono riportati: il valore aziendale per il triennio 2020-2022, il valore regionale 2022 e il trend di performance atteso. Così come indicato nel Piano della Performance 2021-2023, per definire l’andamento triennale è stato assunto come riferimento l’anno 2020 o in alternativa, dove specificato, l’anno 2019 nel caso in cui il valore dell’anno 2020, considerata la straordinarietà del periodo influenzato dalla pandemia Covid-19, non era da considerarsi significativo come parametro di confronto.

I risultati degli indicatori sono aggiornati a quanto presente in Insider alla data del 26/06/2023. Si è reso necessario modificare alcuni valori relativi agli anni 2019-2020-2021 rispetto a quanto indicato nel Piano della Performance 2021-2023 o nella Relazione 2021 perché ricalcolati e consolidati in Insider successivamente alla redazione dei suddetti documenti.



1. Principali informazioni sull'Azienda riferite all'anno 2022

Con riferimento all'attività dell'Azienda, come descritto nell'Executive summary, il 2022 è stato ancora parzialmente segnato e influenzato dalla gestione della pandemia a cui si è affiancata la lenta ma costante ripresa delle attività ordinarie.

In sintesi si riportano i principali dati di attività, economici e del personale che mostrano una visione sintetica, ma allo stesso tempo esaustiva dell'operato dell'azienda nell'anno 2022.

Dati di attività del periodo

Attività ospedaliera:

L'attività di degenza dell'anno 2022 mostra, rispetto all'anno 2021, un incremento del numero dei dimessi sia per i ricoveri ordinari (+3%) che per i day hospital (+11%); per questi ultimi il trend positivo si è registrato maggiormente nell'ambito chirurgico, segno sia del costante processo di ripresa dell'attività ospedaliera successivo al periodo emergenziale, nonostante questo sia stato ancora presente ed impattante sull'organizzazione della rete ospedaliera, sia ad un utilizzo più appropriato del regime di ricovero per l'erogazione delle prestazioni (riduzione ricoveri chirurgici ordinari 0/1 gg del 7% e contestuale incremento DH). In ambito di appropriatezza organizzativa, inoltre, si è mantenuta pressoché costante la percentuale di pazienti dimessi con DRG medico da reparti chirurgici (14,6 nel 2021 e 14,5 nel 2022) ed il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario ha registrato per il Presidio Unico un miglioramento passando dallo 0,16 del 2021 allo 0,14.

Nel 2022, inoltre, si è assistito ad un incremento dell'indice di attrazione (+4%) e della mobilità attiva (+5%).

	Indicatori	Anno 2021	Anno 2022	Differenza assoluta	Differenza relativa
Ricovero Ordinario	Totale dimessi	24.834	25.595	761	3%
	Dimessi Residenti AUSL	21.185	21.693	508	2%
	Dimessi Non Residenti AUSL	3.649	3.902	253	7%
	Indice di Attrazione	14,69	15,25	0,56	4%
	Dimessi in Mobilità attiva	3.275	3.434	159	5%
	Degenza Media	7,70	8,22	0,52	7%
	Degenza Media Trimmata	6,53	6,96	0,43	7%
	Dimessi Medici	15.995	16.940	945	6%
	Dimessi Medici 0/1 gg	972	864	-108	-11%
	% DRG Medici 0/1 gg	3,9%	3,4%	-0,5	-13%
	Dimessi Chirurgici	8.839	8.655	-184	-2%
	Dimessi Chirurgici 0/1gg	2.506	2.321	-185	-7%
	Dimessi Chirurgici > 1 gg	6.333	6.334	1	0%
	% DRG Chirurgici	35,6%	33,8%	-1,8	-5%
	% DRG Chirurgici 0/1 gg	10,1%	9,1%	-1	-10%



	% DRG Chirurgici > 1 gg	25,5%	24,7%	-0,8	-3%
	Totale Punti	28.610	28.723	113	0%
	Peso Medio del Caso	1,15	1,12	-0,03	-3%
	% Completezza Nosologica	100,0%	100,0%	0	0%
Day Hospital	Totale dimessi	3.026	3.344	318	11%
	Dimessi mobilità Attiva	422	511	89	21%
	Totale Accessi	5.684	6.120	436	8%
	Accessi Medi	1,88	1,83	-0,05	-3%
	Dimessi Chirurgici	2.112	2.309	197	9%
	% DRG Chirurgici	69,8%	69,0%	-0,8	-1%
	Accessi Medi per Dimesso Chirurgico	1,25	1,19	-0,06	-5%
	Accessi Medi per Dimessi Medico	3,33	3,27	-0,06	-2%
	% DRG Medici	30,2%	31,0%	0,8	3%
	% dimessi medici con accessi inf a 4	23,8%	24,6%	0,8	3%
	Totale Punti	2.268	2.454	186	8%
	Peso Medio del Caso	0,75	0,73	-0,02	-3%
	% Completezza Nosologica	100,0%	100,0%	0	0%

Fonte dati: Scheda di Dimissione Ospedaliera

Assistenza Territoriale

Attività Ambulatoriale

Categoria prestazione	2021	2022	var%
Diagnostica	311.163	325.107	4,48%
Riabilitazione	86.799	86.857	0,07%
Terapeutiche	175.997	187.507	6,54%
Visite	267.514	293.389	9,67%
Totale	841.473	892.860	6,11%
Laboratorio	3.776.016	3.905.740	3,44%
Totale incluso laboratorio	4.617.489	4.978.500	7,82%

Nel 2022 le attività di visita e diagnostica strumentale sono riprese con implementazione progressiva dell'offerta, sia CUP di primo accesso sia di presa in carico specialistica.

Parimenti la domanda di prestazioni oggetto di monitoraggio regionale è progressivamente aumentata sino a tendere negli ultimi mesi dell'anno al trend pre-covid del 2019.



I volumi di produzione hanno superato percentualmente i valori 2021, in particolare per le visite (+9,67%) ma anche per la diagnostica e le prestazioni terapeutiche. E' rimasto sostanzialmente stabile il dato della Riabilitazione.

Anche per le prestazioni di laboratorio si è riscontrato un incremento superiore al 3%.

L'attività dei Centri di Salute Mentale nel corso del 2022 ha mostrato incrementi sia nel numero dei pazienti sia nel numero di prestazioni anche a seguito del graduale ritorno alla normalità rispetto al periodo dell'emergenza Covid. L'attività della Neuropsichiatria Infantile mostra un deciso incremento di pazienti anche a seguito del notevole incremento dei primi accessi e delle prese in carico a fronte di un calo delle prestazioni effettuate. Il Servizio Dipendenze Patologiche ha registrato un decremento dei pazienti e una modesta riduzione delle prestazioni erogate

ASSISTENZA DOMICILIARE	Accessi			Assistiti		
	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 2022 vs 2021	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 2022 vs 2021
Medico di medicina generale	37.380	36.154	-3,3%	1.685	1.620	-3,9%
Infermiere equipe domiciliare (esclusi pazienti occasionali)	74.709	90.576	21,2%	2.861	2.887	0,9%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna
estratto dalla reportistica predefinita

Il forte incremento (+21%) degli accessi infermieristici è dovuto alla complessità delle attività erogate dall'equipe domiciliare con aumento delle tipologie di prestazioni che prevedono anche più accessi agli assistiti nella stessa giornata.

Anche la differente modalità di rilevazione degli accessi effettuati presso uno stesso paziente nella medesima giornata ha determinato l'incremento del numero complessivo degli accessi rilevati.

A fronte dell'aumento di prestazioni infermieristiche erogate a domicilio per pazienti non occasionali, si evidenzia un decremento dell'assistenza domiciliare erogata dai MMG (-3,3%).

Nell'anno 2022, sia l'Hospice di Piacenza che quello di Borgonovo Val Tidone hanno mantenuto un numero di posti letto costante e pari alla loro massima disponibilità. Per l'Hospice di Borgonovo Val Tidone si è registrato un incremento dei dimessi, mantenendosi pressochè costante l'indice di occupazione rispetto all'anno precedente; per l'Hospice di Piacenza, invece, l'indice di occupazione ha mostrato un incremento a fronte di una diminuzione dei dimessi rispetto al 2021.

Assistenza sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro

In tale ambito di assistenza l'Azienda ha raggiunto in quasi tutte le aree volumi di attività comparabili al periodo pre-pandemici. I dati sono comparati con quelli dell'anno 2021:

	Anno 2021	Anno 2022	Variazione % 21/22
SORVEGLIANZA E VIGILANZA SU AMBIENTI DI LAVORO			
Aziende con dipendenti ispezionate	1.088	1.111	+2,11%
% Aziende con dipendenti ispezionate	8,05%	8,05%	=



SOPRALLUOGHI SUGLI ALLEVAMENTI			
N° allevamenti	2.664	2.307	-13,40%
N° sopralluoghi	6.953	7.116	+2,34%
AZIENDE DI RISTORAZIONE			
N. strutture esistenti	2.443	2.790	+14,20%
N. strutture controllate	279	281	+0,72%
% non conformità	30%	29,18%	-2,73%
AZIENDE ALIMENTARI			
N. strutture esistenti	1.417	1.617	+14,11%
N. strutture controllate	212	179	-15,57%
% non conformità	8,96%	8,37%	-6,58%
ATTIVITA' DI SCREENING (Tasso di adesione)			
Mammografico	56,9%	62,0%	+8,96%
Colpo-citologico	56,0%	54,0%	-3,57%
Colon-retto	46,7%	48,5%	+3,85%
VACCINAZIONI ANTIINFLUENZALI ≥ 65 ANNI			
	69,60%	65,20%	-6,32%

Dati economici:

L'emergenza sanitaria che aveva connotato in maniera del tutto straordinaria l'esercizio 2020, determinando una forte discontinuità da un punto di vista economico-finanziario rispetto agli esercizi precedenti, ha prodotto effetti anche durante tutto l'esercizio 2022. Alle misure dirette adottate per contrastare la pandemia e attuare la campagna vaccinale si sono sommati i costi necessari alla ripresa delle attività ordinarie in condizioni di sicurezza e monitoraggio dei contagi. Nel complesso tutte le principali voci di costo sono state interessate da significativi e incompressibili aumenti.

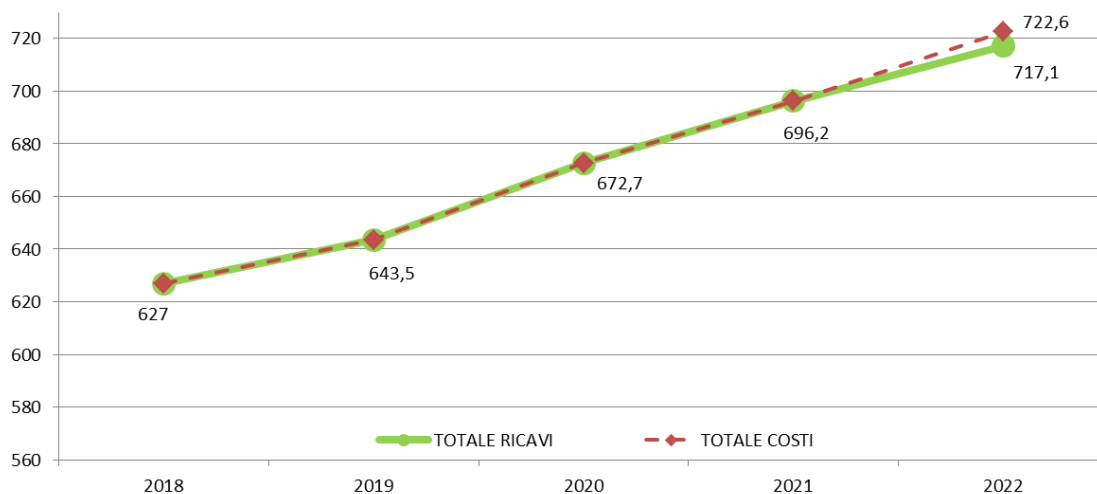
Dal punto di vista economico l'anno 2022 è stato connotato dai seguenti elementi:

- una struttura di costi e di ricavi che continua ad essere influenzata dall'impatto della pandemia e dei suoi costi nonché dal sensibile incremento dei costi dell'energia e dai maggiori costi inflattivi, che hanno trovato solo una residua e parziale copertura nei finanziamenti del livello nazionale;
- un complessivo sottofinanziamento della spesa sanitaria regionale da parte del livello nazionale;
- la copertura dell'incremento dei costi energetici (1,6 mld a livello nazionale) effettuata a quota di accesso anziché a spese sostenute; tale criterio è sfavorevole per la Regione ER che ha una struttura di offerta capillare sia territoriale che ospedaliera e quindi è risultata penalizzata per 67 mln di euro;
- ripresa delle attività ordinarie, iniziata nel 2021 dopo il blocco legato alla fase acuta della pandemia nel 2020, con un contestuale impatto sul livello dei ricavi e dei costi correlati, in particolare a quelli legati all'energia, alle materie prime, ai beni sanitari e ai rinnovi contrattuali (unica voce interamente coperta dal livello nazionale).

Il Bilancio Consuntivo per l'esercizio 2022 presenta una perdita di 5,5 milioni di euro. La Regione ha garantito l'equilibrio del SSR con proprie risorse aggiuntive per 84 milioni di euro, stanziato con DGR n.



602/2023, da assegnare alle Aziende in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale. L'Azienda ha quindi raggiunto l'obiettivo di gestione assegnato con DGR 1772/2022, ovvero di risultato economico coerente con gli obiettivi assegnati alle singole Aziende per concorrere all'equilibrio di bilancio economico – finanziario del sistema regionale nel suo complesso.



Il livello di risorse disponibili evidenzia un complessivo +3%, con il seguente andamento delle voci più rilevanti:

- incremento risorse regionali attribuite per quota capitaria e per fondo di riequilibrio;
- assegnazione di riparti straordinari di risorse regionali;
- conferma dei finanziamenti «dedicati» a copertura di maggiori costi definiti da provvedimenti nazionali (rinnovo contratti, fondo farmaci) o regionali (manovra ticket);
- significativo decremento delle risorse assegnate in particolare da parte del governo centrale per la copertura specifica dei costi COVID, già a partire dal 2021;
- aumento graduale dei ricavi propri (mobilità, ticket, ALPI) per ripresa delle attività temporaneamente sospese nel corso del picco pandemico.

RICAVI*	Cons. 2021	Cons. 2022	delta v.a. su Cons.2021	delta % su Cons.2021
Contributi quota capitaria e contributi di sostegno e riequilibrio	507,7	511,7	4	0,8%
Assegnazioni vincolate all'emergenza	18,3	9,9	-8,4	-45,9%
Altre assegnazioni vincolate e FRNA	72,7	97,1	24,4	33,6%
Compartecipazione alla spesa (ticket)	8	8,5	0,5	6,3%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (escluso mobilità)	27,9	25,2	-2,7	-9,7%
Mobilità attiva (infra, extra)	22,9	28,3	5,4	23,6%
Mobilità attiva Case di Cura extraregione	17,3	13,5	-3,8	-22,0%
Rimborsi ed altri ricavi straordinari	21,4	22,9	1,5	7,0%
TOTALE RICAVI	696,2	717,1	20,9	3,0%

* i valori sono espressi in milioni di euro



Il livello dei costi evidenzia un incremento complessivo del +3,8%, con il seguente andamento delle voci più rilevanti:

- incremento del costo dei beni +5,3%, in particolare farmaci, dovuto principalmente ad un aumento dei pazienti presi in carico, cronici o affetti da malattie rare e pazienti oncoematologici;
- incremento del costo del personale anche per l'impatto del rinnovo contrattuale CCNL 2019-2021 siglato per il comparto nel mese di novembre 2022;
- decremento del costo del lavoro flessibile compreso similalp acquisito nell'esercizio precedente per far fronte all'emergenza;
- contenimento del costo delle convenzioni con MMG/PLS/CA (-5,4%) per la ridefinizione delle Intese e riconversione dell'attività Covid (USCA e vaccinazioni);
- importante incremento dei costi per servizi non sanitari (+30,7%) correlati principalmente ai costi dell'energia e a incrementi ISTAT.

COSTI*	Cons. 2021	Cons. 2022	delta v.a. su Cons.2021	delta % su Cons.2021
Beni	104,9	110,5	5,6	5,3%
Personale dipendente, Simil-Alp e lavoro flessibile	210,9	214,2	3,3	1,6%
Servizi sanitari (escluso lavoro flessibile e mobilità)	183	180,7	-2,3	-1,3%
Mobilità passiva (infra, extra)	61,4	66,3	4,9	8,0%
Mobilità passiva Case di Cura extraregione	17,3	13,5	-3,8	-22,0%
Servizi non sanitari, noleggi, manutenzioni e oneri diversi (escluso lavoro flessibile)	65,9	86,1	20,2	30,7%
Altri costi ed oneri straordinari	52,8	51,3	-1,5	-2,8%
TOTALE COSTI	696,2	722,6	26,4	3,8%

* i valori sono espressi in milioni di euro



Il personale:

Personale dipendente

Qualifiche	Personale dipendente al 31/12			
	2019	2020	2021	2022
01. MEDICI	562	563	574	565
02. VETERINARI	38	39	40	40
03. DIRIGENTI SANITARI	74	87	100	107
04. DIRIGENTI PTA	34	30	34	36
05. PERS. INFERMIERISTICO-IP	1471	1588	1644	1625
06. PERSONALE OSTETRICO	82	79	84	79
07. PERS. DELLA RIABILITAZIONE	175	171	184	195
08. ALTRO PERSONALE SANITARIO	272	288	289	286
09. ASSISTENTI SOCIALI	24	24	24	23
10. PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	422	435	502	490
11. PERSONALE TECNICO*	229	224	217	246
12. PERS. AMMINISTRATIVO	318	342	365	370
Totale complessivo	3701	3870	4057	4062

* Personale ruolo tecnico: include diversi profili che vanno da quelli puramente tecnici (geometri, periti, ingegneri, architetti, etc.), a operai (idraulici, elettricisti, muratori, imbianchini, autisti, falegnami, etc.), oltre ad altre figure, dai profili molto diversificati (assistenti sociali, autisti ambulanza, informatici, centralinisti, etc.).

Come per gli anni 2020 e 2021, anche nel corso del 2022, e in particolare nella prima parte dell'anno, le politiche del personale sono state condizionate dall'andamento del virus Sars-CoV-2 e dalla necessità di acquisire sia personale dipendente che atipico. Particolare rilevanza ha assunto anche nel 2022 la prosecuzione della campagna vaccinale (finalizzata al completamento della terza dose ed avvio della quarta dose per pazienti fragili), che ha impegnato un numero significativo di professionisti sanitari, ma anche di personale amministrativo, prevalentemente reclutati con contratto di lavoro atipico e in misura minore con contratti di lavoro dipendente.

Sono proseguite inoltre le azioni di stabilizzazione del personale ai sensi del D.Lgs. 75/2017, a cui si è aggiunta una nuova tipologia di stabilizzazione, limitata al personale sanitario e tecnico addetto all'assistenza, prevista dalla Legge n. 234/2021 (Legge Bilancio 2022). Nel corso dell'anno sono state completate le procedure di stabilizzazione avviate nell'anno precedente per un totale di 16 posizioni lavorative tra comparto e dirigenza e sempre nel 2022 sono state indette le nuove procedure di stabilizzazione sia ai sensi del D.Lgs. 75/2017 che della Legge 234/2021, che hanno comportato la stabilizzazione di ulteriori 12 dipendenti.

Sono state attivate numerose procedure concorsuali (considerata la criticità sempre più evidente nel reclutamento di alcune figure professionali), ricorrendo alla modalità di concorso unificato per Area Vasta Emilia Nord per tutti i profili non dirigenziali. La modalità di presentazione della domanda di partecipazione



ai concorsi, sia per il comparto che per la dirigenza, avviene esclusivamente in modalità telematica attraverso il modulo concorsi del programma WHRTIME.

Personale convenzionato

Qualifiche	Personale convenzionato al 31/12			
	2019	2020	2021	2022
MMG	186	184	178 (di cui 5 incarichi provvisori)	179 (di cui 4 incarichi provvisori)
PLS	35	34	34	33
Incarico convenzionale per la continuità assistenziale	70	87	54 di cui: 8 titolari 26 provvisori 20 USCA	50 di cui: 7 titolari, 20 provvisori 23 incaricati per progetti aziendali
specialisti ambulatoriali e professionisti	49	43	37 di cui: 34 specialisti 3 psicologi	33 di cui: 29 specialisti 4 psicologi
medici della medicina dei servizi	11	13	3	2
Totale complessivo	351	361	306	295

La situazione del Personale Convenzionato risente della diffusa carenza di personale medico. In particolare nel settore della ex continuità assistenziale e della specialistica ambulatoriale si è rilevata la percentuale più significativa di decremento del personale negli anni oggetto della rilevazione, nonostante l'Azienda abbia puntualmente posto in essere tutte le procedure previste dai vigenti AA.CC.NN. per il reclutamento di medici (zone carenti, incarichi vacanti, avvisi ecc.)

Procedure di reclutamento sono state esperite anche negli altri settori del Personale convenzionato (MMG e PLS) con ricorrenti difficoltà di attribuzione di incarichi (zone carenti, avvisi ecc.)

Infine, si chiarisce che l'importante diminuzione del numero di medici incaricati per la Medicina dei Servizi è determinata dal fatto che tale settore, secondo quanto previsto dal vigente A.C.N., debba essere utilizzato dalle Aziende ad esaurimento, pertanto non viene previsto il convenzionamento di nuovi medici.



2. Dimensione di performance dell'utente

Tale dimensione si riferisce a tutte le azioni messe in campo nel 2022 per migliorare e ampliare i servizi offerti all'utenza di riferimento. Si compone di tre distinte aree:

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

2.1 Area dell'accesso e della domanda

L'Azienda ha scelto di concentrare la misurazione della performance sulle azioni funzionali all'ampliamento dell'accesso ai servizi da parte dell'utenza e, conseguentemente, alla riduzione delle diseguaglianze e al miglioramento della tempestività dei programmi di prevenzione e trattamento.

Gli **obiettivi generali** 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 seguente Tabella 1 riporta il valore aziendale e regionale per l'anno 2022 degli indicatori che misurano la performance di questa area. In ultima colonna è riportata la previsione dell'andamento ipotizzata nel Piano Performance 2021-2023 rispetto al valore 2020; in alcuni casi è stato indicato come valore di riferimento l'anno 2019, in quanto il valore raggiunto nel 2020, fortemente influenzato dalla gestione dell'emergenza sanitaria, non era significativo come parametro di confronto per la definizione dell'andamento triennale.

Tabella 1 – Indicatori Area Accesso e Domanda, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	64,46	45,93	74,6	84,31	crescita
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	95,73	88,53	90,14	92,45	mantenimento
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	80,67	83,61	61,76	88,71	crescita
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG)	87,98	78,71	81,13	76,77	mantenimento
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	80,17	85,39	79,41	89,75	mantenimento
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG)	77,82	86,66	68,69	79	crescita
% ricette dematerializzare sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)	95,39	95,73	97,81	98,23	crescita



% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	86,64	85,71	80,43	73,94	crescita
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	95,12	97,48	96,33	85,93	mantenimento
% di abbandoni da PS	2,31	3,11	4,84	6,11	mantenimento
Tasso std di accessi in PS	378,03 Valore 2019	267,24	317,89	349,02	riduzione rispetto al 2019
Indice di filtro del PS	16,9 Valore 2019	24,73	20,44	19,49	crescita rispetto al 2019
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	-	-	-	15	Non applicabile Ausl Pc
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti	129,6 Valore 2019	115,47	118,07	119,4	riduzione rispetto al 2019
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	78,83	84,53	86,42	80,35	crescita
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	68,12	75,53	70,54	85	crescita
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	73,16	67,68	61,88	68,55	crescita
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	5,82	8,63	9,75 Dato aziendale	n.d.	mantenimento
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	44,16	52,59	45,33	46,79	crescita

Nel corso del 2022 a fronte della crescente domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con un trend in avvicinamento ai valori 2019 pre-covid, l'Azienda ha posto particolare attenzione e impegno nel soddisfare i volumi, registrando per le prestazioni di priorità D, che rappresentano la maggior parte della domanda, un miglioramento nel complesso sia nella rilevazione ex-ante che ex-post. La maggior attenzione nel corso del 2022 ai volumi rispetto alla priorità ha generato una lieve flessione nelle prestazioni di classe B, seppur già nei primi mesi del 2023 si è riscontrato un miglioramento nel dato. Si mantiene pressoché stabile rispetto al 2020 il valore relativo alle prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista e in aumento l'utilizzo delle ricette dematerializzate.

Con riferimento agli indicatori dell'attività del Pronto Soccorso, nonostante la carenza di organico medico e alla riorganizzazione del personale nel Ps di Piacenza correlata anche alla delibera regionale sui MET (medici di emergenza territoriale), il dato di performance dei tempi di permanenza in PS con più di 45.000 accessi si attesta all' 80,43%, dato superiore rispetto alla media regionale e seconda performance in Regione; buona la performance per i PS con meno di 45.000 accessi anche in questo caso superiore rispetto alla media regionale. La popolazione si è rivolta al PS in modo non del tutto appropriato: il tasso di accesso è cresciuto rispetto all'anno precedente, nonostante mostri una riduzione rispetto al 2020, mentre l'indice di filtro, che misura gli accessi di PS esitati in ricovero, ha registrato una flessione seppur, anche in questo caso, registrando una crescita dal 2019, anno preso come riferimento per la definizione dell'andamento. La % di abbandono, nonostante la lieve crescita, si attesta al di sotto del valore regionale.

Il tasso di ospedalizzazione, tra i più bassi a livello regionale, riflette l'appropriatezza del ricovero ospedaliero, per effetto del potenziamento della presa in carico territoriale e del trasferimento di prestazioni in regimi assistenziali più congrui con ampliamento del day service ambulatoriale.



I tempi di attesa retrospettivi per le prestazioni chirurgiche monitorate, mostrano come la priorità sia stata quella di garantire l'erogazione tempestiva degli interventi per patologie tempo-dipendenti e oncologiche con un valore per i tumori selezionati pari al 86,42%, in continua crescita e ampiamente sopra la media regionale; anche i tempi d'attesa per le protesi d'anca sono migliorati rispetto al 2020. La centralizzazione delle risorse a favore del rispetto dei tempi d'attesa delle patologie tempo dipendenti ha influito sui tempi d'attesa per le altre prestazioni oggetto di monitoraggio, il cui risultato non può ancora ritenersi pienamente soddisfacente, seppur non distante dal valore medio regionale.

Infine le prese in carico in ADI entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera presentano un buon valore, risultato del lavoro di rimodulazione della gestione della presa in carico attuata nel 2021 e in linea con i valori regionali.

Il tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti, non è disponibile sul portale regionale Insider alla data della data del 26/06/2023, risulta da rilevazione aziendale in lieve aumento rispetto all'anno precedente, a fronte di un aumento nella richiesta di prestazioni, con graduale ritorno ai volumi pre-covid.

L'indicatore "Intervallo Allarme-target dei mezzi di soccorso" non è calcolabile per questa Azienda, in quanto l'attività in oggetto viene misurata a livello di centrale unica.

La performance aziendale sull'accesso può essere valutata in modo più completo considerando anche **azioni più specifiche**, funzionali al raggiungimento degli obiettivi generali dell'area, e già descritte ampiamente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale del 2022, allegata al presente documento.

Di seguito, tali azioni vengono richiamate sinteticamente:

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

L'Azienda anche nel 2022 ha mantenuto l'impegno nel garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, oltre a garantire un accesso appropriato.

Il capitolo 2.8 dell'allegata Relazione sulla Gestione descrive ampiamente tutte le azioni attuate nel corso dell'anno.

L'Azienda in particolare si è impegnata ad assicurare una presa in carico effettiva dell'assistito attraverso la prescrizione delle visite successive alla prima direttamente da parte dello specialista (90%) e contestuale prenotazione della visita di controllo (88%). Inoltre è proseguito il monitoraggio delle prestazioni prenotabili on line su CupWeb garantendo la presenza non solo di tutte le prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale, ma anche di ulteriori 420 prestazioni facoltative. Tutte le agende pubbliche e private sono state inserite nel sistema Cup aziendale.

Al fine di migliorare la performance dei tempi di attesa e contestualmente allineare l'offerta con la domanda crescente di prestazioni specialistiche, l'Azienda USL di Piacenza ha incrementato la disponibilità di prestazioni specialistiche monitorate implementando diverse azioni, tra cui una pianificazione e programmazione dell'offerta prestazionale attraverso una valutazione puntuale del fabbisogno, incremento di risorse umane e ore aggiuntive da dedicare alla specialistica, implementazione e monitoraggio degli accordi con le strutture private accreditate, e un controllo e monitoraggio operativo della domanda e offerta.

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

Come descritto nel capitolo 3.3 della Relazione sulla Gestione, anche nel corso del 2022 le performance relative all'attività chirurgica, in particolare quella programmata, ha risentito degli effetti dell'epidemia da



Sars-Cov-2, che ha condizionato pesantemente l'attività ospedaliera. In continuità con il biennio precedente, anche nel 2022 si è perseguita la scelta di mantenere lo stabilimento di Castel San Giovanni covid-free e sede principale dell'attività elettiva, anche ad elevata complessità, di chirurgia generale, ginecologia, urologia, ORL-odontoiatria, chirurgia plastica, chirurgia senologica grazie anche al mantenimento della sede di anatomia patologica per la valutazione a fresco del pezzo chirurgico, realizzata nel 2020; presso lo stabilimento di Piacenza sono state invece mantenute le sedute di urgenza, l'elezione ad elevata complessità e l'attività finalizzata a pazienti affetti da Sars-CoV-2. Inoltre, nell'ottica del recupero dell'attività chirurgica sospesa nel periodo emergenziale, è stata trasferita parte dell'attività presso l'unica Casa di cura sede di attività chirurgica presente sul territorio provinciale: nei mesi di febbraio, marzo, luglio, settembre e ottobre sono state effettuate presso la casa di cura Città di Piacenza sedute elettive di ortopedia, e da novembre a dicembre sedute di ORL, chirurgia plastica e chirurgia generale, per un totale di 98 sedute operatorie.

Anche nel corso del 2022 la priorità è sempre stata garantire l'erogazione tempestiva degli interventi in particolare quelli di classi A e per patologie tempo dipendenti, identificando in corso d'anno azioni correttive e di miglioramento finalizzate all'ulteriore contenimento delle liste d'attesa, che ha consentito di ottenere un indice di performance per le classi A pari al 96% (dicembre 2022).

❖ Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza

In continuità con i due anni precedenti, anche nel 2022 il Pronto Soccorso di Piacenza è stato l'unico pronto soccorso aziendale a farsi carico della gestione dei pazienti Covid in area dedicata: ciò ha comportato un tempo più lungo e necessario di chiusura del caso clinico (tempi diagnostici strumentali, laboratoristici e definizione della stratificazione di rischio legata anche all'esito del tampone) prima del ricovero sicuro del paziente in area di degenza appropriata. Nei primi mesi del 2022 è inoltre terminata la riqualificazione degli spazi del pronto soccorso di Fiorenzuola e da marzo è ripresa l'attività garantendo assistenza H12, mentre presso lo stabilimento di Bobbio è stato mantenuto il Punto di primo intervento.

L'Azienda ha proseguito nella riqualificazione complessiva della propria rete per l'emergenza urgenza, impegnandosi a prevenire il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso, anche a seguito dell'emergenza pandemica.

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

Le tante azioni che i professionisti aziendali quotidianamente mettono in atto ponendo al centro la persona e il rispetto delle differenze cliniche, sanitarie, ma anche sociali, sono state tradotte e raccolte nel Piano Equità 2021-2024, adottato dall'Azienda con delibera n. 509/2021. Nella definizione del Piano aziendale equità è stato coinvolto l'organo esecutivo del Comitato Consultivo Misto dell'Ausl di Piacenza, al fine di ricomprendere nelle strategie di sviluppo dell'approccio di equità anche le sensibilità e gli spunti di chi è maggiormente in contatto con gli aspetti di qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino. Un esempio di attenzione al tema della medicina di genere è rappresentato dall'istituzione a Castel San Giovanni dell'"Ospedale della donna", finalizzato alla diagnosi, cura e riabilitazione delle principali patologie femminili. Nel corso del 2022 particolare attenzione è stata posta al raccordo tra le azioni del Piano Aziendale Equità con il Piano Prevenzione.

Nel corso del 2022, i criteri e le tecniche della Health Literacy sono stati declinati trasversalmente in più ambiti: nella comunicazione aziendale, con il progetto del nuovo sito internet istituzionale, il quale è stato progettato ed implementato seguendo, tra l'altro, i criteri della Health Literacy, basandosi sulla accessibilità delle informazioni, la semplificazione del linguaggio utilizzato nelle varie pagine e la strutturazione e la comprensione delle informazioni. In ambito formativo, diffondendo i principi e gli standard della Health Literacy in un modulo specifico, dedicato agli specializzandi del 1° anno di Medicina generale; è stata inoltre organizzata una formazione specifica sulla Health Literacy nella comunicazione scritta, destinata al



personale della U.O.S.D. Comunicazione, impegnati nella produzione di testi rivolti alla cittadinanza ed alla realizzazione di opuscoli informativi.

L'emergenza pandemica ha accelerato il processo di semplificazione di accesso e in particolare la dematerializzazione delle prescrizioni sia per la richiesta di prestazioni specialistiche sia per le prestazioni di assistenza farmaceutica. A tal proposito l'Azienda si è impegnata nel favorire la diffusione e dare supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico, che facilita l'accesso ai servizi sanitari anche grazie a un'ampia gamma di servizi online.

Per quanto riguarda l'ottimizzazione dei percorsi organizzativi e assistenziali per l'assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici, l'Azienda ha proseguito e consolidato l'attività di autorizzazione e fornitura degli ausili, continuando il percorso prescrittivo effettuato con la collaborazione dei fisioterapisti e proseguendo con la partecipazione dei medici prescrittori aziendali a percorsi formativi finalizzati all'appropriatezza prescrittiva. Il coinvolgimento del settore amministrativo a sostegno dell'assistenza protesica, ha comportato, nel corso del 2022, la messa a regime del sistema degli ordini NSO per le autorizzazioni di ausili di cui agli elenchi 1 e 2/a del DPCM LEA 12.01.2017, forniti dalle ditte scelte dagli assistiti. Per l'erogazione degli ausili l'Azienda si avvale del software applicativo LHA di Dedalus selezionato dalla Regione con gara AVEN, che permette la gestione delle autorizzazioni e la parte del magazzino del riuso e del nuovo, oltre alle attività che vanno dalla consegna alla liquidazione degli ausili. Come da previsioni, nei mesi di novembre-dicembre 2022 è stata avviata un'importante attività formativa degli operatori della protesica finalizzata al passaggio dell'attività amministrativa contabile all'applicativo regionale GAAC e propedeutica alla generazione automatica degli ordini grazie all'integrazione di LHA con l'applicativo regionale stesso. Il nuovo percorso è stato avviato nell'Azienda Usl di Piacenza a partire dall'01.01.2023, come previsto da calendario regionale, e includerà l'informatizzazione degli adempimenti amministrativi sia per l'erogazione degli ausili protesici, sia per la liquidazione delle fatture e il pagamento ai fornitori.

2.2 Area dell'integrazione

La misurazione della performance sulla integrazione si focalizza sulle azioni che, anche indirettamente, sono funzionali all'offerta di servizi più integrati all'utenza di riferimento, nel segno della presa in carico e della continuità della cura.

Gli **obiettivi generali** 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 successiva Tabella 2 riporta il valore aziendale e regionale per l'anno 2022 degli indicatori che misurano la performance di questa area; in ultima colonna è riportata la previsione dell'andamento ipotizzata nel Piano Performance 2021-2023 rispetto al valore 2020; in alcuni casi è stato indicato come valore di riferimento l'anno 2019, in quanto il valore raggiunto nel 2020, fortemente influenzato dalla gestione



dell'emergenza sanitaria, non era significativo come parametro di confronto per la definizione dell'andamento triennale.

Tabella 2 – Indicatori Area Integrazione, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	285,24 Valore 2019	253,79	246,81	275,86	riduzione rispetto al 2019
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	21,78	40,34	24,38	94,33	mantenimento
Tasso dimissioni protette (dimessi con età >=65 anni)	18,96	21,54	21,9	29,4	crescita
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	33,66	29,02	30,07	21,64	riduzione
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	4,28	2,65	2,25	6,43	riduzione
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	78,4	147,73	126,63	135,47	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 Valore 2019	34,54	7,67	22,23	riduzione rispetto al 2019
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	152,82	151,16	153,52	184,02	crescita
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	15,86	15,08	17,33	10,82	riduzione
Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	94,79	100	95,67	100	mantenimento
% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore	50,8	54,6	50,7	56,6	crescita
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	24,7	25,13	26,08	26,82	riduzione
% IVG medica sul totale IVG	81,25	45,1	44,53	80,01	crescita
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	11,51	9,86	14,9	13,36	mantenimento
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	10,03	11,62	11,98	8,07	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	46,68	42,74	46,86	40,8	mantenimento

Il tasso di ospedalizzazione per le più frequenti patologie croniche (diabete, BPCO e scompenso cardiaco) risulta in diminuzione rispetto al biennio precedente, attestandosi al di sotto del valore medio regionale, a



dimostrazione che il consolidamento del PDTA del Diabete, unitamente a una presa in carico sempre più strutturata del paziente cronico nelle Case della Salute, hanno contribuito al raggiungimento di una buona performance. Il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite è il miglior dato a livello regionale: si conferma, quindi, il ruolo determinante esercitato dai servizi territoriali nella gestione di tali patologie con conseguente contenimento di ricoveri evitabili. Il tasso di dimissioni protette mostra una crescita costante negli anni, in avvicinamento alla media regionale; va considerato che il dato potrebbe essere sottostimato per la mancata valorizzazione della specifica modalità di dimissione “protetta con attivazione ADI” in SDO. Il tasso standard di ospedalizzazione per TSO, è in riduzione rispetto al valore 2020, registrando nel dettaglio un numero di ricoveri (68) piuttosto esiguo rispetto alla popolazione di riferimento (241.245). Un’ottima performance è raggiunta dalla percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria che con un valore pari al 2,25% si attesta anche per il 2022 come miglior dato a livello regionale, a dimostrazione dell’efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche. Per quanto riguarda invece il tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici è superiore al valore 2020 e inferiore alla media regionale: tale andamento potrebbe essere riconducibile alla pandemia covid e all’emergere di problemi relativi allo stato mentale dei ragazzi acuiti dalla situazione di incertezza generale, in linea con i dati regionali e alle annualità pre-pandemiche. Il tasso di accesso in PS durante i giorni feriali con codice di dimissione bianco/verde è il miglior dato a livello regionale, a dimostrazione di un uso sempre più appropriato del servizio di emergenza-urgenza. Con riferimento all’ADI le previsioni di andamento sono rispettate per quanto riguarda la percentuale di over 75enni trattati in ADI che mostra un aumento, mentre il tasso di ricovero di pazienti seguiti in ADI mostra un lieve aumento; è importante sottolineare che, in continuità con gli anni precedenti, in nessuno dei tre distretti sono stati registrati utenti in lista d’attesa o utenti ai quali è stata rifiutata l’assistenza, questo grazie anche all’importante ruolo svolto nella formazione dei caregiver. Buona la performance per il tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura. Gli indicatori relativi alle Cure Palliative mostrano un valore in linea con il dato 2020 dei pazienti assistiti al domicilio o in Hospice, mentre i ricoveri in Hospice con degenza inferiore ai 7 giorni si mantengono al pari della media regionale.

Per una correttezza di lettura del trend dell’indicatore relativo alle IVG mediche, va segnalato che a partire dal 2021 la piattaforma regionale Insider adotta una modalità di calcolo del totale IVG al denominatore differente rispetto a quella utilizzata negli anni precedenti: ciò spiega un dato 2020 con una percentuale nettamente più alta, ma non paragonabile con quella degli anni successivi; analizzando i valori assoluti le IVG mediche risultano aumentate negli anni. La percentuale di IVG mediche sul totale IVG si mantiene pressoché costante rispetto al valore 2021; la mancata crescita può essere riconducibile all’elevata percentuale di donne straniere che non sempre presentano le condizioni sociali necessarie per proporre l’IVG medica, come per esempio la piena comprensione delle indicazioni fornite a causa della lingua, la garanzia che venga effettuata la visita di controllo entro 14 giorni e l’accesso ad un telefono o mezzo di trasporto. La donna con richiesta di IVG che si rivolge alle sedi del consultorio viene presa in carico nell’immediato e viene fissata la visita, con rilascio dell’eventuale certificazione, entro 7 giorni dall’accesso nel 98% delle richieste. La visita tempestiva del ginecologo garantisce quindi, in prima istanza, la possibilità di scelta dell’opzione IVG farmacologica, che viene illustrata e proposta in tutti i casi ritenuti idonei e che non presentano controindicazioni. Inoltre, dal mese di dicembre 2022 è stata attivata l’offerta di erogazione dell’IVG farmacologica a livello ambulatoriale nel consultorio, per cui si ipotizza un incremento significativo delle IVG farmacologiche con probabile raggiungimento della proiezione regionale.

Con riferimento alla percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane, che mostra un valore in aumento rispetto all’ottima performance dell’anno precedente, trova una spiegazione nel comportamento di una certa quota di donne che ha atteso 7 giorni prima di prendere contatto con la struttura del Prericovero e quindi è risultato un ritardo temporale non dipendente dalla struttura. Verranno



pertanto messe in campo alcune misure di ricondivisione delle corrette informazioni da dare alle utenti che richiedono una certificazione; questo assicurerebbe una verifica della corretta comprensione delle tempistiche di prenotazione da parte delle donne a garanzia dei corretti tempi organizzativi di espletamento dell'intervento.

La percentuale di re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO mostra un trend stabile nel triennio, risentendo nell'ultimo anno anche del numero ridotto di dimissioni conseguente alla conversione in stabilimento ospedaliero dell'OSCO di Bobbio a partire dal 01/08/2023.

Gli anziani over 75 non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale registrano una buona performance, la migliore a livello regionale, superiore rispetto alla media.

La performance aziendale sull'integrazione può essere completata considerando le **linee di azione più specifiche** relative a questa area:

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

Le Case della Salute rivestono un ruolo fondamentale in termini di miglioramento dell'integrazione delle cure e della presa in carico in particolare dei pazienti con patologie croniche, garantendo al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, in un periodo segnato dalla pandemia che ha mostrato quanto sia importante rafforzare l'assistenza territoriale e la promozione della medicina d'iniziativa.

Riveste un ruolo importante in questo ambito il DM 77/2022 che ridisegna nuovi standard e funzioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, ponendo l'accento in particolare su Case della Comunità, Centrali operative territoriali, infermieri di famiglia e comunità, unità di continuità assistenziale. Per quanto riguarda le case della comunità è prevista l'implementazione di nuove figure, funzioni e l'individuazione di CdC hub e spoke a seconda della popolazione servita. A tal proposito il PNRR prevede investimenti per Ausl Piacenza per la costituzione o riconversione di alcune Case della salute esistenti per un totale di 6 Case della Comunità.

Nel 2022 si è dato seguito al progetto Infermiere di Comunità già presentato e approvato dalla Direzione Generale nell'anno precedente.

Il progetto è legato al "Progetto SNAI aree interne" che prevede sia la ripresa di "Montagna Solidale" con la valutazione dello stato sociosanitario di cittadini over 74 non in carico ai servizi, nei comuni rimasti in sospeso causa Covid, ovvero Vernasca e Morfasso, sia l'attivazione dell'Infermiere di Comunità in questi stessi comuni e la sua estensione nei comuni dell'Alta Val Nure (Ponte dell'Olio, Bettola, Farini e Ferriere).

Per ulteriori dettagli sulle azioni intraprese si rimanda al capitolo 2.1 della Relazione sulla gestione.

❖ Sviluppo delle cure domiciliari e dimissioni protette

La continuità delle cure è uno dei principali obiettivi del Sistema Sanitario Nazionale: essa è intesa come continuità tra i diversi livelli di cura e assistenza, soprattutto nel delicato confine tra ospedale e territorio.

La progettazione della Centrale Operativa di Continuità delle Cure (COCC) dell'AUSL Piacenza, nasce nel 2022 dall'idea di strutturare un percorso per la presa in carico di persone con necessità di continuità di cure durante o dopo il ricovero ospedaliero con problematiche di tipo sanitario e/o sociale che possono impattare sulla tempistica del rientro a domicilio e sul recupero dell'autonomia.

Questo servizio è finalizzato all'individuazione precoce dei bisogni socio-assistenziali e sanitari di persone afferenti a diversi contesti di cura quali per esempio il Pre-ricovero, il Pronto Soccorso Piacenza, le Unità Operative Aziendali, le Case di Cura convenzionate o Aziende Sanitarie/Ospedaliere di altre province.

L'attività ha come obiettivi:

- ✓ Monitorare la disponibilità posti letto di lungodegenza/riabilitazione nelle strutture convenzionate
- ✓ Collaborare con i Bed Manager per gestione posti letto in caso di maxi afflusso in Pronto Soccorso



- Eseguire la valutazione multidisciplinare dei pazienti al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi post-dimissione
- Individuare precocemente le persone fragili in Pronto Soccorso come da procedura aziendale
- Assicurare il monitoraggio del paziente nelle fasi del ricovero attraverso la valutazione multidisciplinare
- Implementare la tracciabilità attraverso l'informatizzazione delle richieste al servizio COCC al fine di generare un referto di consulenza in Cartella Clinica Elettronica

L'attività principale nei differenti flussi riguarda la valutazione dei pazienti ricoverati a cui è stata richiesta una dimissione/trasferimento presso UU.OO. di Lungodegenza aziendali o in strutture convenzionate o Dimissioni Protette.

Tutte le attività hanno una rendicontazione informatica diversificata sia per il loro monitoraggio sia per la condivisione con i colleghi professionisti territoriali.

Nel corso del 2022 l'Azienda ha posto particolare attenzione nel garantire per i pazienti fragili o con patologie croniche un'assistenza infermieristica domiciliare tempestiva, indipendentemente dal bisogno e dalla complessità assistenziale e per il 100% dei pazienti segnalati in dimissione è stata garantita la presa in carico in ADI entro 3 giorni. I pazienti segnalati da Dimissione Protetta al Servizio Infermieristico domiciliare, nel passaggio di setting assistenziale, vengono immediatamente contattati per acquisire tutte le informazioni utili alla completezza dell'organizzazione dell'accesso, con appropriatezza sia della prestazione che delle informazioni sociosanitarie e ambientali, in un'ottica sistemica e di cura globale.

❖ Cure Intermedie

L'OSCO di Bobbio ha mantenuto le sue funzioni e caratteristiche di Ospedale di Comunità fino a fine luglio 2022, erogando cure intermedie attraverso un setting assistenziale appropriato.

Dal 01/08/2022 Bobbio è stato trasformato in Stabilimento Ospedaliero, mantenendo i 24 posti letto in dotazione e tutti i servizi precedentemente erogati. La trasformazione in Ospedale di Montagna permette di avere una struttura ospedaliera flessibile e modulabile in posizione strategica a supporto dell'Alta Val Trebbia e parte dell'Alta Val Nure.

Il DM 77/2022 nel nuovo modello di assistenza territoriale prevede la presenza degli OsCo e in particolare per Piacenza con i fondi del PNRR sono stati approvati gli interventi riguardanti la realizzazione di 2 ospedali di comunità a Piacenza e a Castel San Giovanni, che verranno portati a termine nei prossimi anni.

❖ Cure Palliative

La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) di Piacenza è ad oggi composta dai nodi domicilio, ospedale, ambulatorio e Hospice, ed è coordinata dalla responsabile dell'U.O. Complessa Cure Palliative. All'interno del nodo domicilio, sede privilegiata dove poter assistere le persone, le cure palliative sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD), costituita nel 2016 e formata da MMG, infermiere ADI, infermieri e medici palliativisti e psicologa. In particolare vengono erogati e garantiti i servizi domiciliari di base, mentre il livello specialistico è in fase di implementazione, anche se di fatto i professionisti dell'équipe sono in grado di garantire una risposta a domicilio anche ai bisogni più complessi.

Nel corso del 2022 è stata promossa una sempre maggiore collaborazione con i medici di medicina generale e infermieri ADI, anche attraverso la progettazione di un corso di formazione previsto per l'anno 2023. L'U.O. sta sviluppando un progetto di implementazione del livello specialistico attraverso un adattamento dell'organico in essere, la stesura di procedure e istruzioni operative utili alla costruzione delle nuove interfacce territoriali.

Nell'anno 2022 l'U.O. Cure palliative ha implementato la propria partecipazione al PDTA delle interstiziopatie polmonari, contestualmente ha discusso con il servizio qualità della possibilità di



partecipare a un maggior numero di PDTA per patologie non oncologiche al fine di garantire una presa in carico sempre più precoce anche in questi pazienti.

❖ Consolidamento presa in carico e percorsi continuità ospedale-territorio

L'obiettivo di una concreta 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; attualmente l'Azienda ha formalizzato 26 PDTA.

Relativamente ai percorsi di continuità ospedale-territorio sono stati attivati i gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura del PDTA " Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatico e non traumatica midollare", e la revisione del PDTA "Percorso Paziente con Parkinson e Corea, con, in entrambi i casi, l'ingaggio formale delle associazioni pazienti. Inoltre, è stato revisionato il PDTA " Disturbo da uso di Alcol "DUA", che prevede l'UO SERDP come capofila del percorso. Nell' ambito del PDTA " Percorso paziente diabetico" sono state aggiornate le indicazioni terapeutiche, alla luce delle nuove possibilità prescrittive e si è provveduto a iniziare la revisione dell'interfaccia fra specialista ospedaliero, ambulatorio della cronicità e gestione territoriale da parte dei Medici di Medicina Generale.

Si segnala, che l'Azienda nel corso del 2022, ha adottato formalmente il Percorso Diagnostico Terapeutico "Percorso interstiziopatie polmonari", oltre a ad aver intrapreso la strutturazione di diversi percorsi, tra cui il PDTA Tumori Testa-Collo e l'adozione aziendale di PDTA interprovinciali, quali " Trattamento delle neoplasie del Pancreas e delle vie biliari ", "Rete tumori ovarici" e "Trattamento delle neoplasie maligne primitive cerebrali dell'adulto".

❖ Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

All'interno dell'area dell'integrazione, la programmazione e la gestione delle risorse per la non autosufficienza rappresentano un importante ambito di performance aziendale.

In particolare nel corso del 2022, la programmazione delle risorse assegnate è stata gestita in modo integrato tra Comuni e l'AUSL .

Con le risorse assegnate dalla Regione su specifiche progettualità o programmi, tutti e tre i Distretti hanno mantenuto e garantito le varie progettualità legate al Dopo di Noi e alla legge sul caregiver nell'ambito della programmazione della Non Autosufficienza, come da indicazioni Regionali. Nel dettaglio le azioni implementate dall'azienda sono ampiamente rendicontate al capitolo 2.11 della Relazione sulla Gestione.

❖ Assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

A partire dal 2021 è stato attivato il Gruppo Progetto 14-25, trasversale a NPIA, Centri Salute Mentale (CSM), Servizio Dipendenze Patologiche (SERDP) ed Emergenza/Urgenza per l'attivazione di percorsi di valutazione e presa in cura congiunta e di facilitazione dei passaggi tra le UUOO coinvolte; inoltre è stata definita la procedura aziendale per l'Emergenza/Urgenza psichiatrica dipartimentale per la fascia di età 14-25. Da inizio 2022 stata garantita presso la UO di Neuropsichiatria Psicologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza l'attivazione della cartella CURE, che include in un unico applicativo regionale l'attività di diversi servizi del Dipartimento di Salute Mentale, al fine di una gestione comune della documentazione dell'assistito per facilitare l'integrazione tra i professionisti e la definizione di percorsi di cura individualizzati. Inoltre, a partire dagli ultimi mesi del 2022 è stata avviata l'attività dell'equipe di secondo livello, ai sensi della DGR 1627/2021 e LR 14/2008, art. 18, nell'ambito della tutela minori. Sia da parte dell'Ausl che degli Enti Locali sono stati individuati i professionisti previsti nei requisiti dell'equipe di "secondo livello", ricorrendo a una soluzione organizzativa che rispetti la previsione di ricorso a personale specificatamente dedicato e non contestualmente operante nelle équipe territoriali.

L'attività del DSM-DP viene ampiamente dettagliata al capitolo 2.9 della Relazione sulla Gestione.



2.3 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 generali** riferiti agli esiti riguardano, infatti:

- 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 successiva Tabella 3 riporta il valore aziendale e regionale per l'anno 2022 degli indicatori che misurano la performance di questa area; in ultima colonna è riportata la previsione dell'andamento ipotizzata nel Piano Performance 2021-2023 rispetto al valore 2020; in alcuni casi è stato indicato come valore di riferimento l'anno 2019, in quanto il valore raggiunto nel 2020, fortemente influenzato dalla gestione dell'emergenza sanitaria, non era significativo come parametro di confronto per la definizione dell'andamento triennale.

Tabella 3 – Indicatori Area Esiti, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Mortalità a 30 giorni per IMA	9,87	9,38	7,87	7,62	riduzione
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	50,13	60,74	56,64	49,73	mantenimento
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	14,06	13,1	8,01	11,86	riduzione
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	-	-	1,73	Non applicabile Ausl Pc
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	-	-	1,92	Non applicabile Ausl Pc
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	2,38	3,03	0	1,25	riduzione
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	-	-	-	15,12	Non applicabile Ausl Pc
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	10,78	8,24	7,46	10,02	riduzione
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	18,38	16,02	17,49	16,48	riduzione
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	-	-	-	2,26	Non applicabile Ausl Pc



Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	18,64	10,79	9,11	10,53	riduzione
Proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	74,64	65,61	73,75	84,94	crescita
% interventi per colecistomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui	77,89	69,15	65,31	81,94	crescita
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui	100	99,7	100	n.d.	mantenimento
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	2,29	5,23	3,11	4,17	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	6,35 Valore 2019	0	0	4,4	riduzione rispetto al 2019
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	5,29 Valore 2019	9,71	9,55	4,12	riduzione rispetto al 2019
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,69	0,78	0,72	0,86	riduzione
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0,32	0,23	0,24	1,38	mantenimento
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	53,05	40,62	51,76	73,15	crescita
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	3	4	2	mantenimento
Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici	1,37	2,54	3,51	3,14	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	2,7	1,69	0	0,92	riduzione

In relazione agli indicatori sulla mortalità, si registra nel complesso un'ottima performance in riduzione rispetto al valore 2020 di riferimento, solo per l'intervento chirurgico per tumore maligno del colon il dato è in lento avvicinamento al valore 2020 e ciò potrebbe ancora essere attribuibile a un ritardo nella diagnosi, dovuta a una riduzione di adesione allo screening coloretale, in particolare durante il periodo pandemico, con la conseguente individuazione di forme tumorali in stadio più avanzato e più aggressivo. Si segnala tuttavia che i tempi di intervento per le classi A sono migliorati nel corso del 2022, passando dal 74% di inizio anno al 96% di dicembre 2022 di interventi garantiti entro lo standard richiesto.

Il dato relativo ai pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni si attesta anche per il 2022 sopra la media regionale, posizionandosi tra i migliori in Regione. La degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni per colecistomia laparoscopica è in aumento rispetto al valore dell'anno precedente e in avvicinamento al dato 2020; la degenza superiore ai 3 giorni può essere attribuita a quegli interventi che vengono eseguiti in urgenza e per i quali la situazione clinica complessiva porta a maggiori giorni di degenza rispetto agli interventi d'elezione. I dati sul rispetto dello standard di volume per l'intervento di colecistomia laparoscopica necessitano di un miglioramento, la riduzione dei volumi può essere in parte ancora riconducibile al riordino ospedaliero in fieri con separazione dell'attività chirurgica tra gli stabilimenti ospedalieri di Piacenza e Castel San Giovanni, ma è importante sottolineare che anche se gli interventi vengono eseguiti e di conseguenza attribuiti ai diversi ospedali del Presidio Unico aziendale, le UU.OO. chirurgiche del Presidio Unico lavorano in stretta sinergia, a volte anche con condivisione degli operatori stessi.



Rispetto al volume di attività degli interventi chirurgici per tumore maligno alla mammella il 100% dei casi è stato trattato presso il centro Hub di Senologia che svolge la sua attività presso l'ospedale di Castel San Giovanni. La proporzione di reinterventi entro 120 giorni per tumore maligno della mammella è in riduzione, attestandosi comunque al di sotto della media regionale.

Per quanto riguarda gli indicatori relativi ai Tagli Cesarei Primari si conferma il trend stabile di miglioramento degli ultimi anni raggiungendo nel 2022 il 17,49% (in calo rispetto al 2020 che presentava un valore pari al 18,38%). La lieve crescita rispetto all'anno precedente trova motivazione nell'aumento complessivo del numero di parti avvenuti nel 2022 con contestuale incremento della complessità clinica e assistenziale: si registra infatti nel 2022 un aumento di casi di prematurità che attraverso una appropriata gestione multidisciplinare ha permesso una adeguata gestione e la permanenza del parto e del neonato presso lo stabilimento di Piacenza, senza dover ricorrere al trasferimento presso altri ospedali regionali di riferimento. L'Azienda riporta percentuali molto basse di complicanze sia per parti naturali che cesarei, in entrambi i casi al di sotto del livello regionale.

La percentuale di frattura del collo del femore trattata entro 2 giorni non raggiunge ancora la performance desiderata, pertanto è stata oggetto di attenzione da parte dell'Azienda nel corso del 2022: a settembre è stato costituito un gruppo di lavoro aziendale composto da tutti i professionisti coinvolti nel percorso, che ha portato alla stesura della procedura interdipartimentale "La gestione di frattura del collo del femore nel paziente anziano". Ciò ha consentito nell'ultimo trimestre dell'anno di registrare un miglioramento nella performance, fino a raddoppiare il valore (70%) se rapportato a quello di agosto (35%). I miglioramenti derivanti dalle azioni correttive messe in atto si potranno vedere nel corso degli anni, già a partire dal 2023. Il tempo di attesa per la frattura di tibia e perone risente di una difficoltà di gestione delle sale operatorie, mantenendosi comunque al di sotto del valore di riferimento definito dal Programma nazionale esiti (PNE). Il tasso di amputazione per pazienti diabetici è in aumento rispetto agli anni precedenti ma comunque in linea con i valori regionali.

Gli indicatori relativi alla mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico e valvoplastica non sono calcolabili in quanto l'attività in oggetto non viene erogata dall'Ausl di Piacenza.

Anche per l'Area degli esiti, la valutazione sulla performance aziendale non può prescindere dal considerare **azioni più specifiche**, funzionali al raggiungimento degli obiettivi generali dell'area, e già richiamate nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale. Le principali sono:

❖ Qualificazione dell'assistenza ospedaliera

Nel corso del 2022 sono proseguite le azioni volte al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 e nel D.M. 70/2015. È continuata 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. Inoltre, l'Azienda ha proseguito il percorso di specializzazione degli stabilimenti ospedalieri avviato dal 2017. In particolare:

- Stabilimento di Fiorenzuola d'Arda – Polo Riabilitativo Emilia nord a valenza interprovinciale: è a pieno regime il Blocco B dell'ospedale, completamente ricostruito e all'avanguardia per quanto riguarda le dotazioni strutturali e organizzative, nel quale si concentrano tutte le funzioni riabilitative specialistiche. Da maggio 2022, inoltre, è operativo il nuovo reparto di Neuroriabilitazione –Gracer con 10 posti letto;
- Stabilimento di Castel San Giovanni - riferimento provinciale per la chirurgia programmata di media e bassa complessità: la pandemia Covid-19 ha accelerato tale sviluppo, in particolar modo da fine ottobre 2020 l'ospedale è stato classificato Covid-free ed è riferimento per la chirurgia d'elezione



per diverse specialità, accogliendo anche la chirurgia maggiore che per disponibilità tecnologiche e carichi assistenziali poteva essere lì trasferita da Piacenza. Inoltre si aggiunge un'ulteriore vocazione per lo stabilimento della Val Tidone che è stato identificato come "Ospedale della Donna" per la cura multidisciplinare di molte patologie femminili;

- 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;
- Stabilimento di Bobbio: stabilimento ospedaliero di prossimità in posizione strategica a supporto dell'Alta Val Trebbia e di parte dell'Alta Val Nure;

Inoltre è stata assicurata l'appropriatezza del ricovero ospedaliero con un tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti tra i più bassi a livello regionale (118) e l'appropriata erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza al DM 70/2015 e alla DGR 2040/2015 in merito al rapporto volumi/esiti per interventi di tumore alla mammella, volumi PTCA e frattura di femore.

I capitoli 3.1 e 3.2 della Relazione sulla Gestione descrive nel dettaglio le principali aree sulle quali è stata posta e potenziata l'attenzione in merito all'attuazione del regolamento di riordino ospedaliero.

❖ Percorso Nascita

Nel 2022 tutte le sedi consultoriali distrettuali hanno mantenuto l'erogazione, in presenza, nel rispetto delle misure di protezione individuali e di prevenzione della diffusione del virus, di tutte le prestazioni relative all'assistenza in gravidanza: visite, ecografie morfologiche e ostetriche, test combinati. Sono previsti percorsi differenziati secondo l'intensità e le tipologie di cura appropriate per il caso: gravidanze fisiologiche seguite dall'ostetrica, gravidanze patologiche seguite dall'équipe medico-ostetrica in consultorio e gravidanze patologiche ARO seguite prevalentemente nell'ambulatorio ospedaliero di patologia della gravidanza.

E' stato mantenuto il gruppo di lavoro interdipartimentale con incontri in presenza con periodicità bi/trimestrale, che ha formalizzato, con la redazione di istruzioni operative specifiche per le principali patologie, le interfacce tra gli ambulatori di gravidanza patologica e di ecografia territoriali e ospedalieri al fine garantire la continuità assistenziale. La comunicazione è garantita attraverso una mailing list dedicata.

La procedura specifica, che ha normato sia gli aspetti organizzativi del servizio che quelli clinici e nel caso della gravida con positività al Sars-Cov-2 è stata aggiornata. E' stato mantenuto l'utilizzo della scheda "Scelte per il parto" per promuovere una maggiore conoscenza e consapevolezza nella donna. Il partner come da indicazioni regionali ha avuto la possibilità di accedere alle visite e alle ecografie in quanto coprotagonista dell'evento.

Il riconoscimento precoce dei disturbi emotivi in gravidanza e in puerperio, anche attraverso la somministrazione delle domande di Whooley, è stato realizzato, a livello consultoriale, in tutti e tre i distretti (Città di Piacenza, Levante e Ponente) e a livello ospedaliero, durante la visita di presa in carico presso il termine.

L'attività di assistenza in puerperio che le ostetriche effettuano nei tre "Spazi mamma-bambino 0-3 mesi" distrettuali, si è svolta sempre in presenza con visite individuali effettuate dalle ostetriche e proposte mediante offerta attiva. Gli appuntamenti sono fissati attraverso una telefonata effettuata dall'ostetrica, entro tre giorni dalla dimissione, a tutte le puerpere residenti, nel corso della quale, oltre alla presentazione del servizio, si fissa un appuntamento con la tempistica appropriata secondo il caso.

È stata mantenuta una linea telefonica gestita dalle ostetriche consultoriali dedicata al puerperio, attiva 12 ore al giorno per migliorare la qualità dell'assistenza e per il sostegno all'allattamento materno. Considerate le limitazioni, i disagi e le paure relativamente agli accessi in presenza, questa modalità comunicativa, con gli obiettivi dell'ascolto, della valutazione del bisogno espresso, dell'orientamento e



dell'attivazione diretta dei percorsi più appropriati ha un significato importante come supporto e integrazione alle attività consultoriali. È stata inoltre mantenuta l'interfaccia ospedale territorio per la segnalazione delle puerpere a rischio psico-sociale.



3. 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. Elevati livelli di performance in questa dimensione hanno effetti positivi anche verso l'esterno: quanto più migliora la macchina produttiva e organizzativa, tanto più l'Azienda sarà in grado di offrire servizi di alta qualità all'utenza di riferimento.

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

3.1 Area della produzione

L'area della produzione è di particolare importanza per la performance interna aziendale. Gli **obiettivi generali** 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 maggiorenni con gravissime disabilità acquisite;
- indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione, ovvero la provenienza dei propri dimessi (stessa provincia, stessa regione, fuori regione);
- efficienza operativa delle strutture di ricovero in termini di degenza media;
- valutazione della complessità della casistica trattata.

Gli indicatori collegati a questa area sono suddivisi in base alle diverse tipologie di produzione aziendali: Ospedale, Territorio e Prevenzione. Le successive Tabelle 4, 5 e 6 riportano il valore aziendale e regionale per l'anno 2022 dei diversi indicatori suddivisi per tipologia di produzione. In ultima colonna è riportata la previsione dell'andamento ipotizzata nel Piano Performance 2021-2023 rispetto al valore 2020, in alcuni casi è stato indicato come valore di riferimento l'anno 2019, in quanto il valore raggiunto nel 2020, fortemente influenzato dalla gestione dell'emergenza sanitaria, non era significativo come parametro di confronto per la definizione dell'andamento triennale.

Tabella 4 – Indicatori Area Produzione-Ospedale, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	83,75	83,2	81,9	77,85	monitoraggio
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	3,18	2,8	3,77	9,31	monitoraggio
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	13,07	14	14,33	12,85	monitoraggio
Indice di case mix degenza ordinaria	1,01	0,99	0,99	n.d.	mantenimento



Indice Comparativo di Performance (ICP)	1,01	1,09	1,06	n.d.	riduzione
---	------	------	------	------	-----------

L'Indice di Dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione esprime percentualmente la provenienza dei propri dimessi; è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera e per Ausl Piacenza mostra nel complesso una buona attrattività delle strutture. In particolare la capacità di attrazione nella stessa provincia, che indica la percentuale degli importi DRG che l'azienda eroga a favore dei propri residenti, mostra un buon valore superiore rispetto alla media regionale. L'Azienda, seppur mostrando un valore in aumento, non registra invece un alto livello di residenti in regione che si rivolgono alle strutture piacentine, essendo l'offerta sanitaria regionale organizzata con centri Hub e Spoke ben definiti. In costante crescita invece i residenti fuori regione che si rivolgono al Presidio Unico piacentino: rispetto al 2020 si è assistito a una ripresa più generale dell'erogazione dell'attività che ha quindi richiamato nuovamente residenti fuori regione, e la riapertura del PS di Castel San Giovanni può essere stato attrattivo per il bacino di utenza limitrofo fuori regione.

Rispetto all'indice di case mix degenza ordinaria, che esprime la complessità dei casi trattati rispetto alla complessità media regionale risulta stabile, in linea con l'obiettivo prefissato. L'Indice Comparativo di Performance, che permette di valutare l'efficienza operativa dei reparti in termini di degenza media, standardizzata per il case-mix, rispetto a specifici valori di riferimento, ottenuti considerando l'intera casistica regionale, mostra una riduzione rispetto all'anno precedente ma in linea con i valori RER. Alcune Unità operative hanno mostrato dati di ICP in aumento, in parte correlabili agli effetti della pandemia Covid che ha comportato da un lato una riduzione dei posti letto disponibili di lungodegenza, sia all'interno del presidio che all'esterno (per riconversione temporanea di posti letto di lungodegenza del privato accreditato in posti letto Covid, con conseguente minor disponibilità di offerta per pazienti post-acute), e dall'altro una maggior difficoltà nella dimissione presso strutture extraospedaliere di pazienti ancora positivi, con conseguente allungamento della durata della degenza. In questo contesto è di fondamentale importanza la gestione della risorsa posto letto per acuti, funzione affidata al bed management, operativo in azienda dal 2015, e gestita dai bed manager di primo e secondo livello in stretta collaborazione con i Responsabili di PS centrale e periferici, con il Direttore della Medicina d'urgenza e con il medico di direzione medica con funzioni di RAE.

Tabella 5 – Indicatori Area Produzione – Territorio, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	23,94	24,79	n.d.	n.d.	mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	90,67 Valore2019	99,39	n.d.	n.d.	mantenimento rispetto al 2019
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8,99	9,6	9,19	8,37	mantenimento
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	44	43,4	43,06	58,18	crescita
% di donne gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	41,93	52,63	55,96	59,18	crescita
% di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	12,45	21,96	19,8	25,49	crescita
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	3,51	5,06	4,94	8,39	crescita



Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,62	0,64	0,66	0,36	mantenimento
---	------	------	------	------	--------------

Per quanto riguarda l'area territoriale, la percentuale di donne seguite dal consultorio in gravidanza si è mantenuta pressoché costante rispetto al biennio precedente; sono stati garantiti inoltre gli standard di qualità rispetto alla tempestività della prima visita effettuata in oltre il 95% dei casi entro 10 giorni dalla richiesta e quelli relativi alla continuità assistenziale (presenza degli stessi professionisti durante le visite in gravidanza e per le gravidanze patologiche effettuazione delle ecografie contestualmente alla visita).

La percentuale di donne gravide nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita mostra una buona crescita rispetto al valore 2020. I corsi si sono svolti ancora da remoto nel primo semestre dell'anno, mentre nel secondo semestre sono stati realizzati in presenza nei tre distretti. L'offerta attiva dei corsi è effettuata durante le visite in gravidanze e la partecipazione ai corsi viene anche promossa, con la collaborazione della mediatrice, nelle scuole di alfabetizzazione e nei centri famiglie per cercare di coinvolgere maggiormente le donne straniere e quelle a basso titolo di studio.

Le attività dello spazio giovani aziendale sono proseguite in continuità con le attività già consolidate negli anni precedenti, tenendo in considerazione il rispetto della normativa per la prevenzione del contagio da COVID-19. In particolare sono state garantite:

- attività di educazione all'affettività e alla sessualità rivolte ai ragazzi dai 14 ai 19 anni, con interventi da remoto o in presenza nelle seconde e terze classi delle scuole secondarie di II grado e negli istituti professionali. Tali progetti rappresentano la strada più efficace per la conoscenza dei servizi consultoriali per la promozione del benessere della persona e delle relazioni, per la prevenzione delle interruzioni di gravidanza e delle infezioni sessualmente trasmissibili;
- attività clinica con colloqui e visite individuali su appuntamento in spazi dedicati: l'équipe del consultorio è composta da professionisti (ginecologa, ostetrica e psicologo) formati sulle tematiche e le problematiche più comuni in adolescenza, effettuati solo su appuntamento.

Il mantenimento dello spazio giovani nei tre distretti ha determinato un numero di utenti 14-19 costante sulla popolazione target.

Il tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta mostra una continua crescita negli anni, attestandosi anche nel 2022 come miglior dato regionale.

Il dato 2022 relativo al numero di assistiti per 1.000 residenti presso i Dipartimenti di Salute Mentale e il tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti e Neuropsichiatria Infantile non sono disponibili sul portale regionale Insider alla data del 26/06/2023.

Tabella 6 – Indicatori Area Produzione – Prevenzione, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini	96,43 Dato aziendale	96,14	96,84	97,01	mantenimento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani	71,55	65,2	60,91	61,97	crescita
Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini	93,7 Dato aziendale	94	93,52	93,22	crescita
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	96,66 Dato aziendale	95,72	96,48	97,26	mantenimento
% aziende con dipendenti ispezionate	9,19 Valore 2019	8,39	8,81	8,29	mantenimento rispetto al 2019



% cantieri ispezionati	10,93	12,63	13,73	14,44	crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	46,81	56,92	62	71,33	crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	53,48	55,97	53,9	65,27	crescita
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	31,96	46,74	48,49	53,16	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	85,49	100	96,23	96,67	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.d.	100	100	100	mantenimento

In continuità con gli anni precedenti, le coperture vaccinali MPR, esavalente e antimeningococco C nei bambini mantengono ottimi livelli di copertura. Il dato relativo alla copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani, pur mostrando una lieve flessione rispetto ai dati 2020 e 2021, anni che hanno risentito dell'effetto volano della pandemia, mostra livelli analoghi a quelli pre-covid.

Le ispezioni nelle aziende con dipendenti mostrano un buon valore, il secondo più alto a livello regionale, e ampiamente superiore rispetto al target regionale fissato del 7,5%; nel corso dell'anno si è ulteriormente consolidata la collaborazione con la Prefettura per la vigilanza sulle attività produttive.

I cantieri ispezionati, pari al 13,73%, mostrano una costante crescita rispetto agli anni precedenti.

Con riferimento all'attività di sorveglianza negli allevamenti e nella contaminazione degli alimenti, l'Azienda mantiene una performance ottimale del 100%.

L'adesione agli screening oncologici mostra una crescita rispetto al 2021 per lo screening mammografico e coloretale, e un trend costante per la cervice uterina; per migliorare la performance e avvicinarsi sempre più a quello che è il valore ottimale, è stata effettuata una revisione della situazione anagrafica della popolazione target ed è in corso un aggiornamento dell'applicativo comune in uso, al fine di ridurre il numero di inviti inesitati e superare alcuni disallineamenti intercorsi negli anni; inoltre per migliorare ulteriormente la performance dello screening colon-retto è in fase di attivazione il servizio di riconsegna in qualsiasi farmacia del territorio della provetta dei campioni per la ricerca del sangue occulto

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

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

I capitoli 1.2 e 1.3 della Relazione sulla Gestione riportano dettagliatamente tutti i risultati conseguiti dal punto di vista della produzione in ambito di sanità pubblica, sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione.

Oltre all'attività di sorveglianza e vigilanza negli ambienti di lavoro, ai sopralluoghi negli allevamenti e all'attività di screening, già richiamati sopra in commento agli indicatori della tabella 6, sono proseguiti i controlli delle aziende di ristorazione e alimentari così come la sorveglianza sulle malattie infettive e parassitarie rispettando le tempistiche previste dalle relative procedure operative.



In applicazione alle indicazioni regionali, inoltre è stato avviato il percorso diagnostico-terapeutico per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

In tema di vaccinazioni, l'Azienda ha sempre garantito l'attività vaccinale secondo quanto richiesto nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (prorogato al 2022), oltre a proseguire con gli adempimenti previsti dalla L. 119/2017 in tema di obblighi vaccinali.

Il personale del DSP anche nel corso del 2022 è stato impegnato nelle attività di gestione dell'emergenza Covid, in particolare nella richiesta ed effettuazione di tamponi, gestione dei casi positivi, gestione delle collettività particolarmente a rischio (soprattutto scuole e CRA) e tracciamento dei contatti.

Infine, il Dipartimento di Sanità Pubblica ha coordinato e redatto il Piano strategico operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) approvato con Delibera 442 del 19/09/2022 e inviato in RER.

❖ Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera

L'appropriatezza è uno dei concetti chiave del DPCM 12 gennaio 2017, che aggiorna i livelli essenziali di assistenza e costituisce un importante obiettivo aziendale nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, al fine di garantire un utilizzo più efficiente della risorsa posto letto, in particolare per l'attività programmata, e cure più appropriate e centrate sui bisogni di salute del paziente. Come già descritto in precedenza, l'Azienda ha proseguito nel consolidamento della separazione dell'attività programmata da quella dedicata all'urgenza, attraverso la definizione di percorsi omogenei di valutazione pre-operatoria del paziente, la separazione sulla base di criteri di complessità di gestione clinico-assistenziale e di durata della degenza dell'attività chirurgica tra gli stabilimenti di Piacenza e di Castel San Giovanni.

Inoltre la pandemia da Covid-19 ha determinato una revisione importante del piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, infatti in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del DL 34/2020, che prevede adeguamenti strutturali e il raggiungimento di standard di dotazione di posti letto per le aree di terapia intensiva e aree di assistenza ad alta intensità di cura, a partire dal 2020 sono stati realizzati i seguenti interventi di rafforzamento e messa in sicurezza degli Ospedali dell'AUSL di Piacenza:

- Rinnovo reparto III piano dente A Ospedale Piacenza - Terapia semintensiva;
- Rinnovo reparto III piano dente A Ospedale Piacenza - Terapia intensiva Respiratoria;
- Rifacimento area di Terapia Intensiva Ospedale di Piacenza piano terra;
- Rinnovo impianti reparto Cardiologia ospedale di Castel San Giovanni;
- Rinnovo impianti reparto Medicina interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- Rimodulazione PS ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- Rinnovo impiantistico piano II dente C polichirurgico Ospedale di Piacenza;
- Rinnovo impianti trattamento aria reparto Malattie infettive Ospedale di Piacenza.

L'Azienda al 31/12/2022 dispone di 24 posti letto di terapia intensiva, 19 posti letto di semi intensiva e all'interno del pronto soccorso di aree di pre-triage, doppi percorsi, sale di attesa e di trattamento per separare i pazienti a potenziale rischio Covid da quelli no Covid.

Nel 2022 è ulteriormente aumentata l'attività chirurgica con l'erogazione di 16.486 tra procedure e interventi chirurgici in 3.829 sedute operatorie. In concomitanza l'attività chirurgica esitata in DRG chirurgici ha mostrato una ripresa, raggiungendo l'88% della capacità produttiva del 2019. Anche il recupero degli interventi chirurgici rinviati durante la pandemia registra un'ottima performance pari al 96% e nel corso d'anno la priorità è sempre stata quella di garantire l'erogazione tempestiva degli interventi per patologie tempo-dipendenti e di classe A.

Il capitolo 3.1 della Relazione sulla Gestione descrive nel dettaglio le principali aree sulle quali è stata posta e potenziata l'attenzione in merito all'attuazione del regolamento di riordino ospedaliero.

L'Azienda ha mantenuto operativi tutti i punti della rete oncologica provinciale: Piacenza, Fiorenzuola



d'Arda, Castel San Giovanni, Bobbio e la Casa della Salute di Bettola. In particolare, si sottolinea che dal 2016, anticipando di alcuni anni le progettualità regionali e nazionali, presso la Casa della Salute di Bettola vengono effettuate prime visite oncologiche, prelievi ematici, ecografie addominali, ECG, visite per trattamenti antitumorali, terapie di supporto, chemioterapie, immunoterapie e terapie biologiche. Inoltre nell'ultimo trimestre del 2022 ha preso avvio anche la presa in carico dei pazienti con patologia oncologica ematologica: attualmente sono attive le valutazioni cliniche, i prelievi ematici ed è garantita la programmazione dei trattamenti e delle terapie in altra sede. L'assistenza diffusa sul territorio si associa al contempo alla centralizzazione dei trattamenti chirurgici in centri dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici per garantire un numero sufficiente di casi trattati per anno. A tal proposito, l'Azienda ha assicurato il livello di assistenza richiesto e l'adeguato volume di attività, in particolare per il Centro di Senologia che svolge la sua attività presso l'Ospedale di Castel San Giovanni, che garantisce un numero di interventi chirurgici superiore allo standard richiesto (>150 casi). Inoltre, per tutti gli interventi oncologici, si è garantito che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare. Infine, in merito alla tempestività di esecuzione della visita oncologica, l'Azienda ha sempre garantito il 100% delle prestazioni nei tempi, avendo tempi di attesa pressoché nulli per la prestazione in oggetto.

L'attività di donazione d'organi prosegue in modo proficuo nel rispetto delle indicazioni regionali, come delineato al capitolo 3.9 della Relazione sulla gestione.

❖ Potenziamento dell'assistenza territoriale

Nel 2022 le attività sul territorio si sono caratterizzate per il mantenimento e il ritorno ai volumi e performance del periodo pre-covid, pur convivendo con il virus Sars-Cov-2. L'introduzione del DM 77/2022 ha sicuramente inciso sulla ridefinizione di processi e percorsi territoriali, volti all'implementazione del nuovo modello territoriale delineato dal citato decreto ministeriale. In particolare nel corso del 2022:

- proseguita la progressiva riattivazione degli ambulatori specialistici delle Case della Salute e anche, con ripresa dell'attività degli ambulatori infermieristici della cronicità e quelli prestazionali;
- proseguita l'attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) fino al 30 giugno e prorogata l'attività domiciliare dei team medico-infermieristici fino al 31/12/22;
- Realizzato il progetto di telemonitoraggio che ha coinvolto i pazienti diabetici presso la Casa della Salute di Bettola;
- implementate le chiamate di controllo/televisite a distanza (+13,76% rispetto al 2021);
- raggiunti i target richiesti a livello regionale per quanto riguarda la prescrizione e la prenotazione dei controlli da parte dello specialista (90%) e la disponibilità di prenotazioni on line sul CUPWEB regionale e sul sistema CUP (100%);
- incrementate e potenziate le attività di Assistenza Domiciliare: 13% dei pazienti over 65 anni presi in carico in ADI;
- sempre garantito l'accesso al domicilio e la consulenza agli Hospice per le Cure Palliative, oltre che l'attività di supporto ai MMG e PLS per l'assistenza alla terminalità;
- proseguita l'attività nei Consultori Ostetrico-ginecologici (presa in carico gestanti, fase del puerperio, ambulatori giovani, screening primo e secondo livello...): nel 2022 circa 38.900 prestazioni in linea con l'anno precedente
- i servizi del Consultorio demenze e disturbi cognitivi garantiti in tutti e tre i distretti, trasferiti gli ambulatori disturbi cognitivi presso la Casa della salute di Piacenza nel 2022 7.750 prestazioni +8,7% rispetto all'anno precedente
- garantite le vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia anche presso le CdS e garantita la presa in carico, counselling e campagna vaccinale covid-19 sulla fascia 5-14 anni



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

Gli **obiettivi generali** di questa area, molto importante ai fini della performance generale d'Azienda, sono:

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

La successiva Tabella 7 riporta il valore aziendale e regionale per l'anno 2022 degli indicatori che misurano la performance di questa area; in alcuni casi è stato indicato come valore di riferimento l'anno 2019, in quanto il valore raggiunto nel 2020, fortemente influenzato dalla gestione dell'emergenza sanitaria, non era significativo come parametro di confronto per la definizione dell'andamento triennale.

Tabella 7 – Indicatori Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
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 Valore 2019	0,19	0,17	0,16	riduzione rispetto al 2019
Tasso di ricoveri diurni di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente	1,08	1,23	1,15	2,28	mantenimento
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente	16,92 Valore 2019	14,12	15,01	26,53	mantenimento rispetto al 2019
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,22	7,03	9,67	7	riduzione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	4,65	3,06	3,7	3,75	riduzione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	18,18 Valore 2019	13,78	14,03	14,55	riduzione rispetto al 2019
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	7,39 Valore 2019	4,23	6,72	4,41	riduzione rispetto al 2019
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,67	24,72	24,98	23,72	riduzione
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	786,77 Valore 2019	405,78	646,93	639,37	riduzione rispetto al 2019
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	726,42 Valore 2019	560	644,54	825,92	mantenimento rispetto al 2019
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	633,65 Valore 2019	593,15	623,5	721,98	mantenimento rispetto al 2019
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti	59,15 Valore 2019	57,54	59,55	75,03	mantenimento rispetto al 2019

Il rapporto DRG potenzialmente inappropriati/appropriati in regime ordinario mostra una performance in riduzione rispetto al valore complessivo 2019; in particolare a livello di Presidio Unico Pubblico il trend in riduzione è confermato da un valore 2022 pari a 0,14 a fronte di un valore 0,16 nel 2021, a dimostrazione



che il tema dell'appropriatezza rappresenta un importante obiettivo aziendale nell'ambito del progetto di riordino della rete ospedaliera.

Il tasso di ricovero diurno di tipo medico - diagnostico si mantiene costante, tra i migliori a livello regionale, per effetto del progressivo trasferimento della casistica diagnostica in regime ambulatoriale. Anche il tasso standardizzato di accessi in DH di tipo medico presenta un'ottima performance, la migliore in regione, segno di una presa in carico attraverso setting più appropriati come quello ambulatoriale.

L'indicatore sulla sepsi presenta un lieve aumento, oggetto di attenzione e sorveglianza da parte dell'azienda. I casi di embolia polmonare o trombosi venosa profonda nei dimessi chirurgici mostrano un buon risultato, in riduzione rispetto al 2020 e sotto il valore regionale.

La % di persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni e con accesso al PS è in riduzione rispetto al 2019, segnale di un corretto utilizzo della rete dell'emergenza urgenza.

Il dato relativo ai pazienti ultra 80enni trattati con statine si è mantenuto sostanzialmente invariato dal 2020.

La prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica, l'indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio e per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio mostrano un buon valore, nettamente in riduzione se confrontati con quello del 2019, a dimostrazione di un buon governo della domanda e di una appropriatezza prescrittiva sempre maggiore.

Il numero di Risonanze Magnetiche osteoarticolari negli over 65 ha registrato un sostanziale mantenimento rispetto al valore 2019, tra i più bassi in regione, anche in questo caso segnale di appropriatezza clinica.

La performance aziendale di questa area viene valorizzata da **linee di azione più specifiche:**

❖ Garantire cure sicure e di qualità

Le operazioni di riordino ospedaliero e di concentrazione della casistica, sono funzionali anche al miglioramento dell'appropriatezza e alla riduzione del rischio clinico, che portano ad un miglioramento della clinical competence. L'Azienda concentra il suo impegno anche per garantire cure di qualità attuando le linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale, sulla prevenzione delle lesioni da pressione, sulle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale e sugli accessi vascolari venosi.

E' proseguito il lavoro del Gruppo Ristretto Gestione del Rischio (GRGR), istituito con delibera 456 del 10/12/2021, in armonia con alcuni mutati assetti istituzionali. Il GRGR ha compiti di progettazione, sviluppo, supervisione e diffusione dei progetti nazionali, regionali ed aziendali in tema di gestione del rischio, oltre che di interfaccia operativo sia con le UU.OO. di supporto che con le UU.OO. di produzione.

E' stato istituito per rispondere alla necessità di assicurare un maggior coinvolgimento diretto delle UU.OO. di produzione e migliorare le integrazioni tra le diverse funzioni specifiche di gestione del rischio (clinico, occupazione e infettivo) assicurando un'adeguata regia e programmazione in tema di rischio.

Nel 2022 l'attività di risk management, risentendo positivamente dell'allentamento delle restrizioni organizzative dovute al minor impatto della pandemia da Covid-19, ha potuto in particolare concentrarsi sulle osservazioni nelle sale chirurgiche, nel progetto regionale farmacovigilanza e dispositivivigilanza, nel progetto regionale check list di sala operatoria, nell'incident reporting e nell'alimentazione del data base nazionale sugli eventi sentinella.

❖ Governo dell'appropriatezza

Il capitolo 3.13.2 della Relazione sulla Gestione descrive dettagliatamente tutte le azioni implementate per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci. L'Azienda ha posto particolare attenzione all'uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A, a maggior rischio di inappropriatezza e ai farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera.



Il consumo giornaliero di farmaci antibiotici sentinella/traccianti x 1.000 abitanti si attesta al di sotto del valore di riferimento, così come per il tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica.

Sono proseguite le azioni avviate negli anni precedenti e orientate all'appropriatezza prescrittiva quali:

- accordi con MMG e PLS sulle modalità prescrittive e aderenza terapeutica per il contenimento dei costi;
- monitoraggio nella prescrizione di alcuni farmaci ad elevato costo/consumo come NAO, farmaci oncologici, farmaci per malattie rare, ecc.;
- monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari, come da obiettivi regionali, attraverso un costante contatto con i clinici al fine di migliorare la conoscenza e sviluppare la sensibilità verso i costi-benefici delle terapie attuate;
- verifica sistematica degli andamenti di consumo di quei farmaci che impattano sul bilancio aziendale e sulla sostenibilità attraverso un puntuale monitoraggio delle terapie farmacologiche ad alto costo.

L'appropriatezza viene garantita anche in ambito ospedaliero, prediligendo setting a minor impegno assistenziale e favorendo percorsi integrati ospedale-territorio; anche il rapporto DRG potenzialmente inappropriati/appropriati che nel corso degli anni ha registrato un trend in riduzione a livello di Presidio Unico Pubblico, è segnale dell'impegno aziendale nel governo dell'appropriatezza.

Infine l'appropriatezza prescrittiva si concretizza in tutti i percorsi territoriali, da quello protesico alle prestazioni ambulatoriali.

❖ Tutela della salute degli operatori della sanità

Nel 2022 l'Azienda ha proseguito con le importanti attività che riguardano la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie, come dettagliatamente descritto nel paragrafo 1.4 della Relazione sulla Gestione. È stato implementato l'utilizzo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata durante la sorveglianza sanitaria dei dipendenti, adottata da ottobre 2021, e necessaria alla standardizzazione di raccolta dei dati e dei criteri per l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica. Sono state promosse attivamente ed effettuate dai medici competenti e dagli infermieri del Servizio Prevenzione e Protezione le vaccinazioni previste per legge, ed è proseguita la campagna vaccinale anticovid-19 presso l'ambulatorio vaccinale interno secondo le indicazioni del Ministero della Salute.

Anche nel 2022 particolare attenzione è stata posta al tema del contrasto alla violenza nei confronti degli operatori sanitari: a marzo 2022 è stato organizzato a Piacenza, in collaborazione con FIASO, un convegno nazionale in occasione della prima "Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari".

3.3 Area dell'organizzazione

Questa area è relativa 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 e all'implementazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile.

Gli **obiettivi generali** 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.

La successiva Tabella 8 riporta il valore aziendale e regionale per l'anno 2022 degli indicatori che misurano la performance di questa area da rapportare con il valore 2020 in un'ottica di monitoraggio.

Tabella 8 – Indicatori Area dell'organizzazione, anno 2022



Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	153,91	155,08	105,9	122,68	monitoraggio
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	130,19	114,01	92,01	99,87	monitoraggio
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	127,03	123,31	109,25	113,24	monitoraggio
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	61,99	74,33	84,27	82,55	monitoraggio
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	n.d.	5.1	4,8	n.d	monitoraggio
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	n.d.	69	80,4	n.d	monitoraggio
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	n.d.	1.1	0,52	n.d	monitoraggio

In attesa della possibilità di disporre di estrazioni condivise a livello regionale sull'applicativo di gestione del personale WHR, l'Azienda ha provveduto al calcolo degli indicatori previsti dal Piano delle Performance secondo queste modalità:

- % lavoratori agili effettivi/totale lavoratori: sono stati conteggiati tutti i dipendenti con accordo di lavoro agile che hanno fruito di almeno 1 giornata di lavoro in Smart Working, rapportati al numero totale di dipendenti. Il risultato del 4.8% è in diminuzione rispetto al valore del 2021 in quanto è terminato il periodo della fase emergenziale e si è applicato il criterio della prevalenza dell'attività in presenza, richiamando in servizio (seguendo le prescrizioni del SPP), almeno per alcune giornate anche i pazienti fragili; il dato pertanto risulta essere in linea con le aspettative aziendali;
- % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali: l'indicatore raffronta il numero di lavoratori che hanno usufruito di almeno una giornata di lavoro agile rispetto al totale dei dipendenti con accordo individuale nel modello ordinario (prorogato a novembre 2022). La percentuale raggiunta indica un incremento rispetto all'anno precedente dei dipendenti che esercitano effettivamente l'attività in modalità agile, diventando una modalità ordinaria di lavoro;
- % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali: sono state rapportate il numero di giornate di lavoro agile nel 2022 al totale di giornate lavorative erogate nell'anno. La percentuale dello 0.52 è rappresentativa della peculiarità dell'Azienda sanitaria dove lavoro agile è prevalentemente svolto dai dipendenti del ruolo di supporto e con il criterio della prevalenza dell'attività in presenza; negli accordi individuali, infatti si prevede un numero massimo di giornate settimanali da svolgere in modalità agile.

Per mantenere e migliorare i livelli di performance di questa area, l'Azienda ha messo in campo **azioni specifiche**:

❖ Sviluppare la sanità digitale

Come ampiamente esplicitato nel capitolo 4.8 della Relazione sulla Gestione, l'Azienda ha proseguito nel potenziamento delle piattaforme logistiche e informatiche per garantire un servizio sanitario di qualità ed efficiente, fruibile da parte di utenti e operatori.

Nel corso del 2022 è stata ulteriormente favorita la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico che permette ai cittadini di poter usufruire dei numerosi servizi offerti dal portale come per esempio il



cambio/scelta medico, la prenotazione di visite, il pagamento del ticket, oltre alla possibilità di avere le ricette dematerializzate di visite specialistiche e farmaci.

L'azienda nel corso del 2022 ha lavorato a un progetto che ha portato all'attivazione, a partire da gennaio 2023, del nuovo sistema Zerocoda che permette di prenotare agevolmente on line il proprio appuntamento per eseguire esami di laboratorio senza attese.

Sono proseguite nel corso del 2022 tutte le azioni necessarie e propedeutiche all'avvio del GAAC, il nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile, che ha preso avvio a partire da gennaio 2023 come ampiamente dettagliato ai capitoli 4.1.4 della Relazione sulla Gestione.

Si ricorda, infine, che l'AUSL di Piacenza è beneficiaria di fondi PNRR – Missione 6 Salute Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale», per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero:

- € 4.578.034 per alta e media tecnologia: è previsto entro il 31/12/2024 l'installazione e messa in uso di:
 - o 2 Mammografi (sostituzione)
 - o 1 Angiografo (sostituzione)
 - o 3 Sistemi radiologici (sostituzione)
 - o 1 Risonanza Magnetica (sostituzione)
 - o 4 TAC (sostituzione)
- € 5.460.936 per la digitalizzazione dei DEA di I e II livello: gli interventi devono essere completati entro il 30/06/2025 e prevedono:
 - o Armonizzazione livelli di maturità digitale fra le aziende sanitarie della RER
 - o Adeguamento sicurezza (cybersecurity)
 - o Resilienza e flessibilità (interoperabilità, monitoraggio in tempo reale e superamento invio flussi periodici)
 - o Innovazione digitale

A quanto riportato si aggiungono infrastrutture e tecnologie necessarie per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali previste Missione 6 Salute Componente 1.

❖ Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi

Un invio dei dati tempestivo e di qualità permette di alimentare in modo corretto il sistema informativo regionale, assicurando quindi un monitoraggio migliore e una conseguente programmazione più appropriata. Il capitolo 4.8.11 della Relazione sulla Gestione delinea in modo dettagliato il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo per tutti i tipi di flusso. Con riferimento agli interventi oggetto di monitoraggio previsti nel PNGLA, la copertura del flusso SIGLA rispetto al flusso SDO è aumentata nel corso del 2022 raggiungendo il 93,5%.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, oltre alla gestione dell'operatività, ha garantito l'aggiornamento tempestivo e accurato dei sistemi informativi e di sorveglianza per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello regionale e ministeriale, tra cui la sorveglianza delle malattie infettive e parassitarie gestite attraverso l'applicativo SMI.

❖ Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi

Per quanto concerne i processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto, prosegue la collaborazione con le aziende limitrofe e a livello di Area Vasta. In particolare nel corso dell'anno sono state attivate numerose procedure concorsuali (considerata la criticità sempre più evidente nel reclutamento di



alcune figure professionali), ricorrendo alla modalità di concorso unificato per Area Vasta Emilia Nord per tutti i profili non dirigenziali. Inoltre dal 2017 l'Azienda di Piacenza gestisce l'elaborazione dei cedolini stipendiali e delle denunce annuali del personale area medica convenzionata (specialisti ambulatoriali/veterinari, emergenza territoriale, medicina dei servizi e continuità assistenziale) anche per conto dell'Azienda USL di Parma.

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 perseguite anche nel corso del 2022: sfruttare al massimo le opportunità fornite dalla rete capillare delle Farmacie di servizi e potenziare i canali informatici d'interfaccia (sms, FSE,...) con i cittadini.

A tal proposito, nel 2022 l'Azienda ha avviato un percorso di innovazione ed efficientamento dei servizi denominato "Innovautenza" che prevede l'adozione di soluzioni funzionali al empowerment e engagement del cittadino-utente:

- Implementazione eliminacode evoluti e Zerocoda per la gestione dei flussi (laboratorio analisi, distribuzione diretta farmaci,...)
- Realizzazione di portali web per l'interazione con l'utenza (cambio/scelta MMG-PLS, documentazione sanitaria,...)
- Sviluppo dell'utilizzo della messaggistica SMS per comunicazioni verso l'utenza (screening, cessazione MMG,...)
- Miglioramento del servizio e della performance del sistema Telecup aziendale
- Implementazione Totems multifunzionali (esempio, funzione cassa)
- Ritiro referti di laboratorio presso la rete delle Farmacie

Queste linee di sviluppo, approfondite in diversi punti della presente Relazione e della Relazione sulla gestione allegata, 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, progetto strategico in implementazione.

Infine, nell'anno 2022 l'Azienda ha approvato alcune modifiche al Piano di Organizzazione aziendale confermando un approccio dinamico all'organizzazione aziendale, ritenendo che la stessa debba coerentemente modificarsi al mutare delle condizioni di contesto, della domanda di servizi, delle indicazioni del legislatore nazionale e regionale, degli obiettivi strategici e operativi.

Nel dettaglio le modifiche intercorse hanno riguardato:

- DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE
- DIPARTIMENTO DELLE TERAPIE INTENSIVE, ANESTESIOLOGIA E TERAPIA DEL DOLORE
- DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
- DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO RISORSE STRUMENTALI
- DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE, CONTROLLO E ACCESSO

3.4 Area dell'anticorruzione e della trasparenza

Gli obiettivi di questa Area consistono nel dare attuazione alle indicazioni contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, per la Trasparenza e l'Integrità 2021-2023, adottato con Delibera n.118 del



31/03/2021 e consultabile sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”. Tra i vari adempimenti, è prevista la pubblicazione di tutti i gli atti, dati e le informazioni ai sensi del D.Lgs. n.33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, assicurandone la completezza e l’aggiornamento, attraverso un costante monitoraggio della sezione “Amministrazione Trasparente”.

La seguente Tabella 9 riporta alcuni indicatori che valorizzano il rispetto degli obblighi di trasparenza e alcune delle azioni che concorrono a garantire l’anticorruzione in Azienda.

Tabella 9 – Indicatori Area dell’anticorruzione e trasparenza, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	96,3	100	n.d.	n.d.	crescita
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovrazionali	60	63,17	n.d.	n.d.	crescita

Nel corso del 2022 è proseguito il piano di attività della UO Semplice dipartimentale Supporto alla gestione della Trasparenza, Anticorruzione e Privacy, istituita alla fine dell’anno 2021, per rispondere agli adempimenti obbligatori previsti da Anac, alla luce dei cambiamenti introdotti con il PNRR e dal dipartimento della Funzione Pubblica con il PIAO (Piano Integrato di attività e organizzazione) con l’art. 6 del DL n.80/2021 convertito in Legge n. 113/2021.

Si è mantenuta la vigilanza e il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione. L’azienda cura la rotazione del personale che effettua la vigilanza e le verifiche nel settore della sanità pubblica nei confronti degli operatori del settore alimentare (OSA), applicando nei vari settori la rotazione almeno del 30% del personale e in alcuni comparti più rappresentativi: edilizia e agricoltura, la rotazione annuale dei singoli operatori tra le aree territoriali provinciali arriva fino al 100%. Infine è attivo il metodo di vigilanza in coppia, ovvero la “Procedura per le attività di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro” prevede che l’intervento di vigilanza e controllo debba essere svolto da due operatori.

La % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza non è disponibile sul portale regionale Insider alla data della data del 26/06/2023, tuttavia si segnala che l’Azienda ha evaso gli adempimenti puntualmente entro la scadenza prevista, come la dichiarazione del Rasa (Responsabile Anagrafe unica Stazione Appaltante) entro il 31/1/2022 e la pubblicazione della relazione RPCT relativa all’anno 2021. Inoltre è stato effettuato il monitoraggio dei processi e delle misure di controllo previste raccogliendo le relazioni e i dati dei controlli dai responsabili dei processi monitorati e il monitoraggio degli obblighi di trasparenza e individuazione dei referenti degli obblighi di pubblicazione, aggiornando l’elenco a seguito della riorganizzazione aziendale.

È stata garantita la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro sui processi dell’Area Risorse Umane e al processo della Libera professione definiti dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. L’azienda inoltre ha partecipato al sottogruppo di lavoro regionale sulla revisione dello schema del codice del comportamento delle aziende sanitarie adottato nel 2018.

Per quanto riguarda la centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale, il dato non è disponibile sul portale regionale Insider alla data della data del 26/06/2023, ma si conferma il costante impegno dell’Azienda nel condividere la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale.



4. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

Questa dimensione è strategica e fondamentale per assicurare l'aggiornamento continuo e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, per 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

4.1 Area della ricerca e della didattica

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

- sviluppare la Ricerca e Innovazione in Azienda;
- rafforzare la partnership con il mondo della scuola e dell'Università.

La successiva tabella 10 illustra l'attività dell'anno 2022 relativa a trial clinici e studi osservazionali:

Tabella 10 – Indicatori Area della ricerca e della didattica, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
N. trial clinici approvati dal CE	23 Valore 2019	24	29	n.d.	crescita rispetto al 2019
N. studi osservazionali approvati dal CE	48 Valore 2019	65	67	n.d.	crescita rispetto al 2019
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	36,01	36,65	33	n.d.	mantenimento
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	63,99	63,35	67	n.d.	mantenimento

❖ Sviluppare la ricerca e l'innovazione in Azienda

Dopo il forte picco positivo raggiunto nel 2020 (127 nuovi studi clinici avviati), coincidente con l'attivazione di numerosi studi inerenti la pandemia Covid-19 (56% del totale), l'attività di ricerca clinica dell'Azienda USL di Piacenza si è mantenuta stabile a livelli elevati (89 nuovi studi avviati nel 2021) rispetto al biennio 2018-2019 (rispettivamente 51 e 71 nuovi studi avviati). Nel corso dell'anno 2022, in collaborazione con la sede locale della Segreteria del Comitato Etico (CE) di Area Vasta Emilia Nord (AVEN), è stato gestito l'iter di approvazione da parte del CE, ottenimento del nullaosta aziendale e finalizzazione degli eventuali contratti necessari relativa ad un totale di 96 nuovi studi clinici, di cui 7 di tipo "profit", quindi promossi da uno Sponsor e che prevedono un grant a paziente, e 89 "no-profit", cioè promossi da un ente/fondazione senza scopo di lucro. Il 15% degli studi è incentrato sul Covid-19. Tra questi studi figurano sia studi originali ideati dai professionisti dell'Azienda che studi multicentrici condotti in collaborazione con Enti/Università/Fondazioni/Società Scientifiche nazionali ed internazionali.

L'AUSL di Piacenza è coinvolta in diversi progetti di ricerca finalizzata, ossia risultati vincitori di bandi di finanziamento pubblico Ministeriali e/o Regionali. Dal 2018 risultano essere 7 i progetti avviati, ed ancora in corso, che hanno visto la partecipazione attiva delle UU.OO. della nostra Azienda. Di particolare rilievo, la gestione del programma di rete "Validazione di un sistema di valutazione della complessità clinico



assistenziale del paziente oncologico in cure palliative domiciliari”, vincitore del “Bando Fin-RER 2020 - Ricerca sanitaria finalizzata regionale. Bando per programmi di rete, progetti Regione-Università e progetti proposti dai ricercatori (bottom up). Anno 2020”, coordinato dalla UO Cure Palliative (Dip. Cure Primarie), che coinvolge altre 7 Aziende Sanitarie a livello regionale. Inoltre, nel 2022 si segnala l’avvio, in qualità di centro partecipante, degli studi AL-TOMICA (FIN-RER Regione Università) e MAI COVID-19 (Bando AIFA). A partire dal 2019 è fiorita la ricerca spontanea aziendale, ossia i progetti di ricerca approvati dal CE AVEN interamente ideati dai professionisti della nostra Azienda, raggiungendo un picco nel 2020 (43 studi avviati), che si è mantenuto ad alti livelli nei successivi 2 anni con 38 studi nel 2021 e 39 nel 2022. Analogamente al 2021, nel quale il 20% della ricerca spontanea aziendale riguardava ricerche inerenti il Covid-19, anche nel corso del 2022 il 18% degli studi ha riguardato gli effetti a lungo termine dell’epidemia da Sars-CoV-2 o della vaccinazione.

In generale, gli studi hanno coinvolto tutti i Dipartimenti, coprendo diversi ambiti, indagando fattori predisponenti, valutando l’utilità di nuove scale, ricerca qualitativa.

Infine, relativamente alle pubblicazioni scientifiche nell’ultimo quinquennio sono più di 650 le pubblicazioni dei professionisti della nostra AUSL edite su riviste internazionali, di cui 163 pubblicate nel corso del solo 2022, con oltre 13.000 citazioni in lavori scientifici internazionali, di cui più di 6.000 nel corso del solo 2022, confermando il trend positivo degli ultimi anni di un miglioramento della qualità del lavoro prodotto e un maggior credito presso la comunità scientifica nazionale e internazionale.

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

Formazione al lavoro:

L’Azienda è molto impegnata anche sul fronte delle Partnerships con il mondo della Scuola e dell’Università e ha storicamente investito nella Formazione al lavoro per cui da molti anni è sede riconosciuta di stage e tirocini di studenti che si preparano a svolgere professioni sanitarie, sociosanitarie, tecniche e amministrative che trovano possibilità di occupazione nelle aziende sanitarie. La collaborazione con tutte le Università del territorio che formano i professionisti del settore sanitario e sociosanitario si estrinseca prevalentemente nell’accoglienza nelle proprie strutture di studenti che debbono svolgere la quota di didattica pratica, sia organizzata in stage, che in tirocini e frequenze cliniche. In questo modo i tirocinanti e gli stagisti hanno l’opportunità di sperimentare la traduzione delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle teorie apprese in aula nella pratica professionale quotidiana, così come si realizza nell’organizzazione sanitaria.

Il 2022 ha visto, anche in questo contesto, il graduale ritorno alla normalità dopo le restrizioni imposte dall’emergenza pandemica. Sono ripresi i rapporti con le scuole superiori del territorio nell’ambito dei «percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento» (PCTO) e sono tornate a pieno regime le attività di accoglienza dei tirocini di studenti universitari e specializzandi, mantenendo attiva la procedura di accesso implementata con il Servizio di Prevenzione e Protezione, che prevede per tutti un momento di formazione, informazione e addestramento sull’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, la verifica dei requisiti di idoneità alla mansione e l’accertamento tramite tampone della negatività prima dell’accesso alle strutture aziendali, nonché l’applicazione delle normativa prevista nel corso dell’anno per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private.

Tirocini e Stage:

A partire dalla seconda metà dell’anno, l’Azienda ha accolto 41 studenti di tre Istituti locali motivati a frequentare stage osservativi nei reparti e nelle diverse articolazioni aziendali, riprendendo la collaborazione interrotta nel 2019 con l’insorgere della pandemia da SARS Cov 2.



È ripresa anche la collaborazione con l'Istituto Professionale Casali in riferimento al corso di studi per Tecnico dei servizi socio-sanitari con possibilità opzionale di qualifica triennale di "Operatore Socio Sanitario", che amplia l'attività rivolta alla formazione degli OSS nel territorio provinciale: tutti gli iscritti ai corsi di qualifica per Operatore socio-sanitario organizzati da Enti di Formazione locali, accreditati, frequentano il tirocinio nelle strutture aziendali di interesse dopo aver concordato con la Direzione delle Professioni sanitarie gli obiettivi del tirocinio ed il periodo in cui effettuarlo.

Nel corso dell'anno è proseguito il confronto con gli Atenei che attraverso Decreti Rettorali definivano, in accordo con le modifiche della normativa nazionale connessa all'emergenza pandemica, procedure specifiche anche in funzione della tipologia di tirocinio (curriculare, post lauream, pratico valutativo).

La costante collaborazione con il Servizio di Prevenzione Aziendale e l'Ufficio Legale ha consentito di definire di volta in volta accordi condivisi finalizzati a garantire agli studenti le migliori condizioni di sicurezza per lo svolgimento delle attività.

L'apertura al confronto e alla ricerca attiva di soluzioni comuni nelle relazioni con le università, la disponibilità dei professionisti ad accompagnare gli studenti nell'esperienza di tirocinio, il contesto capace di offrire reali esperienze di apprendimento, sono alla base del costante incremento di richieste di attivazione di tirocini provenienti da diversi percorsi afferenti all'ambito sanitario.

Nel corso dell'anno sono stati registrati 223 accessi per un totale di 203 studenti accolti in aumento rispetto ai 132 registrati nel 2020 e dei 177 nel 2021.

Medici in formazione:

L'Azienda USL di Piacenza risulta struttura collegata e/o complementare ai fini della formazione specialistica per molte Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Parma. Nel corso del 2022 sono state inoltre mantenute le convenzioni con alcune Scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università di Pavia, di Modena e Reggio Emilia, dell'Università Vita e Salute San Raffaele – Milano e dell'Università degli studi di Milano con le quali si è stabilito nel tempo un intenso rapporto di collaborazione. Sono state anche attivate numerose convenzioni extrarete con diverse Scuole di Specializzazione. Complessivamente nel corso del 2022 si sono registrati 334 accessi con un incremento del 69,5% rispetto al 2021 (197 accessi);

Si conferma, inoltre, la tendenza in forte crescita relativa alla presenza di medici in formazione presso le nostre strutture e anche il numero di studenti fuori rete formativa è più che raddoppiato rispetto al 2021 passando da 17 a 35, a conferma dell'attrattività delle nostre strutture e della loro valenza formativa.

AUSL Piacenza è stata confermata sede del **Corso di formazione specifica in Medicina Generale**, istituito con la legge 30/07/1990 n. 212, in attuazione della direttiva n. 86/4/CEE, percorso post lauream obbligatorio per l'esercizio dell'attività di Medico Chirurgo di Medicina Generale. Il corso triennale prevede 4800 ore di formazione, articolate in seminari teorici e attività pratica presso le diverse specializzazioni ospedaliere e l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale. Ad oggi sono in essere tre classi – trienni 2018 -2020, 2019- 2021, 2020-2022. Questo percorso formativo gode di finanziamenti specifici e ha un grande impatto nel sistema aziendale richiedendo lo sviluppo di ulteriori competenze nei professionisti a vario titolo coinvolti.

Corso di laurea in Medicine and Surgery:

Con Delibera 234 del 03/06/2021 è stata formalizzata la Convenzione Quadro tra l'Azienda USL di Piacenza, la Regione Emilia Romagna, il Comune di Piacenza e l'Università degli Studi di Parma per il sostegno al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery (LM-41 medicina e chirurgia) presso la sede di Piacenza. Con la Convenzione Quadro, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza ha assunto l'impegno di promuovere, anche mediante accordi con altre istituzioni pubbliche o private, la disponibilità provvisoria di



locali idonei, arredi e attrezzature inclusi, per le esigenze dell'istituendo Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery in attesa della sede definitiva del Corso. L'Azienda ha individuato alcuni locali adeguati all'attività di proprietà dell'Opera Pia Alberoni (Galleria Alberoni - Sala degli Arazzi e Convitto San Pio X) e con il reperimento della sede provvisoria, il Corso di Laurea ha potuto avere inizio il 18/10/2021. Nel corso del 2022 è stato avviato il secondo anno accademico. Il corso di laurea è frequentato da 200 studenti, 100 del primo anno e 100 del secondo anno: di questi il 40% sono provenienti da Paesi Extra-Ue, dei rimanenti circa un 30% è rappresentato da studenti italiani.

Accordo con l'Università di Parma per l'identificazione di sedi ulteriori

L'avvio del corso di laurea in Medicine and Surgery ha potenziato la collaborazione con l'Università di Parma per l'individuazione di sedi aggiuntive ex art. 18 del Protocollo di intesa Regione Emilia Romagna – Università, identificando in tal senso la U.O. "Ortopedia e Traumatologia" nell'anno 2021 e la U.O. "Pediatria e Neonatologia Piacenza" nel corso del 2022. A seguito della nomina a Professore Ordinario del professionista già Direttore dell'Unità Operativa Complessa Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda, l'U.O. stessa è stata qualificata come "a temporanea direzione universitaria". Allo stesso modo, nel 2022 è stata stipulata la convenzione per il finanziamento del posto di Professore di ruolo di II fascia per la sede di Pediatria e Neonatologia e proceduto alla nomina a Professore di ruolo di II fascia del professionista già Direttore della Unità Operativa Complessa Pediatria e Neonatologia, qualificando la U.O. stessa come «a temporanea direzione universitaria». Definite e approvate ulteriori 6 sedi aggiuntive presso l'Ausl di Piacenza.

4.2 Area dello sviluppo organizzativo

L'**obiettivo generale** di questa area è quello di creare e mantenere un clima interno favorevole alla crescita, allo sviluppo e al miglioramento professionale e personale.

In particolare, la valorizzazione del capitale umano è una delle principali leve motivazionali, funzionale al perseguimento delle performance aziendali. Gli strumenti utilizzati dall'Azienda per la valorizzazione del capitale umano sono la formazione, il processo di valutazione del personale e i corrispettivi sistemi premianti e l'adozione di metodi di lavoro flessibili e innovativi.

La formazione degli operatori sanitari, sospesa per un breve periodo all'inizio della pandemia quando la provincia di Piacenza è stata pesantemente interessata dalla diffusione del Coronavirus, è stata sempre attiva ed erogata nel rispetto delle regole per garantire l'adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari. Nel corso del 2022 ha ripreso slancio l'attività formativa che nel corso dei mesi ha potuto beneficiare in modo sempre crescente della possibilità di effettuare formazione in presenza.

Gli obiettivi aziendali relativi alla formazione continua rispecchiano, infatti, un progressivo incremento rispetto agli anni pandemici:

Obiettivo	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Obiettivo strategico: % Dipendenti di ruolo sanitario formati (ECM)	54%	91%	91%
Obiettivo strategico: % dipendenti di ruolo tecnico e amministrativo formati	19%	29%	60%
Obiettivo strategico: % accessi non esitati in crediti (Abbandoni)	0%	2%	1%
% Realizzazione corsi di agg. Dipartimentali programmati in PF	n. a.	41%	84%



Il dato relativo alla formazione blended organizzata dai Dipartimenti risente del fatto che l'organizzazione degli eventi blended è stata effettuata prevalentemente a livello centralizzato. Nello specifico, sono stati individuati alcuni percorsi blended di particolare valenza strategica per l'Azienda e le UO coinvolte per cui è stata attivata la valutazione di efficacia a tre/sei mesi dal termine dell'evento formativo. L'obiettivo è stato quello di verificare, attraverso la somministrazione ai partecipanti alle diverse edizioni dei corsi di un questionario, la percezione in merito all'effettiva ricaduta professionale della formazione e il trasferimento nel contesto lavorativo delle competenze apprese. In relazione al percorso formativo realizzato a supporto della redazione del Piano Pandemico aziendale, la verifica di efficacia è stata condotta attraverso Audit realizzati in collaborazione con l'UO Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate.

Complessivamente è stato verificato il trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e l'impatto organizzativo di 6 eventi blended (5 Residenziale+Formazione Sul Campo e 1 Residenziale+FAD) per un totale di 10 edizioni a cui hanno partecipato 230 professionisti.

Infine, è doveroso menzionare l'impatto che la formazione regionale in modalità FAD (su portale e-llaber) ha avuto sulla formazione complessiva aziendale. La Regione ha attribuito alcuni obiettivi all'interno della Delibera di programmazione sanitaria e finanziamento per l'anno 2023 che hanno impegnato il personale dell'Azienda a partire dal mese di settembre, essendo gli obiettivi stati resi noti e ufficializzati solo nei mesi estivi. Nonostante il poco tempo a disposizione, tutti gli obiettivi percentuali sono stati raggiunti e, in particolare, per i corsi 1 e 2 rientranti nel pacchetto FAD "Gestione del rischio infettivo" l'Azienda USL di Piacenza ha registrato il numero in valore assoluto più elevato di discenti dell'intera Regione Emilia Romagna.

Per quanto attiene il sistema di valutazione, a partire dal 2020 sono stati applicati i criteri enunciati negli accordi integrativi sottoscritti nel 2019, dando applicazione ai sistemi di valutazione delle performance sia collettiva che individuale di tutto il personale. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi legati alla misurazione della performance, nell'anno 2022 si è proseguito nell'utilizzo dello strumento Valutazione del WHR, per quanto concerne tutte le fasi di valutazione: dalla condivisione degli obiettivi tra valutatore e valutato alla valutazione del grado di raggiungimento degli stessi (scheda individuale), al calcolo dell'erogazione della premialità collettiva e individuale. Per quanto attiene al sistema di valutazione, l'Azienda ha raggiunto al 100% gli obiettivi inseriti nel Piano di avvicinamento al "modello a tendere". Entro il 28 febbraio 2022, come richiesto espressamente da OIV SSR, l'Azienda ha predisposto la nuova Guida alla valutazione, inviandola a OIV e pubblicandola in Amministrazione Trasparente. Nella prima metà dell'anno 2023 è stato implementato un nuovo applicativo Valutazione 2.0 del WHR - destinato a sostituire l'applicativo Valutazione - che verrà utilizzato per tutte le fasi del processo di valutazione.

Si ricorda che nell'anno 2021 è stato adottato il Regolamento per gli incentivi per le funzioni tecniche, attualmente vigente.

Infine, con delibera del Direttore Generale n. 522 del 27/10/2022 l'Azienda ha adottato il nuovo Piano Organizzativo per il Lavoro Agile (POLA) per il triennio 2022-2024, avendo dato preventiva informazione circa l'aggiornamento del Piano agli Organismi Paritetici delle diverse aree contrattuali. Il Piano Organizzativo per il Lavoro Agile (POLA) per il triennio 2022-2024 è stato pubblicato in Amministrazione trasparente.



5. 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

5.1 Area economico-finanziaria

Gli **obiettivi generali** 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.

La seguente Tabella 11 riporta il valore degli indicatori che misurano la performance rispetto agli obiettivi generali elencati:

Tabella 11 – Indicatori Area Economico-Finanziaria, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento anno 2022
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-17,09	-11,85	-11,85	n.d.	mantenimento
Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	87,57	96,62	92,56	93,16	crescita
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	87,12	88,4	88,94	88,92	crescita
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	150,77	161,24	173,62	185,5	mantenimento
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	16,89	16,58	17,87	17,51	monitoraggio
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	31,17	28,7	28,73	30,88	monitoraggio
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11,25	12,16	14,32	12,12	monitoraggio
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	36,79	37,4	39,03	38,25	monitoraggio

L'Azienda USL di Piacenza ha realizzato e mantenuto, nel corso degli ultimi anni, una forte riduzione dell'esposizione debitoria e un contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi nei termini di legge: attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione ha mantenuto i tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale. Il rispetto dei termini di pagamento ai fornitori, in linea con il valore 2021, è stato oggetto di particolare attenzione anche in vista del passaggio al 01/01/2023 alla nuova procedura contabile regionale GAAC, a tutela dei possibili ritardi nei pagamenti dovuti alla migrazione dei dati.

Il tasso di copertura del flusso DIME sul conto economico presenta un valore in crescita rispetto al valore 2020 di riferimento, di poco inferiore alla media regionale.

La % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza è in costante crescita nell'ultimo triennio e perfettamente allineato alla media regionale.



La spesa farmaceutica territoriale pro-capite, convenzionata e diretta, si attesta al di sotto della media regionale, a conferma delle buone performance aziendali in materia.

L'impegno richiesto anche nel 2022 in termini umani e gestionali da parte di tutti gli attori del sistema sanitario nazionale emerge con immediatezza dall'analisi dei dati economici rappresentati nel Bilancio d'esercizio e dalla variazione rispetto al consuntivo 2021, che aveva già conosciuto un livello incrementale di costi rispetto al 2020.

Gli indici di produttività presenti all'interno del Piano delle Performance misurano quanto l'azienda sta utilizzando in maniera performante le risorse per produrre output e sono espressi dal rapporto tra un dato output (valore della produzione) e le risorse impiegate per conseguire tale risultato (beni sanitari, acquisto di servizi sanitari, acquisto di servizi non sanitari, risorse umane). Gli indicatori registrano per l'anno 2022 valori allineati alla media RER. Nel dettaglio, si rileva un aumento dell'incidenza dell'acquisto dei servizi non sanitari, comune a tutte le Aziende della RER, che si deve parzialmente attribuire all'incremento dei costi energetici che ha caratterizzato il precedente esercizio.

Il 2022 registra nel complesso un aumento del costo del personale dipendente rispetto al 2021, riconducibile principalmente a:

- applicazione dei rinnovi contrattuali e in particolare il rinnovo del contratto del comparto per il triennio 2019-2021;
- apertura a pieno regime dei reparti di riabilitazione dell'Ospedale di Fiorenzuola che ha comportato la necessità di adeguare la dotazione organica del personale sanitario sia del comparto che della dirigenza;
- completamente dei percorsi di stabilizzazione del personale con rapporto di lavoro atipico previsti negli anni precedenti e attivazione dei percorsi con riferimento ai requisiti maturati nell'anno 2022.

Le consulenze, le collaborazioni e altre prestazioni di lavoro registrano un decremento rispetto al 2021, imputabile in gran parte al minore fabbisogno richiesto per la gestione delle azioni a contrasto del Coronavirus, rispettando l'obiettivo di programmazione regionale. Il lavoro atipico, non correlato all'emergenza sanitaria, ha registrato un aumento (necessario al raggiungimento degli obiettivi di produzione), tuttavia inferiore alle aspettative, per una disponibilità di professionisti inferiore a quanto ipotizzato. In particolare si è fatto ricorso a tale forma di lavoro in modo superiore al 2021 nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza.

❖ Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Il capitolo 4.1 della Relazione sulla Gestione riporta in modo dettagliato le azioni e i risultati raggiunti dall'Azienda in questo campo per l'anno 2022.

Il Consuntivo dell'esercizio 2022 si chiude con una perdita di 5,5 milioni di euro, che ha comunque consentito all'Azienda USL di Piacenza il raggiungimento dell'obiettivo di gestione assegnato, in quanto la Regione ha garantito l'equilibrio del SSR con proprie risorse aggiuntive per 84 milioni di euro (stanziati con DGR n. 602/2023).

Come da richieste regionali, in corrispondenza dei monitoraggi della gestione effettuati in corso d'anno, sono stati evidenziati i costi correlati all'emergenza sanitaria da COVID-19.

Nel corso del 2022 hanno trovato applicazione le disposizioni di cui al D. Lgs. 118/2011, già adottate per la redazione dei bilanci 2012-2021 alla luce delle successive indicazioni regionali e ministeriali via via rese disponibili, e sono state perfezionate le modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali e applicati per il settore sanitario.

Al fine di migliorare e rendere più adeguato il sistema informativo a supporto delle rilevazioni contabili, l'Azienda ha rafforzato nel corso del 2022 l'estensione del processo di dematerializzazione interna del ciclo



passivo al fine di ottemperare in particolare alle indicazioni ministeriali in ordine all'avvio di NSO (nodo smistamento ordini elettronici), estendendo progressivamente l'emissione di ordini elettronici anche a tutte le prestazioni di servizi non oggetto di esclusione dalle indicazioni ministeriali.

❖ Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Come dettagliato nel capitolo 4.2 della Relazione sulla Gestione, nel secondo semestre dell'anno 2022 sono state avviate le prime procedure di acquisto legate al PNRR; in questa prima fase si è dato avvio alla Missione 6 Salute, con investimenti finalizzati in particolare, a rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio. Nel corso del 2022, l'adesione tempestiva alle convenzioni e agli accordi quadro attivati dai soggetti aggregatori, sia a livello regionale che a livello nazionale, ha consentito all'Azienda USL di Piacenza una gestione attenta della spesa di beni e servizi funzionali alla propria attività.

Tra le forniture gestite a livello aggregato, si specifica che i Medicinali sono quasi totalmente in carico all'Unità Logistica Centralizzata (ULC) di AVEN e i contratti sono gestiti dall'Azienda USL di Reggio Emilia; parimenti anche la parte preponderante degli acquisti dei Dispositivi Medici viene effettuata per mezzo di ULC.

❖ Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Si richiama quanto esposto nel capitolo 3.13 della Relazione sulla Gestione, in particolare si segnala un incremento del 11,6% dei costi relativi al consumo di farmaci ospedalieri e in distribuzione correlati a un aumento dei pazienti presi in carico, cronici o affetti da malattie rare, a un incremento dei pazienti oncematologici, e a un incremento nelle molecole consentite nella distribuzione per conto da parte delle farmacie.

Con riferimento alla farmaceutica territoriale per il 2022 l'Azienda ha visto un incremento di costo pari al +3,48% a fronte di un obiettivo assegnato dai competenti uffici regionali del +1,6% rispetto al consuntivo 2021; le azioni messe in campo dall'Azienda sono tutt'ora finalizzate a monitorare e valutare le attività prescrittive, anche attraverso l'accordo con gli MMG/PLS che fra gli obiettivi principali prevede l'appropriatezza e il contenimento della spesa. È però da segnalare che la spesa farmaceutica convenzionata netta pro-capite pesata 2022 dell'Azienda è stata di 101,01 euro rispetto ai 108,36 euro della media regionale, questo a conferma delle buone performance aziendali in materia.

I consumi di dispositivi medici e altro materiale sanitario, dopo l'incremento consistente del 2020 (+17,9% sul 2019) rilevano un incremento molto contenuto nel 2022 (+1,23%): a fronte della ripresa delle attività ordinarie via via maggiore, si rilevano alcuni fattori che determinano una riduzione dei costi quali l'adesione tempestiva a gare Intercent-er/AVEN, la riduzione delle attività chirurgiche soprattutto vascolare e ortopedica in conseguenza della difficoltà di reperire gli specialisti (ortopedici e anestesisti) necessari all'Azienda (nonostante siano state attivate più volte le procedure di concorso), e i minori costi connessi alla sorveglianza sanitaria legati a un impatto inferiore della pandemia rispetto all'anno 2021.

❖ Il governo delle risorse umane

Nel 2022 in Azienda si è verificato un leggero incremento del numero di personale dipendente in servizio, comunque sensibilmente inferiore rispetto a quanto previsto in sede di PTFP 2021-2023. Le ragioni dello scostamento rispetto alle previsioni devono essere ricondotte non solo all'estrema attenzione posta nella gestione del turn over e nella limitazione delle assunzioni non indifferenti, ma anche al perdurare delle difficoltà di reclutamento di personale (soprattutto medico ma anche afferente alle professioni sanitarie del comparto) nonché ad una riduzione delle attività necessaria al contrasto del virus covid-19

L'anno 2022 nonostante l'attenta gestione assunzionale, è stato comunque caratterizzato da azioni che hanno portato ad incrementare la dotazione organica in alcuni ambiti:



- è andata a pieno regime l'attività del Polo riabilitativo Emilia Nord a valenza interprovinciale di Fiorenzuola comportando la necessità di assunzioni di personale sanitario sia del comparto che della dirigenza;

Sono stati inoltre portati a termine due processi di internalizzazione:

- internalizzazione della Residenza Trattamento Estensivo (RTE) "Ca' Torricelle" afferente al Dipartimento di Salute Mentale, in precedenza affidata ad un gestore esterno;
- assunzione di 28 autisti di ambulanza da aprile/maggio 2022 per superare la precedente situazione di parziale affidamento all'esterno di tale attività.

5.2 Area degli investimenti

Nel corso degli anni l'Azienda ha garantito la sostenibilità degli investimenti attraverso contributi statali e regionali, ma anche con risorse proprie, fino ad utilizzare appieno la propria capacità di autofinanziamento, sia attraverso l'alienazione del patrimonio da reddito che attraverso l'accensione di mutui. In termini generali, l'Azienda adotta criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al raggiungimento dell'autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, e individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure per l'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino all'offerta ospedaliera per acuti.

Gli **obiettivi generali** di questa area 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.

La successiva Tabella 12 illustra la percentuale di realizzazione degli investimenti nell'anno 2022.

Tabella 12 – Indicatori Area Investimenti, anno 2022

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Previsione andamento Anno 2022
Rispetto del Piano investimenti	94.4	79.5	68,9	n.d.	mantenimento
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	78	70	63	n.d.	mantenimento
Investimenti in tecnologie informatiche (investimenti nell'anno / investimenti nel triennio precedente)	1.25	0.83	0,48	n.d.	mantenimento
Rispetto del cronoprogramma di realizzazione nuovo ospedale di Piacenza concordato con la RER	n.a.	Attività in linea con le fasi preliminari del cronoprogramma	Richiesto nuovo Studio di fattibilità in accordo con RER	Non applicabile	rispetto cronoprogramma

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

L'anno 2022 è stato caratterizzato da un contenimento degli investimenti rispetto agli esercizi precedenti anche in virtù della scarsa capacità di finanziamento dell'Azienda. Infatti la Regione Emilia Romagna, in sede di programmazione, ha autorizzato l'esecuzione di interventi urgenti e indifferibili per un importo massimo pari a 832.000 euro.



Di conseguenza l'Azienda per far fronte agli interventi indifferibili e urgenti (che nel complesso sono arrivati a poco meno di 2 milioni di euro), la cui mancata esecuzione avrebbe comportato il venir meno della continuità delle prestazioni sanitarie, è ricorsa alla contrazione di un mutuo decennale per un importo di 2 milioni di euro autorizzato dalla RER con DGR n. 2286/2022 e affidato a Banco BPM S.p.A. con Delibera del Direttore Generale n. 146 del 4/4/2023.

Nel 2022 si è rilevato per un progressivo ritorno a regime delle attività seppure influenzato dal periodico riacuirsi di nuove ondate di COVID-19 con la necessità di effettuare interventi specifici.

L'anno è stato, inoltre, caratterizzato da un forte incremento dei prezzi, conseguenza anche della situazione geopolitica mondiale, che ha determinato dei rallentamenti/fermi nell'esecuzione delle opere anche a seguito della difficoltà di reperire specifiche materie prime.

Nel corso del 2022 sono stati sospesi due interventi (Centro Paralimpico di Villanova e Riquilificazione Residenza per Trattamento Riabilitativo), per i quali è in corso la risoluzione contrattuale per gravi ritardi da parte delle ditte. Per questo si è ritenuto corretto escluderli dal calcolo dell'indicatore.

Tutto ciò ha influito sul rispetto del piano degli investimenti la cui percentuale di realizzazione è inferiore a quelle degli anni precedenti, ma è da sottolineare che l'Azienda ha continuato a operare per garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.

Di seguito si procede a dettagliare le principali opere realizzate nel 2022:

- Proseguiti gli interventi di rafforzamento e messa in sicurezza degli Ospedali dell'AUSL di Piacenza per poter assistere in sicurezza i pazienti individuati nel Piano Regionale di potenziamento degli Ospedali in realizzazione dell'art. 2 del decreto legge 34 del 19 maggio 2020: nel corso del 2022 sono continuati i lavori per il rinnovo impianti di trattamento aria presso il reparto Malattie infettive mentre è stato concluso l'intervento "Rinnovo impiantistico piano 2 Polichirurgico Osp. Piacenza 8 pp.II. AC/AM";
- Ultimati i lavori relativi all'intervento "Realizzazione case della salute nei distretti" presso la casa della comunità di Borgonovo VT;
- Proseguite presso l'ospedale di montagna di Bobbio le attività per il miglioramento sismico della struttura con potenziamento delle fondamenta e la riquilificazione del piano terra con ristrutturazione dell'area radiologica e PPI, con la predisposizione della camera ardente e mensa aziendale. A seguito di questi interventi è stato necessario realizzare un nuovo accesso al vano scala;
- Avviati i lavori per la riquilificazione degli ambienti destinati al day hospital ematologico;
- Terminata la riquilificazione dei locali presenti presso l'Ospedale di Piacenza al blocco 5 a seguito dell'ampliamento della Criobanca del laboratorio cellule staminali eseguito nel 2021, con lavori complementari nell'area non criogenica;
- Effettuate Lavorazioni impiantistiche di predisposizione elettrica necessarie ad alimentare i locali per installare la nuova Risonanza Magnetica presso la Radiologia di Piacenza entrata in funzione a maggio;
- Eseguito il trasferimento della Diabetologia presso la casa della Comunità di Piacenza a seguito del completamento degli ambulatori;
- Realizzazione di sala diagnostica a servizio del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fiorenzuola;
- A fine anno avviati i lavori relativi al primo stralcio di riquilificazione del reparto di geriatria;
- Avviata la progettazione del nuovo Pronto Soccorso dell'Ospedale di Castel San Giovanni;

Eseguite indagini/ispezione e progettazione relative ad alcuni interventi previsti nell'accordo di programma V fase.

L'Azienda USL di Piacenza a partire dalla seconda metà del 2021, a seguito di confronti e specifica corrispondenza con la Regione Emilia Romagna, quale tramite per il Ministero della Salute e AGENAS, ha individuato gli interventi da finanziare con le risorse previste per la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.



Gli interventi candidati dall’Azienda sono stati recepiti e formalizzati con la DGR 219 del 21/02/2022 con la quale la Regione Emilia Romagna assegna alle Aziende Sanitarie e agli Enti del SSR le risorse per la realizzazione degli investimenti approvando gli interventi stessi.

Per l’Azienda USL di Piacenza sono stati approvati i seguenti interventi:

Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale:

- 6 interventi per Case di Comunità:
 - Piacenza – Belvedere
 - Piacenza – Piazzale Milano
 - Fiorenzuola
 - Cortemaggiore
 - Borgonovo Val Tidone
 - Rottofreno – San Nicolò
- 3 interventi Centrali Operative Territoriali:
 - Piacenza
 - Cortemaggiore
 - Borgonovo Val Tidone
- 2 interventi Ospedali di Comunità:
 - Piacenza
 - Castel San Giovanni

Componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:

- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Alta e media tecnologia:
 - 2 Mammografi (sostituzione)
 - 1 Angiografo (sostituzione)
 - 3 Sistemi radiologici (sostituzione)
 - 1 Risonanza Magnetica (sostituzione)
 - 4 TAC (sostituzione)
- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello

Complessivamente all’Azienda USL di Piacenza sono stati assegnati 23.364.417,35 €.

Tali interventi sono stati approvati dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza nella seduta del 01/03/2022.

Per quanto riguarda l’obsolescenza del parco tecnologico aziendale legato alle Grandi Apparecchiature (GrAp), i cui valori del triennio sono calcolati sulla base di rilevazioni aziendali, si precisa che il valore dell’anno 2022 sarà notevolmente abbattuto entro la fine del 2024, dead line per la messa in uso delle apparecchiature sostituite col finanziamento PNRR. Con tale finanziamento l’Azienda sostituirà un totale di 8 Grandi Apparecchiature rappresentate in questa analisi (4 TAC, 1 RMN, 2 mammografi e 1 angiografo cardiologico). Inoltre, il 01/06/2022 è stata collaudata la nuova RMN di Piacenza, autorizzata in sostituzione della vecchia RMN della Radiologia 2 che al momento risulta però ancora attiva.

Gli investimenti ICT sono intrinsecamente variabili nel tempo e risentono dell’andamento delle progettualità. Per quanto riguarda gli ultimi anni, le spese ICT hanno comunque mantenuto un corretto livello di coerenza legato all’utilizzo degli strumenti ICT in supporto dei contesti che, via via, si sono creati nel tempo e che l’Azienda ha dovuto gestire.



L'indicatore 2022 risente del periodo di riferimento. Infatti il triennio 2019-2021 è indubbiamente da considerarsi eccezionale. Trattasi di un periodo in cui gli impatti economici derivanti dalla pandemia Covid sono stati considerevoli sia nel 2021, ma soprattutto nel 2020.

Per quanto riguarda l'anno 2022, è ripresa l'ordinaria attività programmata che la pandemia aveva inevitabilmente rallentato.

Sempre nel corso del 2022 si è proceduto ad affidare l'incarico per un'integrazione dello studio di fattibilità con particolare riferimento all'area 5 per il nuovo ospedale di Piacenza.

❖ Il nuovo ospedale di Piacenza

Nel corso del 2022 sono proseguite le azioni propedeutiche alla progettazione del Nuovo Ospedale di Piacenza.

Le società incaricate per la redazione dello studio di fattibilità, con prot. n. 69350 del 22/03/2021 e n. 75034 del 31/03/2021, hanno trasmesso la documentazione progettuale e pertanto con successiva delibera del Direttore Generale n.154 del 20/04/2021 è stato approvato il documento "Nuovo Ospedale di Piacenza-studio di fattibilità". Contestualmente, su indicazioni della Regione Emilia Romagna, le stesse società sono state incaricate di produrre una revisione dello studio di fattibilità originale: l'elaborato finale ha assunto la denominazione di "Nuovo Ospedale di Piacenza - studio di fattibilità 1.1a" adottato con delibera del Direttore Generale n.191 del 20/04/2022. Successivamente all'insediamento della nuova giunta del Comune di Piacenza, con Delibera di Giunta del Comune di Piacenza n. 241 del 06/09/2022, è stato chiesto alla Regione Emilia Romagna e, per suo tramite, alla AUSL di Piacenza la redazione di un'integrazione allo studio di fattibilità che tenga conto anche dell'individuazione dell'area 5, e non più solo dell'area 6, come nuova collocazione del futuro ospedale.

Di conseguenza, l'Azienda ha proceduto nel mese di Ottobre 2022 all'affidamento dell'integrazione dello studio di fattibilità sull'area 5 con delibera del Direttore Generale n.514 del 25/10/2022.

❖ Azioni per lo sviluppo sostenibile

In tale ambito, l'Azienda ha proseguito anche nel 2022 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.

Nello Studio di Fattibilità del Nuovo Ospedale di Piacenza l'intervento impiantistico si pone come obiettivo l'ottenimento di un più elevato standard energetico correlato al maggior comfort in ambiente. La garanzia di migliori performance prevede interventi mirati sull'involucro edilizio e finalizzati al contenimento delle dispersioni. In termini di dotazioni impiantistiche si prevede che il complesso ospedaliero possa confidare nell'impiantistica meccanica ed elettrica sviluppata al fine di perseguire obiettivi di minimo impatto ambientale, elevate prestazioni abbinate a un elevato risparmio energetico e alta affidabilità dei componenti e dei sistemi.

Nel corso del 2022, in merito ad un uso razionale dell'energia, Ausl Piacenza ha adottato alcune innovazioni organizzative e gestionali:

- sono state definite le strutture (non sanitarie) per le quali sono state ridotte le temperature degli ambienti a 19°C e limitato l'orario di funzionamento dell'impianto di riscaldamento a 13 ore giornaliere;



- presso la Casa della Salute di Cortemaggiore e quella di Borgonovo sono stati spostati alcuni servizi in modo tale da ridurre i volumi climatizzati di circa 10.400mc;
- in diverse strutture aziendali sono stati installati orologi programmatori che hanno permesso di ridurre la fascia oraria di accensione dell'impianto di illuminazione esterna.

Tutte le attività di cui sopra vengono mensilmente monitorate.

È stata inoltre prevista all'interno della campagna di sensibilizzazione al risparmio energetico, la realizzazione di due locandine con una personalizzazione aziendale, che sono state inviate a tutti i direttori dei dipartimenti dell'area di supporto e territoriale per favorirne la massima diffusione. Infine, nel corso del 2022 sono proseguiti gli interventi di efficientamento energetico da parte dell'assuntore del Multiservizio Manutentivo (a dicembre 2022 risultavano completati circa il 90% degli interventi previsti).

In merito alla sostenibilità ambientale, inoltre, l'Azienda ha concepito un progetto pilota all'interno delle sale operatorie con l'obiettivo di ridurre la percentuale di rifiuti classificati come "a rischio infettivo" 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. In merito, nell'anno 2022 si è proceduto con alcuni passaggi propedeutici all'avvio del progetto:

- è stato somministrato un questionario per mappare le conoscenze in merito allo smaltimento dei rifiuti differenziabili;
- è stata realizzata una formazione FAD alla quale hanno partecipato gli operatori afferenti al comparto operatorio;
- è stato consegnato il materiale formativo;
- sono stati collocati contenitori dedicati e contrassegnati per tipologia di raccolta del rifiuto;
- è stato acquistato un macchinario aspira liquidi per il comparto operatorio di Piacenza, non ancora in uso.



6. Conclusioni

La valutazione sinottica sull'Azienda che restituiscono gli indicatori del Piano della Performance 2021-2023 per l'anno 2022 è complessivamente positiva.

Come più volte richiamato all'interno della presente Relazione, il 2022 è stato caratterizzato dal proseguimento della campagna vaccinale anti-Sars-COV-2 (in particolare nella prima parte dell'anno) e dalla lenta ma continua ripresa delle attività ordinarie. Oltre a questi, l'Azienda ha mantenuto sempre altissima l'attenzione sulla diffusione del virus Sars-COV-2 attraverso l'adozione di misure preventive e di limitazione dei contagi che hanno consentito la gestione "strutturale" della condizione di emergenza.

La ripresa delle attività ordinarie ha impattato fortemente sulle performance dell'area dell'accesso e della domanda, in quanto l'obiettivo principale dell'Azienda è stato quello di garantire il rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e i ricoveri programmati, specificatamente per gli interventi chirurgici monitorati. Questi obiettivi hanno rappresentato le priorità aziendali per l'anno e i risultati raggiunti rendono merito alle scelte organizzative e all'impegno dei professionisti nel raggiungimento dei target prefissati. A tutto ciò, sempre riferito alla tempestività di accesso, si aggiunge il mantenimento dei risultati superiori rispetto alla media regionale per l'accesso in urgenza da PS.

Nell'anno che ha visto l'approvazione del DM 77, riforma cardine dell'Assistenza Territoriale, l'Azienda ha raggiunto buone performance nella presa in carico e continuità delle cure tra ospedale e territorio, avviando importanti progettualità propedeutiche all'applicazione di quanto previsto negli standard ministeriali. L'individuazione degli interventi da finanziare con le risorse previste per la Missione 6 del PNRR, effettuata nel 2021, ha consentito di dare corpo ai progetti di potenziamento dell'assistenza territoriale identificati negli anni precedenti. All'ambito territoriale si affianca la continuità della strategia aziendale di specializzazione dei quattro stabilimenti ospedalieri con la centralizzazione dei trattamenti chirurgici e dei ricoveri in centri dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici per garantire un numero sufficiente di casi trattati per anno. Tali scelte hanno assicurato i livelli di assistenza richiesti e l'adeguato volume di attività per le prestazioni monitorate, il cui impatto è evidenziato dai buoni risultati raggiunti nell'area esiti.

Gli aspetti organizzativi sono stati presidiati e a fronte di una decisa ripresa della produzione aziendale in tutti gli ambiti (ospedale, territorio e prevenzione), si è assicurata l'appropriatezza prescrittiva e di accesso alle prestazioni diagnostiche e di ricovero ospedaliero, nonché il presidio dei processi interni e il rispetto dei debiti informativi regionali e nazionali.

Nel corso dell'anno l'Azienda ha inoltre proseguito le azioni fondamentali per garantire l'aggiornamento continuo e la crescita professionale dei propri operatori. Nel 2022 si è confermato il trend in crescita degli indicatori riferiti alla Ricerca e Innovazione aziendale e, anche grazie al graduale ritorno alla normalità dopo le restrizioni imposte dall'emergenza pandemica, sono incrementati gli accessi presso le strutture aziendali dei Medici in formazione, dei tirocinanti, degli stagisti e il riavvio dei rapporti con le Scuole Superiori del territorio. In ambito accademico, la collaborazione con l'Università di Parma ha definito e approvato ulteriori 6 sedi aggiuntive (ex art.18) e la nomina a professore ordinario del direttore della UOC Pediatria e Neonatologia Piacenza conseguentemente qualificata come "a temporanea direzione universitaria".

Infine, relativamente alla dimensione di sostenibilità, nonostante il risultato del Bilancio di esercizio e il contenimento degli investimenti nell'ambito degli interventi urgenti e indifferibili, l'Azienda ha raggiunto buoni risultati in merito alle tempistiche di pagamento e ha concluso importanti interventi di rafforzamento



e messa in sicurezza delle proprie strutture, dando corpo a quanto definito nelle linee strategiche aziendali (spostamento Diabetologia presso la Casa della Salute di Piacenza, attivazione PS Fiorenzuola, intervento Casa della Comunità di Borgonovo Val Tidone) .

La dettagliata descrizione delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGR 1772/2022 e riportata nell'Allegato 1, è accompagnata da indicatori ulteriori rispetto a quelli scelti dall'OIV e commentati in questo documento, consentendo una valutazione globale, che considera le molte dimensioni dell'operato di questa Azienda USL, e restituendo, in maniera ancora più completa, la rappresentazione delle attività e dei risultati raggiunti dall'Azienda nell'anno 2022.

I valori riportati nelle tabelle riferiti agli anni 2020 e 2021 sono stati in alcuni casi aggiornati rispetto al valore presente nelle precedenti relazioni sulla performance con i dati consolidati presenti insider estratti nel mese di giugno 2023.