

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

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PIAO

2023 – 2025

INDICE

Executive Summary	3
1. Premessa.....	5
2. Scheda descrittiva dell’Azienda	7
2.1 Chi siamo e cosa facciamo	7
2.2 Come operiamo.....	9
2.3 Il contesto di riferimento	12
2.4 I dati di attività	16
2.5 I dati economici.....	19
2.6 Il personale.....	23
3. Impegni strategici per valore pubblico e performance	26
3.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell’utente.....	26
3.1.1 Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda.....	26
3.1.2 Sottosezione di programmazione dell’integrazione	32
3.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti	41
3.2 Sezione di programmazione: Dimensione dell’organizzazione e dei processi interni	44
3.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell’offerta e della produzione.....	44
3.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico .	49
3.2.3 Sottosezione di programmazione dell’organizzazione	53
3.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	59
3.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	60
3.3 Sezione di programmazione: Dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	62
3.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	62
3.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione	64
3.4 Sezione di programmazione: Dimensione della sostenibilità	66
3.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria	66
3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti	67
3.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	70
4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance	73
5. Indicatori di valore pubblico e performance	79
Allegati.....	89

Executive Summary

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 viene redatto e adottato dall'Azienda USL di Piacenza entro il 31/07/2023 come da indicazioni della DGR 990 del 19/06/2023 e costituisce il documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati poi annualmente con la relazione sulla performance.

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

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

- *Piano dei fabbisogni (articolo 6, D.Lgs.165/2021)*
- *Piano della performance (articolo 10, D.Lgs.150/2009)*
- *Piano di prevenzione della corruzione (articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), L.190/2012)*
- *Piano organizzativo del lavoro agile (articolo 14, L.124/2015)*
- *Piani di azioni positive (articolo 48, D.Lgs.198/2006)*

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

A livello regionale, il documento ha come riferimento gli obiettivi del Programma di mandato 2020-2025 della Giunta Regionale per la XI Legislatura e, a livello aziendale, è fortemente correlato con la DGR n. 1292/2022 con la quale si designa il Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza e si definiscono gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione: questi costituiscono il quadro strategico aziendale di riferimento per i prossimi anni.

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

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

Il presente Piano di Attività e Organizzazione 2023-2025 si sviluppa secondo le linee strategiche aziendali per il prossimo triennio sotto riportate:

- ❖ **Potenziamento dell'assistenza territoriale:** il presente documento costituisce il primo documento strategico aziendale redatto dopo l'approvazione del DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" e di conseguenza pianifica le innovazioni organizzative e le modalità di attuazione che la normativa nazionale richiede. La ricca dotazione strutturale che contraddistingue da tempo il SSR,

consente all’Azienda di avviare il percorso di adeguamento al DM 77/2022 in posizione avvantaggiata rispetto ad altre realtà nazionali. È però necessario dare attuazione alla “rivoluzione copernicana” dell’assistenza sanitaria attraverso:

- lo sviluppo di una rete di strutture di prossimità (Case della Comunità, Os.Co., COT,..) che sappiano dare risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il “primo luogo di cura”;
- l’integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico;
- modelli di servizi digitalizzati, sfruttando strumenti di telemedicina, telemonitoraggio e teleconsulto;
- la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità e la co-progettazione con gli utenti.

- ❖ **Qualificazione e specializzazione degli stabilimenti ospedalieri:** di conseguenza a quanto sopra esplicitato, l’assistenza ospedaliera deve addivenire sempre più un setting di assistenza appropriato, riservato necessariamente a quegli utenti che devono ricorrere a un ricovero o prestazione ospedaliera. A ciò, si collega la necessità di assicurare un’offerta ospedaliera di elevata qualità, possibile solo a fronte di opportuni volumi di casistica trattata. A tal fine, l’Azienda rimarca la scelta di concepire la propria dotazione ospedaliera come un’unica rete di offerta integrata, all’interno della quale i quattro stabilimenti ospedalieri del Presidio unico aziendale hanno una vocazione specifica che assicura un’appropriata concentrazione della casistica e adeguati livelli di clinical competence.
- ❖ **Assicurare un accesso facile, tempestivo e appropriato ai servizi:** l’attenzione ai tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio ha sempre rappresentato un obiettivo prioritario aziendale. La pandemia COVID ha causato una fortissima riduzione dell’attività di produzione ambulatoriale e chirurgica e comportato la necessità di recuperare le prestazioni programmate non evase nel periodo emergenziale, obiettivo che, con un notevole sforzo organizzativo, l’Azienda ha raggiunto. Nel prossimo triennio, l’Azienda riafferma il proprio impegno nel garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini secondo priorità, presidiando e monitorando i tre canali di accesso ai servizi aziendali: specialistica ambulatoriale, ricoveri elettivi e accesso in emergenza-urgenza. A questo si affianca il progetto strategico aziendale di innovare e migliorare i sistemi per l’accesso e di comunicazione con l’utenza in una logica di multicanalità (sportello, sito web, telefono) per rendere più facile e intuitiva l’interazione tra Azienda e cittadinanza.
- ❖ **Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR):** il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), relativamente agli ambiti di intervento della Missione SALUTE Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e l’Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, costituisce un’importante opportunità di sviluppo e ammodernamento per l’Azienda. A livello aziendale, la scelta e l’avvio degli interventi finanziati con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) supporteranno nel prossimo triennio le modalità organizzative finalizzate al potenziamento della rete territoriale aziendale, al mantenimento della specializzazione degli stabilimenti ospedalieri e al pieno supporto alla transizione verso la sanità digitale.

1. Premessa

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

La regione Emilia Romagna ha ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro (determinazione 19095 del 11/10/2022), composto da funzionari regionali e referenti delle aziende sanitarie, con il compito di supportare il percorso di definizione del PIAO e della sua introduzione nel sistema di programmazione, attraverso la definizione di Linee Guida per la predisposizione del PIAO approvate con DGR 990/2023.

Il presente PIAO 2023-2025 è il primo Piano che l'azienda di Piacenza adotta predisposto secondo le citate linee guida; precede un "PIAO 2022-2024 di Prima applicazione" adottato con Delibera del Direttore generale n. 529/2022 da considerarsi puro atto ricognitorio di tutti i piani, già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, redatto seguendo le indicazioni operative fornite dalla Regione con determinazione 19095 del 11/10/2022.

La Regione Emilia Romagna ha consolidato da molti anni sistemi strutturati di pianificazione e programmazione delle proprie attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, introducendo il Piano della Performance e la Relazione della Performance rispettivamente tra gli strumenti di programmazione pluriennale e rendicontazione annuale all'interno della propria Legge regionale 9/2018. Inoltre recentemente era stata data sistematicità e sviluppo a tutto il sistema di misurazione e di valutazione della performance in ambito aziendale con la DGR 819/2021 recante "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR".

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

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

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

Attraverso il PIAO l'Azienda definisce linee strategiche e obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale.

Intento del PIAO è quello di essere uno strumento flessibile di programmazione, che assicuri una visione integrata della strategia aziendale complessiva, adottando una prospettiva strategica di medio periodo, che "integra" tutte le altre pianificazioni previste da specifici Piani che rappresentano strategie settoriali funzionali agli obiettivi complessivi dell'azienda. In questo senso il PIAO "assorbe" nel proprio quadro strategico di indirizzo, in specifiche sottosezioni, in una visione di sintesi integrata, i contenuti e le componenti strategiche di specifici Piani già presenti in Azienda, come dettato dal DPR 81/2021: il Piano dei

fabbisogni, il Piano della performance, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano delle azioni positive, rinviando la parte applicativa/attuativa per la traduzione operativa delle strategie, a specifici documenti allegati al PIAO o atti attuativi.

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

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

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

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

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

Il presente PIAO 2023-2025 viene pubblicato nel sito web istituzionale dell'Azienda, come previsto dal D.Lgs. n.33/2013 in applicazione del principio di trasparenza previsto dal D.Lgs. 150/2009, nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" e nel Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, secondo quanto previsto dall'art.6 c.4 D.L. 80/2021.

2. Scheda descrittiva dell'Azienda

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

Mission e vision aziendale sono nel dettaglio esplicitate nell'Atto aziendale, recepito con delibera del Direttore Generale n. 223 del 20/06/2019, che ha integrato e modificato il precedente testo approvato e deliberato nel 2008, in coerenza con le revisioni organizzative e in ottemperanza agli aggiornamenti normativi nel frattempo succedutisi. L'Atto aziendale è consultabile sul sito web istituzionale all'indirizzo https://www.ausl.pc.it/it/azienda/organiγραμμα/copy_of_atto-aziendale.

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

La rete ospedaliera è costituita dagli stabilimenti ospedalieri di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio (convertito da OsCo in Ospedale di Montagna con delibera del Direttore Generale 387/2022), che insieme assumono la forma gestionale e organizzativa di Presidio Unico pubblico. Accanto al Presidio a gestione diretta, l'assistenza ospedaliera viene garantita ed erogata attraverso 3 case di cura private accreditate presenti sul territorio provinciale, con le quali sono vigenti accordi relativamente all'attività di degenza; al successivo paragrafo "1.3 Il contesto di riferimento" le strutture vengono nel dettaglio descritte.

La rete dell'emergenza-urgenza, volta a garantire interventi sanitari tempestivi e adeguati, è formata dal Pronto Soccorso di Piacenza, Castel san Giovanni e Fiorenzuola, da una Postazione 118 a Farini e da un Punto di Primo Intervento (PPI) a Bobbio.

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

Sul territorio, luogo d'eccellenza dove vengono erogati i servizi che rientrano nell'ambito delle Cure Primarie, della Sanità Pubblica e della Salute Mentale e Dipendenze patologiche, i diversi professionisti tra cui Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, medici di Continuità Assistenziale oltre a specialisti ambulatoriali, infermieri, personale assistenziale e amministrativo, assicurano e garantiscono le cure attraverso i tanti punti di accesso territoriali, come per esempio Punti prelievo, Consulori familiari, Spazio giovani, Continuità assistenziale, Centri di salute mentale.

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

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

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

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

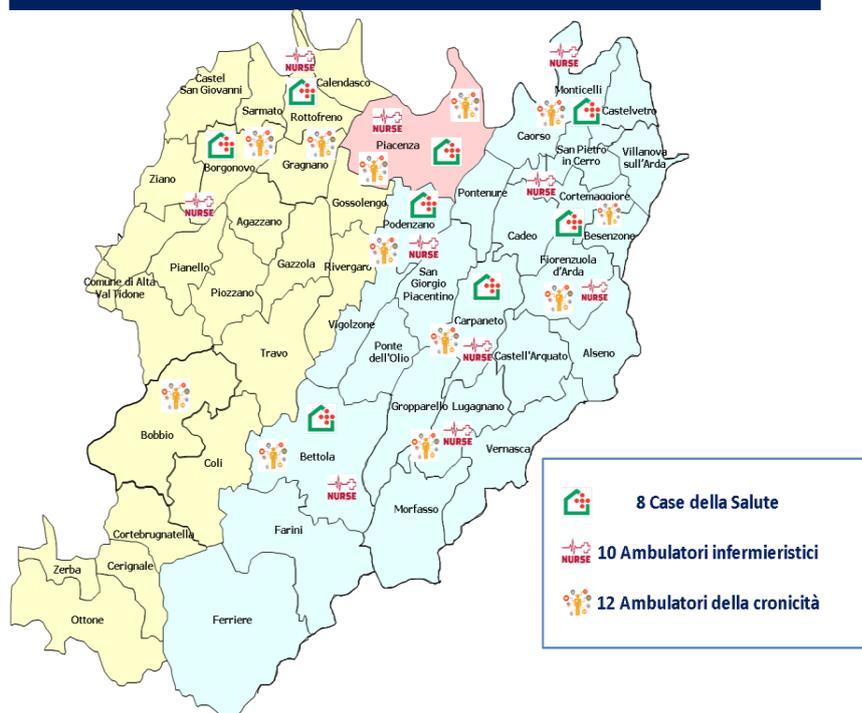
Piacenza vanta inoltre la presenza di quello che sarà il primo "Centro italiano paralimpico del Nord Italia": l'Ospedale di Villanova d'Arda (PC), che fino a luglio 2021 ha ospitato l'Unità Spinale dell'Azienda, diventerà un centro sportivo polifunzionale pubblico, dedicato alla pratica e alla promozione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

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

Le due immagini successive mostrano le principali strutture pubbliche della rete ospedaliera, dell'emergenza urgenza e della rete territoriale. Per una visione completa ed esaustiva dei dati sul numero di strutture ospedaliere e territoriali, a gestione diretta e convenzionata, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata si rimanda alla "Relazione del Direttore Generale" - Allegato C al Bilancio d'esercizio 2022.



La rete delle strutture territoriali: Case della Salute



2.2 Come operiamo

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

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

L'assistenza territoriale si caratterizza per svolgere la propria attività sul territorio, nell'ambito del **Distretto** che costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, oltre ad essere funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti locali. Il Distretto rappresenta al contempo una articolazione dell'Azienda e un ambito territoriale dove vengono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche assistenziali e riabilitative in un'ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In questa duplice accezione il Distretto viene

individuato come l'ambito ove ha piena attuazione la funzione di committenza, intesa come capacità di programmare i servizi necessari per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali ai bisogni dei cittadini su un determinato territorio, e valutarne la qualità e l'impatto insieme ai rappresentanti istituzionali della domanda.

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

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

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

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

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

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

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

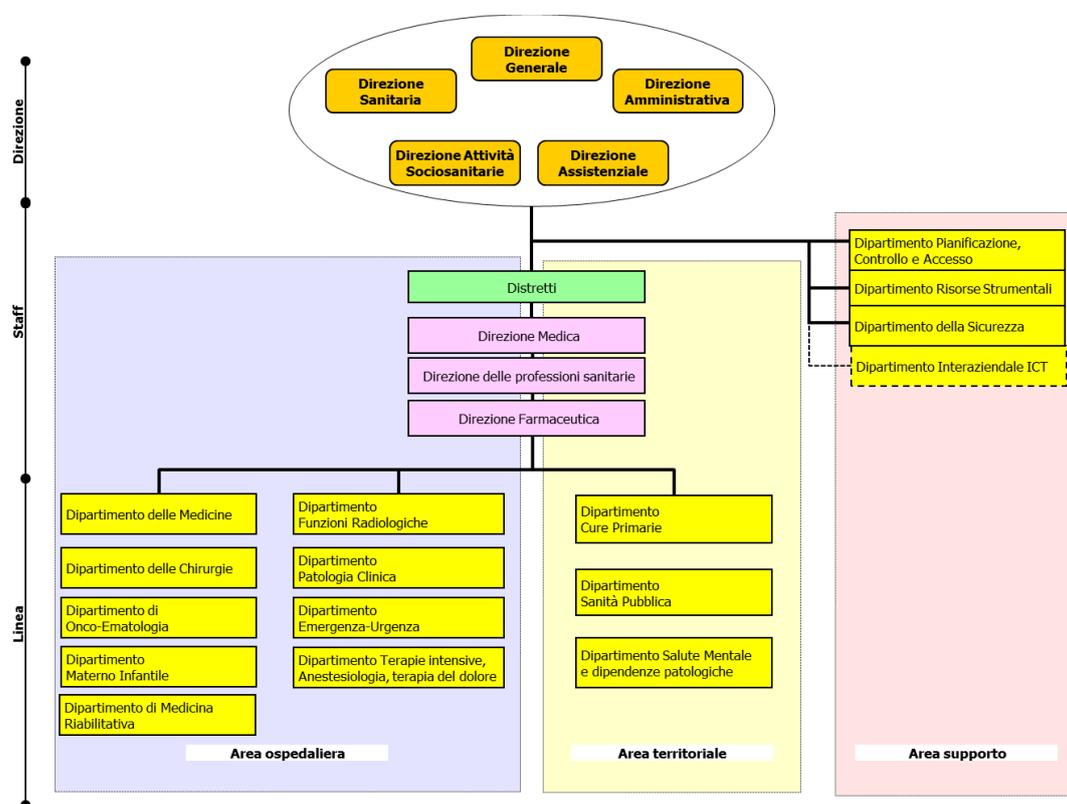
In tale contesto, ferma restando l'esclusiva competenza del Direttore Generale nell'adozione degli atti di governo che assumono la forma della deliberazione e sono ricondotti alla disciplina propria dell'atto

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

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

- all'Atto aziendale e in particolare alla sezione "Assetto organizzativo e responsabilità";
- al sistema aziendale delle deleghe ai dirigenti di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 185/2015, successivamente aggiornata con delibera n. 184/2019, n. 66/2021 e n. 247/2023;
- al Piano di organizzazione aziendale consultabile sul sito aziendale alla sezione Amministrazione trasparente – Organizzazione;
- al Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza approvato con delibera n. 171/2017.

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



Organigramma Azienda USL di Piacenza

2.3 Il contesto di riferimento

L'Azienda di Piacenza opera su un territorio con una superficie di 2.585,86 kmq e con una popolazione residente al 2022 pari a 283.435, con una densità demografica media di 109,6 abitanti per Km² (dati aggiornati al 01/01/2022). La provincia di Piacenza conta 46 comuni suddivisi in 3 distretti: Distretto Città di Piacenza, Distretto di Levante e Distretto di Ponente. Confrontando il 2022 con il 2020, si rileva come la popolazione abbia registrato un calo di 2.998 unità, con riduzioni distribuite su tutte le classi d'età ad esclusione della 65-74 (Tab.1). L'indice di vecchiaia al 1° gennaio 2022 (rapporto tra la popolazione di età >= 65 anni e la popolazione di età <= a 14 anni, moltiplicato per 100) è pari a 206,2 ed è tra i più alti in Regione (+6,8 vs la media regionale).

Classe di età	Popolazione 2020	Popolazione 2022	Percentuale 2020	Percentuale 2022
0-14	35.902	35.143	12,5%	12,4%
15-44	91.001	89.356	31,8%	31,5%
45-64	87.711	87.928	30,6%	31,0%
65-74	32.540	32.716	11,4%	11,6%
>74	39.279	38.292	13,7%	13,5%
Totale	286.433	283.435	100%	100%

Tab.1 - Composizione popolazione (Fonte:ISTAT)

Con riferimento al tasso di mortalità si prendono in esame i dati relativi al 2021 e anni precedenti, non essendo il valore 2022 ancora consolidato in Istat. L'infezione da Sars-CoV-2 ha comportato un sensibile incremento della mortalità nell'anno 2020 nella provincia di Piacenza, facendo registrare un tasso di mortalità 17,4 rispetto al 12,1 del 2019, mentre nel 2021, con l'attenuarsi dell'infezione, il tasso di mortalità generale è sceso al 12,8. I dati ISTAT riferiti alla mortalità mostrano i pesanti effetti che la pandemia ha avuto sul territorio piacentino se confrontati con il resto della Regione, senza contare che Piacenza è risultata tra le prime anche a livello nazionale per mortalità.

	TASSI DI MORTALITA'			
	PIACENZA		EMILIA ROMAGNA	
	2021	2020	2021	2020
Maschi	12,5	17,2	12,1	13,0
Femmine	13,2	17,6	12,8	13,6
Totale	12,8	17,4	12,5	13,3

Tab. 2 – Confronto tassi di mortalità Piacenza – Emilia Romagna (Fonte: ISTAT)

La speranza di vita è cresciuta nel 2022 rispetto all'anno 2020, attestandosi a 80,8 anni nei maschi (77,6 anni nel 2020) e 85,3 anni (rispetto a 82,7 anni del 2020) per le donne.

Nell'ultimo decennio si è osservato un incremento della popolazione straniera e una lieve diminuzione della popolazione italiana. Se da un lato hanno contribuito all'aumento della popolazione straniera i flussi migratori in ingresso dall'estero, il tasso di natalità più elevato e la più giovane età, dall'altro nella popolazione italiana si osserva l'effetto della riduzione della natalità e di una più alta mortalità dovuta a una maggiore presenza di soggetti anziani che più hanno risentito della recente pandemia. La seguente tabella 3 mostra la composizione della popolazione 2022 suddivisa in italiana e straniera, oltre a un confronto rispetto alla popolazione regionale.

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

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

La provincia di Piacenza registra per il 2022 un tasso di occupazione pari al 68,8%, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (68,0%), variazione per lo più collegata ad una crescita della componente maschile e che la pone comunque tra le più performanti rispetto alle vicine realtà lombarde (come Pavia, Cremona e Lodi), ma meno performanti rispetto alle vicine città emiliane (Parma 71,1%, Modena 71,0%). Il tasso di disoccupazione osservato è del 6,5% in leggero aumento rispetto agli anni precedenti (nell'anno 2019 era uguale al 5,7%), ma peggiore rispetto a quello regionale (5,1%). L'indicatore migliora nella fascia d'età 15-24 anni con una diminuzione della disoccupazione che passa dal 23,8% del 2020 al 20,2% del 2022 (Fonte Istat).

Relativamente ai bisogni di salute, ovvero alla richiesta di assistenza da parte dei residenti nella Provincia di Piacenza sull'intero territorio nazionale, i ricoveri ospedalieri consumati nel triennio 2020-2022 sono in crescita per quasi tutte le principali categorie diagnostiche (MDC), a eccezione dei ricoveri riconducibili all'apparato respiratorio che mostrano una netta riduzione rispetto al 2020, anno in cui l'infezione da Sars-Cov-2, che colpisce le vie respiratorie, ha raggiunto la massima gravità e diffusione. Il trend in aumento delle dimissioni, come mostra la successiva tab.4, è segnale della normale ripresa dell'attività ospedaliera post pandemia e di recupero degli interventi programmati non urgenti che causa Covid-19 non sono stati erogati, ma rinviati a periodi successivi.

La richiesta ambulatoriale mostra un costante aumento nel triennio 2020-2022, in avvicinamento al valore 2019 pre-covid considerato anno ottimale come rapporto volumi-performance, conseguenza della ripresa dell'attività dopo la pandemia e del potenziamento dell'offerta (Tab.5).

Infine, con riferimento ai consumi della farmaceutica convenzionata, la tabella 6 mostra nel complesso una notevole crescita nel 2022 dei giorni complessivi di terapia per tutte le categorie di farmaci: la ripresa delle visite specialistiche, dell'attività di screening, così come dell'attività ospedaliera, insieme a situazioni cliniche più complesse dovute alla mancata prevenzione o alla resistenza dei pazienti ad avvicinarsi alle cure nel periodo di pandemia, hanno sicuramente impattato sui consumi dell'anno.

Principali MDC	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Apparato muscoloscheletrico	4.066	4.571	4.685
Apparato cardiocircolatorio	3.486	4.281	4.434
Apparato respiratorio	5.015	3.382	3.330
Apparato digerente	2.033	2.555	2.639
Gravidanza, parto e puerperio	2.348	2.267	2.384
Sistema nervoso	2.233	2.263	2.305
Altre categorie diagnostiche	11.142	12.490	13.064
Totale	30.323	31.809	32.841
mobilità extra-regionale	5.359	6.431	7.096

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

Tipologia prestazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Diagnostica	243.167	342.063	363.812
Laboratorio	2.976.448	3.786.838	3.896.732
Riabilitazione	62.669	79.918	81.071
Terapeutiche	165.106	183.378	193.456
Visite	239.244	303.192	335.894
Non definita	6.841	8.552	9.909
Totale	3.693.475	4.703.941	4.880.874
mobilità extra-regionale	214.299	260.186	258.231

Tab.5 - Numero di prestazioni residenti a Piacenza (consumo)

Farmaci per categoria terapeutica	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	16.831.736,65	29.040.308,76	30.304.935,33
B - Sangue ed organi emopoietici	12.751.682,53	13.479.528,36	15.247.820,88
C - Sistema cardiovascolare	49.027.054,27	49.854.070,58	50.635.242,36
D - Dermatologici	416.020,88	451.721,53	980.323,85
G - Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	3.384.004,93	3.481.708,82	3.665.673,74
H - Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	4.102.147,43	4.172.328,03	6.459.575,65
J - Antimicrobici generali per uso sistemico	1.521.603,39	1.395.015,28	2.851.366,77
L - Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	3.869.213,82	3.632.910,91	1.843.381.272,70
M - Sistema muscolo-scheletrico	3.545.828,42	3.781.597,69	35.077.026,06
N - Sistema nervoso	134.744.696,02	126.601.275,21	220.335.386,00
P - Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	193.690,88	166.554,85	176.049,09
R - Sistema respiratorio	4.269.353,12	3.993.265,29	4.258.349,62
S - Organi di senso	2.108.211,56	2.083.016,65	5.048.626,57
V - Vari	95.526,86	128.337,33	5.398.972,34
Totale	236.860.770,75	242.261.639,27	2.223.820.620,96
mobilità extra-regionale	3.684.336,97	3.907.952,45	n.d.

Tab.6 - Giorni complessivi di terapia residenti a Piacenza (consumo)

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

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

La tabella seguente mostra i posti letto disponibili al 31/12/2022 suddivisi per struttura e regime di ricovero:

Presidio di erogazione	Day-Hospital	Ordinario	Day-Surgery	Totale
Presidio Unico Piacenza	22	725		747
Osp. privato Piacenza		133	8	141
Osp. privato S.Antonino		80		80
Osp. privato S.Giacomo	2	120		122
Totale complessivo	24	1.058	8	1.090

Tab.7 – posti letto al 31/12/2022

Nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, istituito con L.R. 27/2004, i Comitati di Distretto esercitano le funzioni di governo relativamente alla programmazione distrettuale del Piano delle attività, definendo le priorità di utilizzo del FRNA tra i diversi servizi e interventi in relazione alla specificità del territorio. Gli organismi competenti (aziendali e comunali) lavorano in modo congiunto al fine di dare attuazione agli obiettivi prioritari contenuti nei Piani Attuativi Distrettuali annuali. In particolare i settori di intervento riguardano l'area anziani e l'area disabili nelle due articolazioni di servizi residenziali e servizi a supporto della domiciliarità. Nell'ambito delle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili, i servizi interessati dall'istituto dell'accreditamento avviato con la DGR n. 514/2009 e con contratto di servizio attivo al 01/01/2023 sono i seguenti:

	Strutture per anziani	Strutture per disabili
Strutture residenziali	23	6
Strutture semiresidenziali	8	12
Assistenza domiciliare	11	1
Totale	42	19

Tab.8 – Strutture socio-sanitarie con contratto di servizio al 01/01/23

Non sono entrati nel sistema dell'accreditamento i seguenti servizi per disabili: centri diurni socio-occupazionali e le strutture residenziali a minore intensità assistenziale quali i gruppi appartamento che complessivamente sono pari a 14.

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

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

2.4 I dati di attività

Con riferimento ai principali dati di attività, così come per tutta l'attività aziendale del 2022, bisogna sempre tenere in considerazione che i valori ottenuti sono stati ancora influenzati dall'impatto che ha avuto la pandemia Covid-19 sull'intero sistema e organizzazione aziendale.

I dimessi residenti e non dal Presidio Unico aziendale in regime ordinario e Day Hospital sia per DRG medici che chirurgici (Tab.9), esclusi i ricoveri presso le strutture convenzionate, mostrano nel 2022 una ripresa dell'attività ospedaliera dopo il calo che si è registrato a causa della pandemia e che ha comportato la sospensione e il rinvio degli interventi programmati procrastinabili. Nel corso del 2022 è stato messo in atto un piano di recupero degli interventi rinviati nel 2020 e 2021, raggiungendo un'ottima copertura della casistica pari al 96%, nonostante in alcuni periodi dell'anno, a causa dell'acutizzarsi del virus, sia stato ancora necessario ridurre le degenze.

Tipologia prestazione		Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Ricovero ordinario	DRG medici	16.940	15.995	16.940
	DRG chirurgici	7.339	8.839	8.655
	Totale	24.279	24.834	25.595
Day Hospital	DRG medici	847	914	1.035
	DRG chirurgici	1.692	2.112	2.309
	Totale	2.539	3.026	3.344

Tab.9 – Dimessi Fonte: SDO

I volumi di accesso in Pronto Soccorso mostrano un trend in costante aumento rispetto al 2020 (78.814 accessi), anno da considerarsi anomalo per il periodo di chiusura forzata (lockdown) che ha generato una minore necessità di ricorrere al PS e una maggiore appropriatezza di accesso durante l'emergenza sanitaria. Con la ripresa dell'attività in generale, e dei pronto soccorso di Fiorenzuola d'Arda e Castel san Giovanni, non operativi diversi mesi durante il periodo pandemico per favorire la centralizzazione dell'attività presso il Pronto Soccorso di Piacenza, gli accessi 2022 hanno raggiunto un valore pari a 103.499, dato decisamente in crescita rispetto al valore 2021 (83.980).

Lo stesso trend in aumento si può riscontrare anche nell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali (Tab.10): in analogia con gli altri dati di attività aziendali l'andamento in crescita per tutte le tipologie di prestazione è riconducibile alla ripresa post-covid e al recupero di quelle prestazioni rinviate durante il periodo di pandemia, grazie anche a un incremento dell'offerta, sia CUP di primo accesso sia di presa in carico. Si sottolinea come la presa in carico dei pazienti complessi così come le prestazioni urgenti siano sempre state garantite anche nel periodo di massima emergenza sanitaria.

Tipologia prestazione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Diagnostica	224.759	323.540	345.173
Riabilitazione	67.239	87.068	87.749
Terapeutiche	162.374	177.119	189.253
Visite	229.633	290.218	324.126
Laboratorio	3.004.285	3.818.769	3.955.785
Totale	3.688.290	4.696.714	4.902.086

Tab. 10 - Produzione specialistica ambulatoriale: sono incluse le prestazioni delle strutture private accreditate e convenzionate

Sempre nell'ambito dell'assistenza territoriale, la successiva tabella 11 mostra per le varie aree oggetto di rilevazione una ripresa generalizzata. Si evidenzia che negli ultimi due anni i sistemi informativi del

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche sono stati oggetto di modifiche che potrebbero influenzare il confronto tra i periodi.

L'attività dei Centri di Salute Mentale nel corso del 2022 ha mostrato incrementi sia nel numero di pazienti che nel numero di prestazioni; 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 che può però avere risentito dell'avvio dal mese di marzo 2022 dell'utilizzo della cartella CURE, che ha modificato la modalità di rilevazione di alcune prestazioni; il decremento registrato nel numero di pazienti e di prestazioni per il servizio dipendenze patologiche può essere ricondotto alla modifica nella modalità di rilevazione.

Infine l'assistenza domiciliare, in particolare quella infermieristica, mostra un trend in aumento sia per quanto riguarda gli accessi che il numero di pazienti seguiti.

Attività territoriale	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Centri di salute mentale¹			
Pazienti	6.262	5.413	6.553
Prestazioni	161.273	175.126	181.450
Neuropsichiatria infantile¹			
Pazienti	4.725	5.277	5.641
Prestazioni	41.197	58.190	49.809
Servizio Dipendenze Patologiche²			
Pazienti	2.577	1.843	1.695
Prestazioni	276.610*	92.975	91.367
Assistenza domiciliare³			
Mmg – accessi	38.015	37.380	36.154
Mmg – assistiti	2.075	1.685	1.620
Infermiere equipe domiciliare – accessi**	74.570	74.709	92.827
Infermiere equipe domiciliare – assistiti**	2.810	2.861	7.336

Tab.11 – Attività territoriale

¹Fonte: CURE - ²Fonte: SISTER - ³Fonte: ReportERHome - Flussi predefinita

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

** Esclusi pazienti occasionali

L'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica nel triennio considerato ha raggiunto volumi comparabili a quelli del periodo pre pandemico. L'attività di prevenzione si è sviluppata al pari della ripresa economica: numerose sono state le imprese commerciali e produttive che hanno aperto attività economiche e la conseguente azione di vigilanza ha visto coerentemente incrementi di attività ufficiale. Anche i tassi di adesione agli screening mostrano sostanziali incrementi post pandemia, comparabili ai dati del triennio precedente, che riflettono gli sforzi organizzativi operati dalla Direzione Aziendale per coinvolgere maggiormente la partecipazione dei cittadini.

Aree di prevenzione	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Sorveglianza e vigilanza su ambienti di lavoro			
Aziende con dipendenti ispezionate	949	1.088	1.111
% Aziende con dipendenti ispezionate	8,05%	8,05%	8,05%
Sopralluoghi sugli allevamenti			
N° allevamenti	2.542	2.664	2.307
N° sopralluoghi	4.936	6.953	7.116
Aziende di ristorazione			
N. strutture esistenti	2.744	2.443	2.790
N. strutture controllate	262	279	281
% non conformità	28%	30%	29,2%
Aziende alimentari			
N. strutture esistenti	1.483	1.417	1.617
N. strutture controllate	118	212	179
% non conformità	11%	8,96%	8,37%
Attività di screening (tasso di adesione)			
Mammografico	46,81%	56,92%	62,00%
Colpo-citologico	53,48%	55,97%	53,90%
Colon-retto	31,96%	46,74%	48,49%

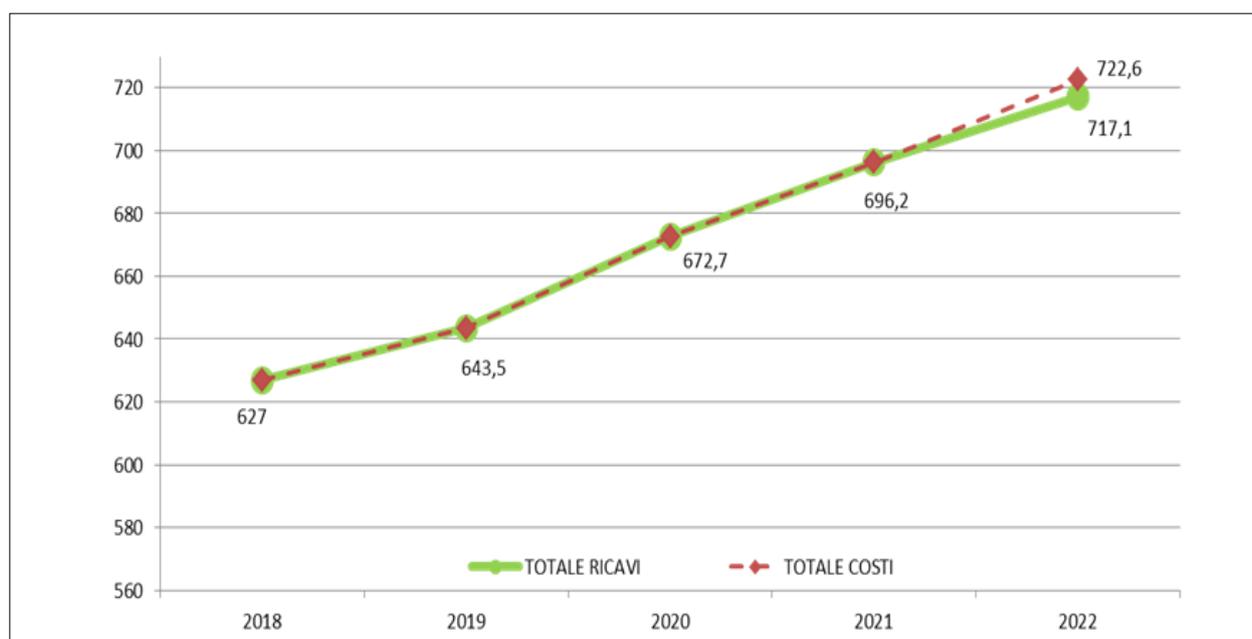
Tab.12 – Attività di prevenzione

Per una disamina dettagliata e completa dei dati di attività dell'area ospedaliera, territoriale e prevenzione si rimanda alla "Relazione del Direttore Generale" - Allegato C al Bilancio d'esercizio 2022.

2.5 I dati economici

L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione a livello mondiale del virus COVID-19 ha connotato in maniera del tutto straordinaria non solo l'esercizio 2020, anno di esplosione della pandemia, ma ha impattato profondamente sul SSN anche negli anni successivi, con modifiche strutturali nell'organizzazione dei servizi sanitari e conseguente incidenza sugli equilibri economico finanziari, che per il terzo anno consecutivo evidenziano una forte discontinuità rispetto agli esercizi precedenti.

Gli esercizi 2020 e 2021 sono stati caratterizzati da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti, al fine di affrontare la pandemia da Covid-19 e l'attuazione della campagna vaccinale anti-Covid, ma hanno potuto contare su risorse straordinarie, sia statali che regionali, non ripetibili nell'anno 2022. Nel 2022 si registra un significativo scostamento tra le risorse previste dal livello nazionale e i costi direttamente correlati alla gestione emergenziale Covid-19, all'attuazione della campagna vaccinale e all'accelerazione dell'attività per il recupero delle liste d'attesa. Inoltre a tali costi si è sommato il sensibile incremento dei costi energetici, a fronte di risorse messe a disposizione dallo Stato (art. 40 D.L. n. 50/2022 e art. 5 del D.L. n. 144/2022) di gran lunga insufficienti rispetto ai costi sostenuti, gravando in maniera pesante sui bilanci delle Aziende Sanitarie. In assenza di una completa disponibilità di risorse statali, con DGR 407/2022 ad oggetto "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" la Regione e le Aziende hanno avviato la programmazione dell'anno 2022 mettendo in campo fin da subito ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi sottoposti a verifica bimestrale. Successivamente con DGR 1772/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022" è stata effettuata una prima determinazione del livello di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 ed è stato integrato il quadro degli obiettivi gestionali, in base ai quali le Aziende sanitarie hanno provveduto a formalizzare l'adozione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per l'anno 2022, con l'adozione dei Bilanci Economici Preventivi nel mese di ottobre 2022. Gli strumenti di programmazione adottati hanno necessariamente rappresentato una complessiva situazione di disequilibrio tra le risorse disponibili e i fabbisogni delle Aziende della Regione.



Andamento costi e ricavi 2018-2022 espresso in milioni di euro

Nell'esercizio 2022 il livello dei costi evidenzia un incremento complessivo rispetto al 2021 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 oncologici;
- 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.

Passando ai ricavi, il livello di risorse disponibili nel 2022 evidenzia un complessivo +3% rispetto al 2021, con il seguente andamento delle voci più rilevanti:

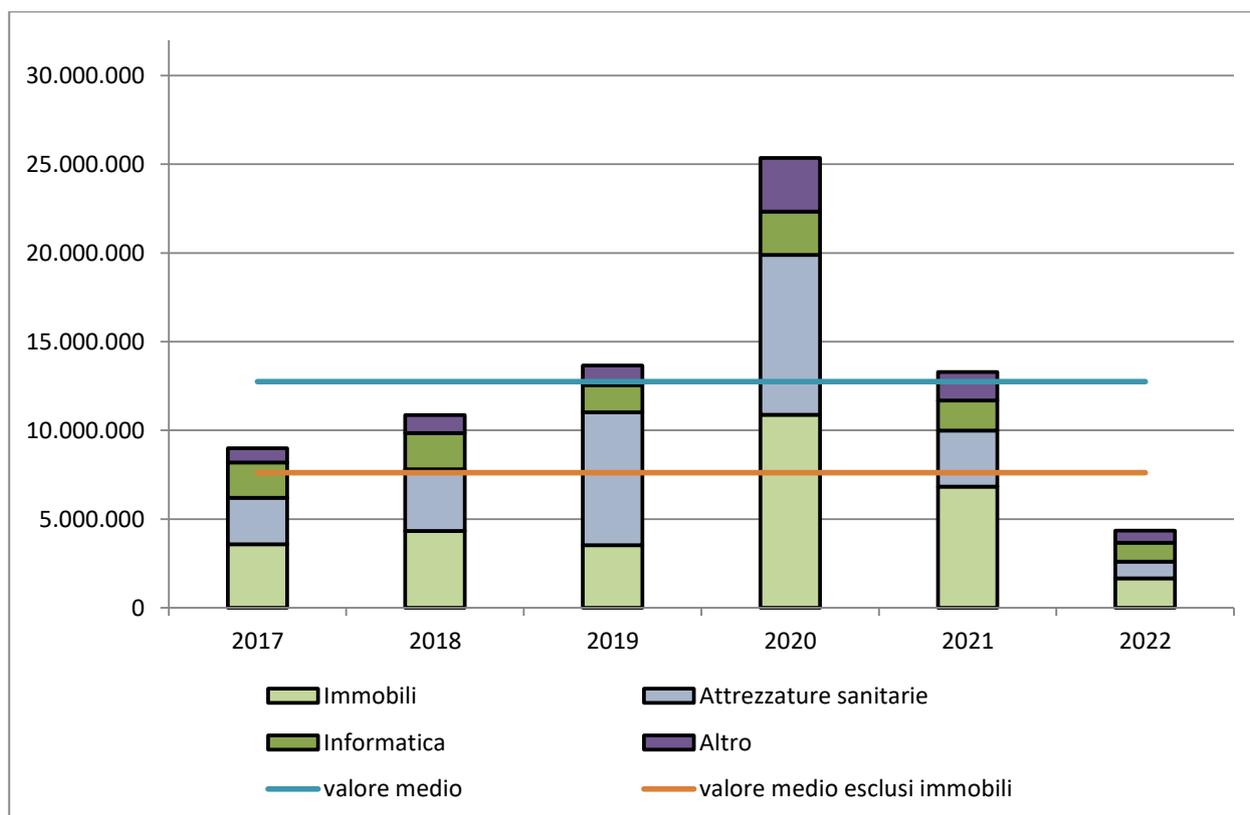
- incremento di risorse regionali attribuite per quota capitaria e per fondo di riequilibrio;
- assegnazione di riparti straordinari di risorse regionali;
- conferma dei finanziamenti «dedicati» a copertura di maggiori costi definiti da provvedimenti nazionali (rinnovo contratti, fondo farmaci) o regionali (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.

Il livello dei costi in incremento, con riferimento sia alla situazione emergenziale che all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche, e il minore riparto di risorse per la copertura degli stessi, ha portato ad evidenziare in sede di Bilancio Consuntivo 2022 una perdita di 5,5 milioni di euro. Tuttavia, in sede di approvazione del Bilancio Consuntivo, l'Azienda ha potuto contare sul provvedimento della Regione Emilia Romagna (DGR n. 602 del 20/04/2023) che ha disposto di dare copertura a tale disavanzo avvalendosi delle norme previste dalla Legge di Bilancio n. 197/2022 (art. 1 commi 822-823) tese a svincolare quote del proprio avanzo di amministrazione. L'Azienda ha quindi conseguito nell'esercizio 2022 l'obiettivo di gestione assegnato dalla Regione 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. Le risorse volte alla copertura del disavanzo presentato in sede di consuntivo 2022 sono state poi assegnate con DGR 841/2023 avente ad oggetto "Approvazione dei bilanci di esercizio 2022 delle Aziende Sanitarie ai sensi del D.lgs. n. 188/2011 e ss.mm.ii. e ripiano perdite d'esercizio 2022".

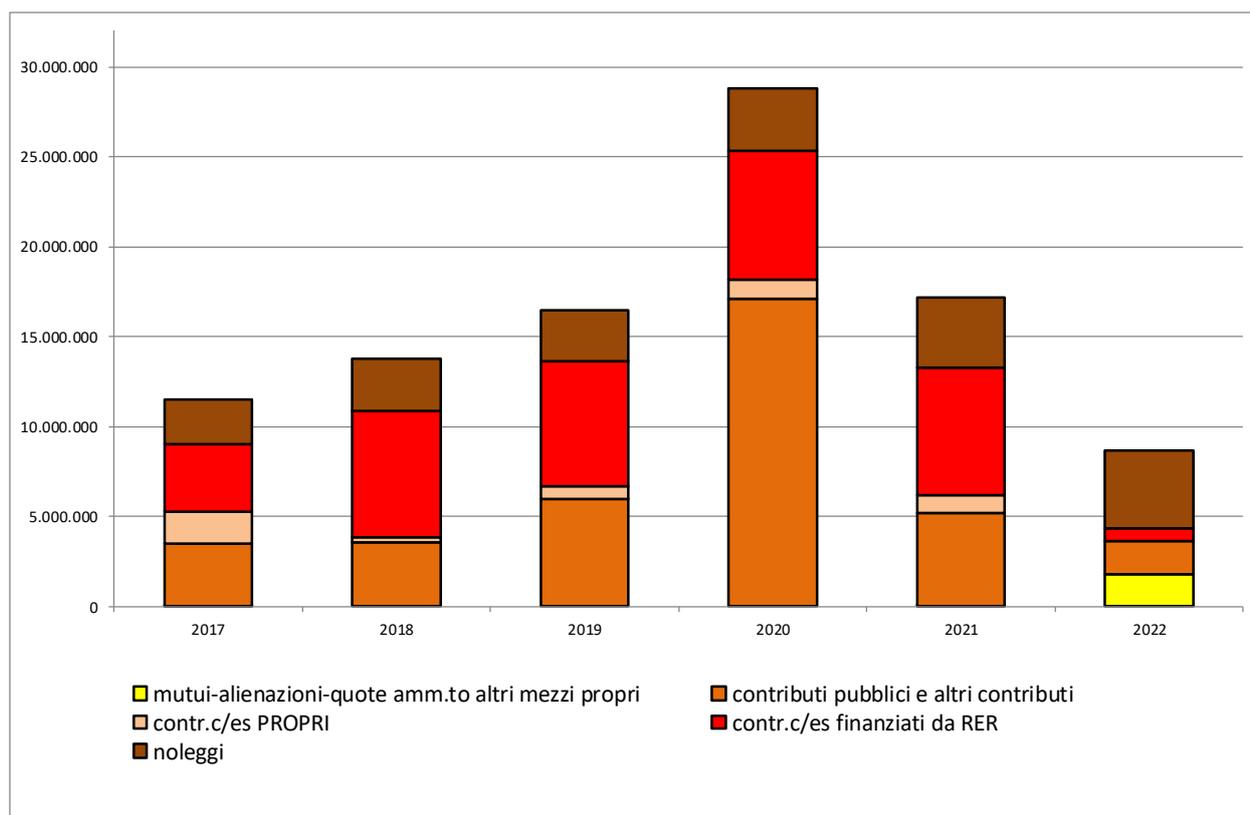
Relativamente agli investimenti, l'anno 2022 è stato caratterizzato da un considerevole contenimento degli stessi rispetto agli esercizi precedenti anche a causa della scarsa capacità di finanziamento dell'Azienda. Inoltre la Regione Emilia Romagna, in sede di programmazione, ha autorizzato l'esecuzione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

L'Azienda per tali interventi, la cui mancata esecuzione avrebbe comportato il venir meno della continuità delle prestazioni sanitarie, ha avuto la necessità di effettuare investimenti per poco meno di due milioni di euro, coperti con la contrazione di un mutuo decennale.

Anche per il 2022 l'Azienda ha avuto l'esigenza di eseguire interventi specifici per affrontare gli strascichi del COVID-19 nel periodo invernale. Trattasi di interventi residuali rispetto a quelli effettuati nel biennio precedente, soprattutto nel 2020. In tale anno gli investimenti COVID avevano superato i 12 milioni di euro. L'anno è stato inoltre caratterizzato dalla difficoltà di reperire specifiche materie prime e da un conseguente forte incremento dei prezzi in conseguenza della situazione geopolitica mondiale, situazione che ha determinato dei rallentamenti/fermi nell'esecuzione di alcune opere. Infine il 2022 è stato l'anno in cui sono stati recepiti e formalizzati gli interventi candidati dall'Azienda a essere finanziati tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che avranno un forte impatto sugli investimenti del prossimo quadriennio.



Investimenti per tipologia 2017-2022



Investimenti per fonte 2017-2022 integrati dai noleggi

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

2.6 Il personale

La composizione del personale operante all'interno dell'Azienda USL di Piacenza è varia ed eterogenea. Una prima distinzione del personale può essere operata sulla base della tipologia del contratto di lavoro. Si distinguono dipendenti assunti con contratto di lavoro subordinato (a tempo determinato o indeterminato), personale convenzionato e personale assunto con altre tipologie di contratto (incarichi libero professionali, co.co.co. e borse di studio). Il quadro complessivo del personale operante relativo all'ultimo triennio, distinto per tipologia contrattuale, è rappresentato nella tabella sottostante (Tab. 13)

Tipologia contrattuale	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Contratto di lavoro-subordinato	3.870	4.057	4.062
Personale Convenzionato	361	305	297
Altro	604	672	456
Totale	4.835	5.034	4.815

Tab. 13 - Personale per tipologia

Si può notare come nel triennio vi sia una tendenza all'incremento del personale assunto con contratto di lavoro subordinato, in conformità alle disposizioni legislative e costituzionali in materia di accesso al pubblico impiego, e una sensibile diminuzione del personale convenzionato (MMG, PLS, Continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, medici della medicina dei servizi) dovuto alla grave e ormai cronica carenza di queste figure professionali.

Si deve ricordare, inoltre, che l'assenza di un polo universitario a Piacenza penalizza la realtà sanitaria locale. Tuttavia, l'apertura a Piacenza – a partire dall'anno accademico 2021-2022 – della sede del corso di laurea in *Medicine and Surgery* dell'Università di Parma sta permettendo di colmare il divario che da sempre separa la sanità piacentina da quella delle città limitrofe. L'avvio di un nuovo corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, con sede a Piacenza, in lingua inglese, è nata con un triplice obiettivo: potenziare l'offerta formativa in Medicina e Chirurgia, potenziare il grado di internazionalizzazione dell'Università di Parma e, più in generale, l'offerta di formazione medica universitaria internazionale in Emilia-Romagna, e realizzare una sinergia con ampie potenzialità di sviluppo tra l'attuale corso di laurea in Medicina e Chirurgia di Parma e la struttura sanitaria del territorio piacentino.

Nell'anno 2021, allo scopo di fronteggiare la diffusione del virus Sars-CoV-2, l'aumento del personale ha riguardato sia i profili sanitari, sia quelli di supporto e amministrativi, attraverso il ricorso a contratti di lavoro subordinato e di contratti di lavoro atipico. Infatti, come previsto dal D.L. 18/2020, si è proceduto al reclutamento di personale per l'attività di contrasto al Covid-19 anche attraverso contratti di lavoro autonomo di tipo occasionale, libero-professionale o di collaborazione coordinata e continuativa per il rafforzamento del pronto soccorso e dei reparti ospedalieri nella prima fase della pandemia e, successivamente, per il potenziamento delle USCA, la sorveglianza sanitaria, il contact-tracing, le indagini epidemiologiche e per l'esecuzione dei tamponi in costante aumento.

Nell'anno 2022 questo trend appare in calo: nel primo semestre dell'anno 2022, le politiche del personale perseguite dall'Azienda sono state sicuramente condizionate dall'andamento del virus Sars-CoV-2 e dalla necessità di effettuare delle azioni a contrasto dello stesso, ma in misura estremamente inferiore rispetto al biennio precedente.

Questo ha comportato ripercussioni sul fabbisogno di personale sia dipendente, sia atipico.

L'andamento del contagio è stato caratterizzato nel corso dell'anno da diversi picchi epidemici, che hanno

richiesto la necessità di rafforzare la rete ospedaliera, l'attività diagnostica, la sorveglianza sanitaria e l'attività clinica specialistica al domicilio (squadre USCA). Inoltre, si è reso necessario sopperire alle numerose assenze dal servizio dei dipendenti contagiati nel corso del 2022, nonché dei dipendenti sospesi dal servizio per inosservanza dell'obbligo vaccinale.

Particolare rilevanza ha assunto 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 ed in misura minore con contratti di lavoro dipendente. Sono stati inoltre utilizzati gli strumenti previsti per il personale già in servizio, con particolare riferimento all'istituto delle prestazioni aggiuntive.

Le ripercussioni sulle politiche in materia di risorse umane del Sars-Cov-2 sono state ulteriormente amplificate dall'assenza in Azienda di personale somministrato nell'ambito dell'Accordo Quadro stipulato tra l'ex Struttura Commissariale Straordinaria e le Agenzie per il Lavoro, per l'attuazione ed il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. Risulta evidente come l'assenza di personale somministrato ha comportato per l'Azienda la necessità di sopperire con risorse proprie alle necessità derivanti dalla campagna vaccinale e alle altre azioni di contrasto al COVID 19.

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

Un'ulteriore distinzione del personale operante in Azienda riguarda la suddivisione per ruolo, fascia di età e genere, sia del personale dipendente sia di quello convenzionato. La situazione dell'anno 2022 è perfettamente fotografata nelle tabelle 14 e 15 sotto riportate.

Tra il personale dipendente si ha una prevalenza predominante delle donne in entrambi i ruoli (sanitario e non sanitario), mentre la fascia di età dove si registra il numero più elevato di dipendenti è quella tra i 45 e i 54 anni.

Per il personale convenzionato (tab.15) si può notare un generale e costante decremento del numero di medici dovuto alla diffusa carenza degli stessi.

In particolare, nel settore della continuità assistenziale, si rileva come il calo del numero di medici sia imputabile alla progressiva cessazione delle attività rese necessarie nel biennio precedente per far fronte alla pandemia da Covid-19.

Si precisa, inoltre, che l'importante diminuzione del numero di medici incaricati per la Medicina dei Servizi è dipesa dal loro utilizzo, da parte dell'Azienda, fino ad esaurimento, così come previsto dal vigente ACN; pertanto non sono previsti ulteriori convenzionamenti di nuovi medici.

Come si evince dalla tabella, nell'ultimo anno considerato, la presenza delle donne è sempre più rilevante tanto da uguagliare quella degli uomini. La fascia di età in cui si ha il numero più elevato di personale convenzionato è quella tra i 55 e i 64 anni, in analogia ai trend precedenti.

RUOLO	2022												TOTALE		
	<=35		da 36 a 44		da 45 a 54		da 55 a 64		65 e oltre		DONNE	UOMINI	TOT.		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M					
Dirigenza Medico Veterinaria	57	32	104	52	86	62	75	99	13	25	335	270	605		
Dirigenza NON Medica	11		31	10	36	14	20	12	2		100	36	136		
Personale Sanitario NON Dirigente	535	168	227	87	620	94	370	73	6	5	1758	427	2185		
TOTALE RUOLO SANITARIO	603	200	362	149	742	170	465	184	21	30	2193	733	2926		
Professionale				2	1	1	1	2			2	5	7		
Tecnico	48	35	73	31	180	57	259	64	10	2	570	189	759		
Amministrativo	34	15	48	13	92	25	115	26	2		207	64	370		
TOTALE RUOLO NON SANITARIO	82	50	121	46	273	83	375	92	12	2	863	273	1136		
TOTALE COMPLESSIVO	685	250	483	195	1015	253	840	276	33	32	3056	1006	4062		

Tab.14 - Suddivisione personale dipendente

Personale convenzionato	ANNO 2022										
	2020	2021	2022	M	F	<35	36-44	45-54	55-64	>65	
MMG + Inc. Provv. MMG	184	178	179	93	86	22	28	15	57	57	
PLS + Inc. Provv. PLS	34	34	33	12	21	0	9	5	9	10	
Incarico convenzionale per la Continuità Assistenziale	87	53	50	29	21	31	8	3	5	3	
Specialisti ambulatoriali e professionisti	43	37	33	14	19	1	8	5	13	6	
Medici della Medicina dei Servizi	13	3	2	2	0	1	0	0	0	1	
Totale complessivo	361	305	297	150	147	55	53	28	84	77	

Tab.15 - Suddivisione personale convenzionato

I tassi di assenza rilevati mensilmente e suddivisi per dipartimento sono consultabili sul sito aziendale www.ausl.pc.it nella sezione "Amministrazione Trasparente – Personale".

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

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

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

3. Impegni strategici per valore pubblico e performance

Questo capitolo rappresenta il cuore del documento, in quanto qui di seguito vengono definiti gli impegni strategici e le dimensioni su cui si concentreranno le azioni dell'Azienda nel triennio 2023-2025. Come anticipato precedentemente, nel determinare i principali impegni strategici e le più importanti dimensioni di performance, l'Azienda ha preso come riferimento la DGR n. 1292/2022 che nomina il Direttore Generale della AUSL di Piacenza e individua i principali obiettivi di mandato e la DGR n. 990/2023 che definisce le linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR, definendo anche gli indicatori di performance per tutte le Aziende della Regione.

3.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

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

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

3.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

L'Azienda concentra la misurazione della performance per quest'ambito su quelle azioni funzionali all'ampliamento dell'accesso alle prestazioni e ai servizi da parte dell'utenza e, conseguentemente, alla riduzione delle ineguaglianze e al miglioramento della tempestività dei programmi di prevenzione e trattamento. Per il triennio 2023-2025 è obiettivo prioritario dell'Azienda garantire un accesso facile, tempestivo e appropriato ai servizi.

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

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

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

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

Le azioni messe in campo dall'AUSL PC per gli obiettivi di mandato per il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e per il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal Piano regionale di governo delle liste di attesa riguardano:

- analisi puntuale e tempestiva della domanda e programmazione dell'offerta con obiettivo il ripristino dei volumi di produzione del target 2019 pre-COVID;
- incremento dell'offerta attraverso reperimento di risorse interne e adeguamento quali-quantitativo dell'offerta del privato accreditato;
- miglioramento dell'accesso alle prestazioni anche attraverso CUPWEB;
- ottimizzazione e standardizzazione tempo/prestazione a livello aziendale;
- implementazione della prescrizione diretta degli accertamenti da parte degli specialisti per il completamento diagnostico semplice e della prescrizione diretta e prenotazione delle visite di controllo per evitare inutili rinvii del cittadino al MMG;
- implementazione della presa in carico complessa attraverso il DSA sia di tipo 1 (diagnostico) che di tipo 2 (follow up / terapeutico);
- innovazione sistemi digitali:
 - o a supporto della analisi dati e programmazione
 - o a supporto dell'utenza e degli accessi
 - o a supporto della fase di prescrizione, prenotazione, erogazione e refertazione
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con la diffusione e condivisione con MMG e specialisti dei criteri clinici individuati a livello regionale, attraverso iniziative informative/formative;
- implementazione delle attività di telemedicina (televisita e teleconsulto) per la presa in carico dei pazienti cronici con:
 - o progetti di attivazione presso 14 Unità operative ospedaliere di televisita
 - o acquisizione di attrezzature per la trasmissione di ECG e FOTOFUNDUS dalle Case di Comunità alle UU.OO. specifiche ospedaliere per la lettura centralizzata (percorso Diabete)
 - o ripresa percorso scompenso cardiaco e BPCO.

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

Il rispetto dei tempi di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate costituisce uno dei principali obiettivi aziendali per il prossimo triennio.

Nel corso del 2023, si è provveduto a definire una organizzazione più strutturata per il governo del percorso del paziente chirurgico e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie prevedendo la dotazione di una nuova figura professionale (Ingegnere Gestionale) e alla riorganizzazione della Direzione tecnica-Direzione Medica con l'istituzione della U.O.S.D. "Gestione operativa sale operatorie" (delibera n°320 del 13/7/2023).

Tale modifica organizzativa fa seguito alla riorganizzazione, già attuata nell'anno 2022, del Dipartimento delle Terapie intensive, Anestesiologia e Terapia del dolore con l'istituzione della UOC Anestesia Aziendale deputata al governo del percorso del paziente chirurgico, con la finalità di ottimizzare l'impiego delle risorse professionali dedicate allo stesso.

In corso d'anno, inoltre, si è predisposto un progetto per il recupero dei ricoveri programmati scaduti nell'anno 2021, che ha permesso il recupero di più del 90% dei pazienti scaduti entro il 2022 e successivamente alla predisposizione di un progetto per il recupero di buona parte degli scaduti anno 2022 e all'esaurimento del residuo 2021.

Grazie alle modifiche organizzative introdotte, si è nettamente migliorata la performance rispetto ai tempi previsti per la classe A che a fine 2022, da un dato di inizio anno inferiore all'80%, ha raggiunto una media annua superiore all'87%.

Nel periodo 2023-2025, l'Azienda:

- proseguirà la delocalizzazione crescente dell'attività chirurgica a minore complessità presso lo stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni, coerentemente alla sua vocazione. Allo stesso tempo, la realizzazione di due sale operatorie presso lo stabilimento di Fiorenzuola d'Arda, permetterà un'ulteriore delocalizzazione della chirurgia di bassa complessità, focalizzando prevalentemente le attività del nuovo blocco operatorio sugli interventi di cataratta, in modo da potenziare l'offerta complessiva aziendale e ridurre i disagi dell'utenza del Distretto di Levante;
- garantirà adeguati volumi di produzione chirurgica per soddisfare la domanda assistenziale dell'utenza. A tal proposito, per determinate tipologie di intervento chirurgico (chirurgia di media/bassa complessità) si proseguirà nella definizione di specifici accordi con le strutture private accreditate provinciali;
- procederà alla revisione completa del percorso del paziente chirurgico e del regolamento del blocco operatorio, focalizzandosi sul monitoraggio degli indicatori ministeriali (ad esempio, l'orario inizio primo intervento, il tempo di cambio e il tasso di saturazione delle sedute operatorie), con la finalità di efficientare l'intero processo chirurgico;
- garantirà l'appropriatezza del regime di erogazione dell'attività chirurgica, in particolare per la chirurgia di parete e proctologica;
- procederà alle modifiche organizzative delle UU.OO. di Terapia Intensiva e Anestesia Aziendale per garantire una sempre maggiore efficienza;

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

Nel prossimo triennio, uno dei principali obiettivi aziendali è costituito dalla riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza, in particolare, l'implementazione della rete dei CAU (Centri di Assistenza e Urgenza). Il sistema dell'emergenza-urgenza necessita oggi più che mai dell'individuazione e distinzione di due canali d'accesso:

- Urgenze a bassa complessità clinico assistenziale, in capo alla rete assistenziale delle cure primarie
- Emergenze-urgenze sanitarie a medio-elevata complessità, in capo ai servizi di Accettazione ed Emergenza Urgenza Ospedaliera (118, PS, DEA).

I CAU nascono per garantire la risposta assistenziale alle necessità del primo punto.

I CAU, afferenti alla rete assistenziale delle cure primarie, pur nella loro natura sperimentale rappresentano un modello di applicazione del DM77 per gli aspetti relativi alla Continuità Assistenziale previsti nelle Case della Comunità. Sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze a bassa complessità clinico assistenziale che garantiscono, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso. Essi sono orientati al trattamento ed alla risoluzione di situazioni di urgenza clinica non a carattere di emergenza con necessità di una valutazione tempestiva.

La programmazione aziendale, in linea con le direttive regionali, prevede nei prossimi anni una progressiva implementazione dei CAU e, attraverso il confronto con la CTSS, programmare la loro ubicazione e progressiva attivazione sul territorio, avviando contestualmente la progressiva razionalizzazione delle sedi di continuità assistenziale.

Riguardo alle emergenze-urgenze sanitarie a medio-elevata complessità, l'Azienda presidia da diversi anni l'attività e i tempi di attesa del PS e della rete dell'emergenza attraverso l'attività di un medico dedicato con la funzione di RAE (Responsabile per l'accesso in Emergenza. Ha inoltre istituito dal 2023 una UOC di Governo dell'accesso in Emergenza e dei percorsi outpatient con l'obiettivo potenziare e strutturare fattivamente in modo strategico la responsabilità di coordinamento e implementazione dei piani di sovrappollamento, di monitoraggio dei tempi di permanenza in PS, del NEDOCS, a supporto della gestione dei flussi dei pazienti degenti e dell'attivazione di soluzioni locali al mantenimento dei tempi di attesa negli standard definiti, in collaborazione con interfacce direttamente connesse come bed manager, centrale di dimissioni e trasporti interni-esterni e l'emergenza territoriale.

❖ **Partecipazione e responsabilizzazione delle comunità**

L'azienda proseguirà nella promozione e facilitazione di processi partecipativi e empowerment di comunità, pianificati in sede di programmazione delle attività distrettuali, che assumono le case della comunità come punto di riferimento prevedendo pertanto il coinvolgimento dei professionisti che vi operano. I processi partecipativi si articolano in una fase di conoscenza del territorio (profilo di comunità), una fase di coinvolgimento degli stakeholder e dei professionisti sanitari, una fase di progettazione e una di implementazione partecipata di attività. Mirano alla costruzione e consolidamento di relazioni e reti trasversali al settore sanitario e agli stakeholder formali e informali dei territori. I processi partecipativi sono concepiti in modo da aumentare il livello di controllo di cittadini e stakeholder sulla salute della comunità (empowerment) coinvolgendo nella programmazione e attuazione di attività di promozione della salute (in accordo con la Legge Regionale 19/2018 e il Piano Regionale della Prevenzione), nello sviluppo di contenuti, strumenti e attività di comunicazione e orientamento ai servizi sanitari secondo i principi dell'health literacy, nella programmazione distrettuale relativa all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari.

I principi e le tecniche della Health Literacy (cioè la competenza alfabetica funzionale in ambito sanitario, tradotto nel progetto regionale Capirsi fa bene alla salute), si basano su alcuni fondamenti di base, ovvero che il percorso di cura inizia, continua e finisce attraverso la comunicazione tra il personale sanitario ed amministrativo e l'utente che si rivolge ai nostri servizi: è fatto noto che i problemi di comunicazione fra personale aziendale e paziente/caregiver, rappresentano una criticità nella erogazione dei servizi sanitari.

Da una decina d'anni, l'Azienda promuove la formazione sulla Health Literacy attraverso il progetto Capirsi fa bene alla salute per valorizzare le competenze comunicative e relazionali dei professionisti. Il pacchetto formativo aziendale include un percorso formativo in presenza con docenti esperte in materia, un corso di base in modalità on line (sia per operatori, che per cittadini), un modulo all'interno del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale e un modulo all'interno del Corso di studi universitario in Infermieristica.

L'Azienda proporrà un corso di formazione rivolto al personale dedicato agli screening oncologici, che include, tra l'altro, una parte dedicata alla comunicazione ed alle tecniche di Health Literacy in questo

specifico contesto di prevenzione. Si prevede inoltre la realizzazione di un dizionario on line che “traduce” la terminologia tecnica più utilizzata dall’Azienda con parole più comuni e comprensibili per il cittadino, nell’area “orientamento” nell’accesso ai servizi. In merito, l’Azienda ritiene che l’Health Literacy possa essere l’elemento potenziante per creare pannelli multifunzioni intelligenti, con possibilità di integrazione con altri strumenti digitali già presenti in azienda, ad esempio, qrcode, mappe interattive, chat bot (assistenza guidata).

Si prevede anche una revisione sistematica delle pubblicazioni cartacee aziendali. Leaflet e brochure saranno riprogettate con un’attenzione particolare all’integrazione con il sito e alle leggibilità dei contenuti (grazie anche a una specifica formazione di 5 operatori della Comunicazione che si alternano in questa funzione).

❖ Percorsi di assistenza protesica

L’Azienda USI di Piacenza ha mantenuto e consolidato le attività di gestione delle fasi del percorso di erogazione dell’assistenza protesica che, con la DGR n. 1844 del 05/11/2018 “Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali” la Regione intende ottimizzare. Negli anni l’Azienda ha investito nell’integrazione del personale clinico, assistenziale e amministrativo di supporto al fine di migliorare i percorsi di presa in carico e fornitura degli ausili protesici. Per quanto riguarda le fasi dell’individuazione del bisogno, della formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale e della prescrizione, l’Azienda ha individuato un elenco di medici specialisti per branca, che sono registrati nell’albo aziendale dei medici prescrittori e partecipano a percorsi formativi finalizzati all’appropriatezza prescrittiva. Ai fini della prescrizione, il medico specialista si avvale del personale tecnico sanitario che può visionare la disponibilità tra gli ausili di serie, avendo accesso all’applicativo di gestione del magazzino.

L’Azienda ha individuato un autorizzatore unico per branca specialistica che detiene il budget di spesa e ha la funzione di autorizzare l’erogazione della prestazione, previa verifica della titolarità del diritto dell’assistito, della presenza del piano riabilitativo-assistenziale individuale, della completezza della prescrizione e del rispetto dei tempi e delle modalità di rinnovo, in caso di fornitura successiva alla prima. L’autorizzatore si interfaccia con il personale di supporto amministrativo per il recupero e la trasmissione della documentazione necessaria alla valutazione e per l’invio di richieste di integrazioni sulla prescrizione ai medici prescrittori. L’applicativo in uso al personale di supporto amministrativo permette la gestione delle autorizzazioni e la parte del magazzino del ricondizionato e del nuovo, oltre alle attività che vanno dalla richiesta di consegna alla fatturazione e liquidazione degli ausili.

Obiettivo dell’Azienda è migliorare i percorsi e rendere più efficace la presa in carico delle richieste di ausili protesici. Per ottenere ciò, è stato avviato uno studio di fattibilità per la gestione integrata del percorso protesico che renda informatizzate tutte le fasi che ancora risultano non digitali: Prescrizione, Valutazione amministrativa dei requisiti, Autorizzazione e Collaudo. L’informatizzazione dell’intero percorso offrirà vantaggi nella gestione dell’intero percorso in termini di:

- Sicurezza e dematerializzazione
- Tracciabilità dei tempi (sistema di SMS per avvisare l’utente dello stato di avanzamento della pratica)
- Misurazione delle attività (reportistiche dinamiche)
- Archiviazione digitale

Attualmente è già in fieri la revisione della procedura aziendale del percorso protesico relativo agli ausili di pertinenza ortopedica-riabilitativa che descrive le varie fasi della presa in carico dalla prescrizione alla fornitura e sono già state attuate alcune azioni di miglioramento per velocizzare l'autorizzazione delle prescrizioni in urgenza.

❖ Azioni a supporto dell'equità

Il Piano Aziendale Equità, che è nato integrato con il Piano Prevenzione Aziendale, mette a fuoco i principali temi e processi su cui l'azienda USL di Piacenza intende sviluppare equità. Il Piano attualmente vigente, 2021-2024, è stato adottato con delibera n. 509 del 30/12/2021. L'Azienda si pone l'obiettivo di definire nel corso del 2024 un nuovo piano di azioni triennale, coerente con le esigenze e gli obiettivi aziendali e regionali, nonché con il PRP locale.

È impegno dell'Azienda, a partire dal 2023, redigere e adottare formalmente un piano annuale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze che contestualizzi nell'anno gli obiettivi strategici contenuti nel Piano triennale e garantisca il raggiungimento degli obiettivi di programmazione regionale, assegnati annualmente con la delibera di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna.

L'Azienda ha inoltre provveduto con deliberazione n. 441 del 19/09/2022 a identificare il referente aziendale equità e istituire il Board aziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze: al Board viene affidato il compito di definire le linee di indirizzo volte a favorire l'equità e il rispetto delle differenze, individuando aree prioritarie di intervento, di supportare le articolazioni aziendali nello sviluppo di azioni orientate all'equità di accesso ed erogazione dei servizi, favorendo l'applicazione degli strumenti di analisi e valutazione dell'equità, anche costruendo adeguati piani di formazione a supporto.

A tal proposito il Board aziendale equità ha selezionato un sottogruppo di professionisti aziendali partecipanti nel corso del 2023 al percorso formativo "*Laboratorio regionale per l'AV Emilia Nord - Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione*" per il consolidamento della procedura HEA in relazione al Programma Libero 11 del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni". La finalità del percorso formativo è definire il Profilo di Salute del PDTA Percorso Nascita aziendale, identificando le azioni di contrasto alle iniquità e gli ambiti in cui attivare la ricerca qualitativa.

A livello aziendale è presidiata la formazione in tema di medicina di genere ed equità, garantendo almeno un evento formativo all'anno in materia, esteso anche alla medicina convenzionata. Fondamentale per tale programmazione è la collaborazione con l'associazione Donne Medico, che è promotore attivo di eventi formativi e informativi relativi alla medicina di genere. Nel 2023 è stata inoltre attivata una FAD asincrona, interamente realizzata a cura dell'AUSL Piacenza, "*Percorsi Aziendali contro gli stereotipi e le discriminazioni. Relazioni di diagnosi e cura nella fase di accesso e accoglienza presso la Struttura Organizzativa Sanitaria*" con l'intento di promuovere percorsi a garanzia delle pari opportunità, contro ogni forma di discriminazione nei confronti della persona.

L'azienda parteciperà ai gruppi di lavoro attivati dalla Regione per la lettura degli effetti sulla salute delle disuguaglianze attraverso l'interpretazione e l'utilizzo dei risultati dello Studio Longitudinale Emiliano-Romagnolo (SLER) relativi al territorio piacentino. Sarà altresì garantita la trasmissione nei tempi previsti dei flussi necessari all'alimentazione dello SLER, con particolare riferimento ai flussi SDO, al registro di mortalità. L'azienda continuerà a contribuire al Registro Tumori della Regione Emilia-Romagna attraverso l'attività dell'Unità Funzionale di Piacenza.

3.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

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

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

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

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

❖ Sviluppo delle cure domiciliari e della figura dell'infermiere di comunità:

Le cure domiciliari, come l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e il Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), sono modalità assistenziali consolidate su tutto il territorio provinciale. Tuttavia, per rispondere alle sempre crescenti necessità dei cittadini e per aumentare ulteriormente i livelli di qualità, è necessario procedere alla revisione del modello organizzativo e assistenziale anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19. In questo ambito, l'Azienda si impegna a rafforzare l'attività domiciliare attraverso:

- La figura dell'infermiere di comunità: anticipando quanto previsto dal DM 77/2022, l'Azienda ha già individuato 2 professionisti operativi nell'area dell'Alta Val d'Arda che hanno avviato la sperimentazione locale in setting operativi diversi, iniziando con una mappatura sui determinanti di salute della popolazione di riferimento. La funzione è di individuare i fabbisogni specifici in ambito sociale e sanitario per attivare una presa in carico personalizzata dell'utente, in una logica fortemente proattiva di offerta. Ai due professionisti attuali, a breve si aggiungerà un'ulteriore figura nell'area dell'Alta Val Nure e successivamente a Ponente. L'introduzione graduale consente all'Azienda di calibrare competenze e risorse in base alle esigenze territoriali, propedeutica alla revisione dell'assistenza domiciliare erogata.
- Le Unità di Continuità Assistenziale (UCA), oggi ancora vigenti in deroga fino al 30/9/2023, costituiranno una nuova opportunità di presa in carico e consulenza di secondo livello a servizio dell'assistenza territoriale. L'Azienda avvierà l'attività delle UCA prevedendo il loro coinvolgimento nelle valutazioni funzionali all'attività del team nutrizionale domiciliare, a supporto di quanto offerto dal team nutrizionale aziendale nel setting ambulatoriale e di quanto gestito in autonomia dal Medico di Medicina Generale. A questa prima competenza, si prevede di ingaggiare le UCA nel follow up e nella valutazione dei pazienti cronici con riacutizzazione di BPCO e scompenso cardiaco, effettuando una prima diagnostica al domicilio del paziente evitando in tal modo accessi inappropriati al PS e un loro supporto nell'assistenza domiciliare in caso di eventi climatici estremi (esempio, ondate di calore);

- l'utilizzo di nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva dell'assistito, partendo in primis dal telemonitoraggio dei pazienti cronici arruolati nei tre PDTA aziendali (diabete, BPCO, scompenso cardiaco) e approfondendo le opportunità che la piattaforma aziendale IGEA, già attiva e importante interfaccia tra Azienda e medicina convenzionata, può offrire nella gestione integrata di questi pazienti;

❖ **Sviluppo della rete di cure palliative**

La riorganizzazione della rete delle Cure Palliative in linea con le indicazioni fornite dalla DGR n. 560/2015 e n. 1770/2016, ha consentito di migliorare l'equità di accesso alle cure, l'integrazione tra i nodi e le loro équipe, la presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato e della sua famiglia. L'Azienda ha strutturato l'unità organizzativa di Cure Palliative come struttura complessa con deliberazione 329/2020 riconoscendo il valore strategico di questa funzione nell'organizzazione aziendale. Nel triennio 2023-2025, l'azione aziendale si concentrerà nel completare la struttura organizzativa, le reti e il loro coordinamento, in particolare rafforzando ulteriormente il rapporto di interfaccia con la medicina convenzionata per poter perseguire l'obiettivo di presa in carico domiciliare di questa tipologia di pazienti che vede nel fine vita a domicilio un indicatore importante di qualità dell'assistenza. In particolare, si agirà per:

- Potenziare l'Unità di cure palliative domiciliari (UCPD), garantendo la presa in carico specialistica dei pazienti a domicilio programmando gli interventi delle équipe 7 giorni su 7 attraverso la pronta disponibilità infermieristica e medica sulle 24 ore;
- Garantire le consulenze di cure palliative in tutti gli stabilimenti ospedalieri di Piacenza e Provincia per garantire la presa in carico precoce e la continuità assistenziale e presso le strutture residenziali per anziani e disabili, come già avviato;
- Garantire le consulenze di cure palliative nelle RSA/CRA del territorio;
- Potenziare l'attività ambulatoriale di cure palliative attualmente presente in ospedale a Piacenza e presso le Case della Comunità di Borgonovo, Carpaneto, e successivamente a Rottofreno;
- Affiancare la Rete di Cure Palliative pediatriche da poco istituita a livello aziendale;
- Proseguire l'attività formativa, avviata nel 2020, destinata in particolar modo ai MMG e agli infermieri territoriali per creare un gruppo di professionisti esperti (non specialisti) che possano integrarsi a domicilio con l'UCPD;
- Promuovere un'attività di sensibilizzazione e diffusione della cultura delle cure palliative tra la cittadinanza e nelle scuole attraverso l'organizzazione di eventi pubblici utili al confronto, alla condivisione e alla corretta diffusione di informazioni;
- Proseguire nell'attività di formazione di un team di volontari (Associazione Cure Palliative Piacenza) da destinare alla attività descritta al punto precedente e a quella domiciliare (Volontari di Relazione al Domicilio di pazienti).

❖ **Population Health Management, consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale**

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, revisionando e potenziando il percorso di "dimissione protetta" aziendale. 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. Questa funzione di importanza strategica risulta fondamentale anche per il prossimo futuro, in modo che venga garantito ai pazienti fragili o con patologie croniche un'assistenza infermieristica domiciliare tempestiva, indipendentemente dal bisogno e dalla complessità assistenziale assicurando la presa in carico in ADI entro 3 giorni. Con questa sua funzione di regia centrale di presa in carico del paziente tra i diversi setting assistenziali, la COCC attuale costituisce l'embrione della futura Centrale Operativa Territoriale hub.

L'Azienda intende inoltre potenziare la promozione della medicina d'iniziativa per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce e controllo proattivo in particolare delle patologie croniche, completando l'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali previsti (diabete, BPCO e scompenso cardiaco). A livello aziendale, la presa in carico del paziente avviene attraverso la definizione di percorsi clinici, sulla base di validate raccomandazioni tecnico-scientifiche, e in relazione alle risorse interne effettivamente disponibili, che permettono di delineare, rispetto ad una patologia o ad un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno dell'organizzazione sanitaria ospedaliera e territoriale. Essi possono comprendere tutto il percorso di cura del paziente, oppure una o più fasi del percorso stesso, sempre nella logica della continuità assistenziale, ovvero integrazione tra ospedale e territorio.

A partire da questo assunto, l'Azienda USL di Piacenza nell'arco di un ventennio ha sviluppato oltre 30 percorsi clinici di offerta mirata, che spaziano tra diverse aree specifiche e setting organizzativi: Cronicità/Integrazione Ospedale-Territorio, Malattia ginecologica cronica, Malattia rara, Obesità patologica, Patologia oncologica, Patologia tempo-dipendente, Salute Mentale e Dip. Patologiche.

In particolare, per la presa in carico integrata della cronicità, sono attivi gli ambulatori per la cronicità in ogni Casa della Comunità, nel poliambulatorio di Lugagnano, presso l'Ospedale di Bobbio e presso la sede del Distretto a Fiorenzuola d'Arda.

Di seguito alcune specificità inerenti i percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali integrati ospedale e territorio già implementati dall'Azienda USL di Piacenza:

- *PDTA: Percorso nascita e Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)*, approfonditi nelle specifiche sezioni
- *PDTA paziente diabetico*: Le patologie croniche ad elevata prevalenza come il diabete, necessitano di percorsi sanitari condivisi da ospedale e territorio al fine di ottenere una gestione ottimale del paziente. Il PDTA del paziente diabetico è basato sul coordinamento e condivisione organizzativa del percorso tra l'UOSD Diabetologia, i Medici di Medicina generale, le Medicine di gruppo e gli ambulatori della cronicità nelle Case della Comunità dislocate sul tutto il territorio. È in corso una revisione complessiva del percorso con l'Inserimento di nuove categorie di pazienti candidati alla gestione integrata Diabetologia/MMG- Medicine di gruppo con programmi di follow-up dedicati, nuove modalità di prescrizione farmaci a piano terapeutico, introduzione della nuova di modalità di televisita e telerefertazione che permetterà agli ambulatori della cronicità e alle Medicine di Gruppo di prendere in carico il paziente senza necessità che lo specialista sia fisicamente presente, con il vantaggio di ampliare le agende per le visite di controllo cardiologiche e oculistiche e garantire prossimità delle cure al paziente.
- *PDTA Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)*: In corso di revisione la prima versione anno 2018 del percorso aziendale, con particolare attenzione alle nuove raccomandazioni GOLD e all'integrazione digitale rete ospedaliera e rete territoriale, sia nella fase diagnostica di I livello, sia in quella di approfondimento. Nel dettaglio: analisi raccomandazioni nelle diverse fasi del percorso, definizione coorte di riferimento, definizione strategie di medicina proattiva, refertazione I e II livello diagnostico e tracciabilità dei parametri, integrazione multidisciplinare e offerta mirata in base al grado di patologia.
- *PDTA Paziente con scompenso cardiaco*: nel prossimo triennio l'Azienda concluderà l'accordo con la medicina convenzionata per l'applicazione del PDTA. È stata da poco avviata la sperimentazione aziendale che coinvolge oltre 200 pazienti per i quali è stato attivato il telemonitoraggio di parametri critici per una presa in carico più puntuale e completa, propedeutica a istituzionalizzare queste modalità operative sulla totalità dei pazienti in carico.
- *Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST)*: Costituzione rete aziendale dei referenti IST e definizione protocollo organizzativo, al fine di garantire capillare presa in carico e multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi. A tal proposito, infatti, i referenti aziendali della rete IST hanno il compito di monitorare e rafforzare la rete dei servizi, favorire la multidisciplinarietà e la creazione di percorsi strutturati, organizzare e promuovere eventi di informazione/formazione e monitorare l'epidemiologia delle Infezioni Sessualmente Trasmesse sul territorio. Creazione di Day Service Ambulatoriale denominato "MISTER" per l'univoca identificazione, con riguardo ai criteri di privacy, e conseguente appropriata gestione.
- *Contrasto alla violenza*: Il Centro Liberiamoci dalla Violenza (LDV), opportunamente condiviso con Direzione Attività Socio Sanitarie, Dipartimento Cure Primarie, Equipe Territoriale Integrata Piacenza e UVM Piacenza dell'AUSL di Piacenza, è attivo dal 14/01/2022 presso la sede del Consultorio familiare-Psicologia di base di Piacenza, garantendo il proprio servizio a favore di tutto il territorio provinciale di riferimento.
- *Tutela ai minori e alle famiglie*: Valutazione e presa in carico psicologico-clinica in situazioni riferite all'asse V ICD 10, per la presa in carico di condizioni psicosociali a rischio: relazioni familiari anomale maltrattamento fisico, psicologico ed abuso, presenza di disturbi psichiatrici, di devianza o handicap nel gruppo di sostegno primario del bambino, comunicazioni intra-famigliari gravemente

conflittuali o disfunzionale (violenza intrafamiliare subita o assistita), qualità anomale dell'accudimento (grave trascuratezza e inadeguatezza delle cure, abbandono).

- *Procedura interdipartimentale Gestione frattura del collo del femore nel paziente anziano:* Formalizzata la nuova procedura multidisciplinare per la corretta presa in carico e la tempestiva gestione complessiva dall'intervento chirurgico alla riabilitazione) del paziente anziano con frattura del collo del femore comprendente anche la gestione della terapia antiaggregante e i criteri per la definizione del rischio trombotico, in fase pre e post operatoria. Tale procedura è propedeutica al raggiungimento dei target previsti relativamente ai tempi di accesso all'intervento chirurgico dei pazienti ultrasessantacinquenni.
- *Distribuzione diretta farmaci:* Continuità terapeutica ospedale e territorio attraverso la consegna di farmaci di fascia A a seguito di dimissione ospedaliera, e farmaci ad alto costo con piano terapeutico. L'attività di distribuzione diretta include la gestione della terapia nei pazienti affetti da malattie rare, fibrosi cistica e assistiti in assistenza domiciliare o ricoverati in Strutture residenziali.

Di seguito il dettaglio dei PDTA aziendali (esclusa Area Oncologia riportata nella sezione Esiti), con indicazione dello stato di avanzamento aggiornato a luglio 2023:

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	STATO ATTUALE
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza	Aziendale	2	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con <i>Parkinson</i> e Corea	Aziendale	2	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco	Aziendale	2	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso SLA	Aziendale	3	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Paziente GRACER	Aziendale	2	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso nascita	Aziendale	1	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con sclerosi multipla	Aziendale	3	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente diabetico	Aziendale	3	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	Aziendale	1	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare	Aziendale	-	In strutturazione/stesura

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	STATO ATTUALE
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Persona con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)	Aziendale	-	In strutturazione/stesura
Malattia ginecologica cronica	PDTA regionale della paziente affetta da endometriosi	Regionale	1	Implementato
Malattia rara	PDTA: Percorso interstiziopatie polmonari	Aziendale	1	Implementato
Obesità patologica	PDTA: Percorso paziente bariatrico	Aziendale	-	In strutturazione/stesura
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Percorso STEMI	Aziendale	4	Implementato
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Paziente con trauma grave	Aziendale	2	In revisione/aggiornamento
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Percorso <i>STROKE</i>	Aziendale	2	In revisione/aggiornamento
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Clinica transculturale	Aziendale	2	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi dello spettro autistico (ASD)	Aziendale	2	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi gravi di personalità	Aziendale	1	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbo da uso di Alcol (DUA)	Aziendale	2	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: <i>Gambling</i>	Aziendale	1	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare	Aziendale	4	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche - <i>STAND UP</i>	Aziendale	2	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Psicopatologia dell'età evolutiva	Aziendale	1	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Adulti fragili	Aziendale	1	In revisione/aggiornamento

Infine, l'Azienda sta valutando appropriate modalità di stratificazione della popolazione, in coerenza con quanto indicato nel DM 77/2022, per definire le strategie e gli interventi di Sanità di iniziativa più efficaci rispetto a quei sottogruppi di popolazione che potrebbero maggiormente beneficiarne, per ottimizzare il trattamento multidisciplinare e personalizzare l'assistenza.

❖ **Integrazione socio-sanitaria**

Nel triennio 2023-2025 continua l'attenzione sul supporto ai caregiver familiari di persone non autosufficienti, anche grazie al mantenimento di fondi dedicati, sia regionali che nazionali (DGR 1789/2021; DGR 982/2022; DGR 237/2023). La Direzione intende mantenere e sviluppare i meccanismi di programmazione, monitoraggio e rendicontazione accentrati e uniformi per tutto il territorio, da poco introdotti con il coinvolgimento degli Enti locali e gli operatori direttamente sul campo. Si prevede, inoltre, il mantenimento degli strumenti di valutazione dello stato di salute del caregiver.

Anche per il triennio 2023-2025 l'Azienda conferma la propria disponibilità a partecipare ai diversi tavoli di lavoro regionali che si occupano della revisione dei criteri di accreditamento delle strutture sociosanitarie, garantendo tutto il supporto necessario alla realizzazione delle importanti innovazioni che ne deriveranno.

A fronte delle novità prevista dal Piano Nazionale della Non Autosufficienza, e considerato il quadro di risorse crescenti del FNA (Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza), nel triennio 2023-2025 la Direzione svilupperà gli strumenti di programmazione delle risorse vincolate per "Vita Indipendente" e "Dopo di noi", anche attraverso l'attivazione di un tavolo di lavoro specifico sui criteri di programmazione del FNA.

Dal punto di vista operativo, le Case della Comunità imporranno uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali. A tal proposito, è avviato e proseguirà nel prossimo triennio il percorso/procedura integrata tra Distretto di Piacenza e Comune di Piacenza per l'accesso ai servizi socio sanitari.

L'analisi del percorso ha messo in evidenza la necessità di una sua rivisitazione e per questo è stato formalizzato a livello istituzionale un gruppo di lavoro multiprofessionale /interaziendale. La finalità è di proporre una riorganizzazione del Percorso "Accesso ai servizi sociosanitari Distretto di Piacenza" che consenta di differenziare e strutturare le strategie di interventi tramite percorsi assistenziali atti a far fronte ai bisogni differenti espressi o non espressi delle persone anziane fragili e/o non autosufficienti e dei loro familiari caregiver con obiettivo primario di migliorare l'integrazione della parte sociale e sanitaria fin dalla segnalazione del problema/bisogno. Risulta fondamentale individuare precocemente la condizione di fragilità con lo strumento cardine della "valutazione multidimensionale" con valenza predittiva, per poter esercitare un maggior governo attraverso l'utilizzo di interventi sociali e sanitari individuali e mirati.

Obiettivo generale è garantire la valutazione dei bisogni sociosanitari del singolo (espressi e non), con utilizzo di scale validate e Individuare il progetto condiviso per l'accesso alla rete dei servizi definendone una risposta unitaria e appropriata tramite il PIVEC (Progetto individualizzato di vita e di cura) riducendo la tempistica di esito della valutazione UVM rispetto al percorso attualmente in essere.

Il nuovo percorso prevede che la segnalazione dello stato di bisogno di una persona che si ritiene in difficoltà (direttamente dal cittadino per se stesso oppure da chiunque ne sia a conoscenza) avvenga rivolgendosi all'Assistente Sociale del Servizio Anziani territorialmente competente. Da qui prende avvio la valutazione del UVM di primo livello, composto da infermiere e assistente sociale, che effettua la prima visita a domicilio in modo da formulare la proposta di servizio in tempo reale avendo congiuntamente osservato e valutato sia gli aspetti assistenziali che sociali.

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

Nel triennio 2023/25 tutte le sedi consultoriali distrettuali manterranno l'erogazione, in presenza, 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' obiettivo del percorso nascita mantenere 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.

Verrà mantenuto il riconoscimento precoce dei disturbi emotivi in gravidanza e in puerperio, ottenuto attraverso la somministrazione delle domande di Whooley, sia a livello consultoriale, in tutti e tre i distretti (Piacenza città, Levante e Ponente) che a livello ospedaliero, durante la visita di presa in carico presso il termine con successiva interfaccia ospedale territorio per la segnalazione delle puerpere a rischio psico-sociale.

L'attività di assistenza in puerperio che le ostetriche effettuano nei tre "Spazi mamma-bambino 0-3 mesi" distrettuali, si svolgerà 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.

Sarà garantito il mantenimento di 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. 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.

L'Azienda si impegna inoltre ad assicurare un'offerta adeguata di diagnosi prenatale non invasiva: è sempre prevista una modalità di prenotazione in overbooking per garantire la possibilità di effettuare il test combinato a tutte coloro che ne facessero richiesta. E' stata mantenuta l'offerta di effettuazione del NIPT, test prenatale non invasivo, secondo le modalità previste dal progetto ancora in fase sperimentale.

In merito ai corsi di accompagnamento alla nascita, prosegue l'offerta attiva 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 con l'obiettivo di coinvolgere maggiormente le donne straniere e quelle a basso titolo di studio. L'obiettivo aziendale è di proseguire l'incremento della partecipazione ai corsi da parte delle nullipare.

È impegno dell'Azienda garantire la tempestività della prima visita e assicurare continuità assistenziale (presenza degli stessi professionisti durante le visite in gravidanza e per le gravidanze patologiche effettuazione delle ecografie contestualmente alla visita) nel percorso di presa in carico consultoriale.

Nel prossimo triennio, l'Azienda intende mantenere le attività dello "Spazio Giovani" nei tre distretti aziendali, con la finalità di incrementare il numero di utenti 14/19 che si rivolgono ad esso. Nel dettaglio si prevede di:

- proseguire le 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 I 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

- garantire l'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.

Infine, l'Azienda assicura la presa in carico della donna che accede al percorso IVG, impegnandosi al rilascio della certificazione entro sette giorni e consentendo in tal modo la possibilità di ricorrere alla IVG farmacologica. Per assicurare un adeguato accesso a tale metodica, si è conclusa a dicembre 2022 la definizione delle modalità organizzative delle IVG ambulatoriali nel consultorio. È inoltre obiettivo specifico aziendale assicurare tempestività di intervento relativamente alle IVG chirurgiche per le quali sono state adottate azioni di miglioramento finalizzate a una efficace comunicazione con l'utente affinché ottenga una comprensione adeguata dei tempi di prenotazione e l'esecuzione corretta dell'intervento.

Il percorso di presa in carico prevede, infine, la programmazione di una visita post-IVG per fornire informazioni sulla contraccezione.

❖ **Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi**

L'Azienda USL di Piacenza storicamente gestisce le attività di Farmacup in convenzione con le farmacie del territorio al fine di portare a compimento la Farmacia dei Servizi (Decreto 16 dicembre 2010 e Decreto 08 luglio 2011 del Ministero della Salute)

Le attività di prenotazione e pagamento del ticket sono da tempo ampiamente consolidate, le Farmacie convenzionate sono la fonte maggiormente utilizzata dai cittadini per le prenotazioni delle prestazioni specialistiche disponibili a CUP: nel 2022 hanno gestito il 60% dei volumi complessivi di prenotazione.

Nell'ottica della farmacia dei servizi, l'Azienda ha previsto un accordo con la rappresentanza associativa delle farmacie convenzionate, per l'introduzione di uno strumento che renda possibile il ritiro degli esiti degli esami di laboratorio direttamente presso le farmacie convenzionate, in alternativa al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), il nuovo sistema permetterà al cittadino di richiedere al proprio farmacista la stampa del referto degli esami ematici eseguiti in uno qualsiasi dei punti prelievi dell'Azienda UsI di Piacenza sfruttando la capillarità e la distribuzione delle farmacie sul territorio provinciale.

❖ **Assistenza Penitenziaria**

La salute delle persone reclusi in Istituto penitenziario viene garantita con il continuo coinvolgimento dei professionisti ospedalieri per gli interventi clinici di competenza, in sinergia con l'équipe multiprofessionale dedicata alla cronicità e con il supporto della telemedicina. Sono inoltre garantiti interventi di promozione della salute in collaborazione con i Promotori di Salute (attività di prevenzione primaria ai detenuti, adesione a screening e vaccinazioni come da campagne RER e nazionali).

❖ **Modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche**

Tra gli obiettivi aziendali del prossimo triennio vi è inoltre la volontà di sviluppare una funzione di promozione della salute mentale "primaria" con l'istituzione della UOC Salute Mentale di Comunità Adolescenti e Giovani, in un'ottica di sanità d'iniziativa, proattiva e preventiva, in stretto raccordo con

l'attività del Distretto quale centro di riferimento territoriale; la UOC opererà all'interno delle Case della Comunità e farà proprio il modello operativo dell'integrazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale. La mission della UOC sarà la promozione della salute mentale "primaria" sia con funzione di raccordo tra i Servizi del DSMDP e i Dipartimenti delle Cure Primarie e di Sanità Pubblica, Enti Locali, Istituzione scolastica, Terzo settore, Volontariato, sia per interventi terapeutici ed educativi anche di prossimità mirati alla valutazione e trattamento di tutte quelle condizioni psichiche di disagio, dei giovanissimi e dei giovani-adulti, non ascrivibili immediatamente alla presa in carico dei servizi specialistici, che meritano tuttavia una osservazione mirata nella fase precoce della loro evoluzione.

Sono in via di strutturazione procedure organizzative e assistenziali in tema di salute mentale, da integrare:

- con il Dipartimento delle Cure Primarie all'interno delle Case della Salute/Comunità in particolare in coordinamento e sinergia con l'attività dei MMG e PLS,, secondo logiche di prossimità, accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito, seguendo le linee di indirizzo della DGR 1141\2021; particolare attenzione all'integrazione degli interventi e al potenziamento della collaborazione multiprofessionale sulle problematiche psicologiche e psichiatriche, uso e abuso di sostanze in adolescenza con facilitazione all'accesso ai servizi sanitari anche in collaborazione con il Terzo Settore.
- Con i servizi specialistici del Dipartimento di Sanità Pubblica nell'attività di prevenzione.

3.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

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

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

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

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

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

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

Le azioni specifiche a tal proposito sono:

- Concentrazione della casistica in poli identificati, con rispetto dei valori soglia su volumi ed esiti di cui al DM 70/2015 e conseguente miglioramento dei livelli della clinical competence e riduzione del rischio clinico, dando una vocazione precisa a ciascun ospedale, in modo da valorizzare le

eccellenze già presenti. Sarà posta particolare attenzione alla centralizzazione presso lo stabilimento hub di Piacenza di tutte le casistiche emergenti/urgenti e delle procedure chirurgiche con volumi-soglia (chirurgia senologica, frattura di femore, colecistectomia) ;

- Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriata;
- Conferma della logica regionale e provinciale del modello hub & spoke, supportando il riassetto e l'attuazione delle reti di rilievo regionale e implementando un sistema più dinamico della relazione tra stabilimenti ospedalieri a diversa complessità, bilanciando la mobilità dei pazienti con quella delle equipe assistenziali, vedendo la mobilità degli operatori come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo;

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

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

Il PDTA rappresenta la descrizione delle modalità clinico-organizzative per la presa in carico, funzionale alla continuità della cura e al raggiungimento di un maggior livello di appropriatezza nella gestione delle patologie più complesse, soprattutto quelle croniche, attraverso l'azione integrata e coordinata dei diversi professionisti coinvolti.

Il PDTA costituisce un elemento di miglioramento "ex ante" del percorso di cura e conseguentemente degli esiti dello stesso perché:

- garantisce la multidisciplinarietà e multiprofessionalità della presa in carico
- rappresenta la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa dell'AUSL di Piacenza, garantendo il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione
- attraverso il monitoraggio periodico degli indicatori di processo ed esito, assicura il miglioramento continuo della presa in carico

3. Assicurare un'assistenza di qualità alla nascita:

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

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

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

Un esito importante del percorso nascita è costituito dal ricorso al Taglio Cesareo. A tal proposito, l'Azienda garantirà nel triennio 2023/25 le seguenti azioni che riguardano sia l'ospedale che il territorio, atte a migliorare l'appropriatezza del taglio cesareo, nell'ottica di un contenimento del medesimo:

- Informazioni appropriate durante la gravidanza per le precesarizzate riguardo alla possibilità e ai benefici di partorire in modo spontaneo senza un aumento significativo del rischio per la madre e per il feto
- attenta selezione all'indicazione al taglio cesareo elettivo;
- induzione programmata al travaglio di parto con introduzione del metodo farmacologico con Misoprostolo orale al fine di migliorare la soddisfazione delle gravide riducendo i tempi di induzione migliorandone la appropriatezza;
- attenzione all'epoca di ammissione al travaglio di parto spontaneo nelle precesarizzate;
- sviluppo dell'attitudine di pazienti e professionisti verso il parto vaginale dopo taglio cesareo;
- programmi di addestramento dei professionisti nel rivolgimento per manovre esterne (ECV) e parto operativo vaginale;
- aggiornamenti nell'uso e competenza nell'interpretazione del monitoraggio elettronico fetale (EFM);
- valorizzazione del ruolo dell'ostetrica al sostegno emotivo in travaglio di parto;
- corretto utilizzo e timing dell'anestesia epidurale in travaglio;
- presenza di un medico dedicato alla sala travaglio-parto

Ulteriore obiettivo prioritario del prossimo triennio è, inoltre, contenere le complicanze dei parti naturali/cesarei e la percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson. A livello aziendale è stata definita la Procedura sulla assistenza ostetrica al travaglio a basso rischio (BRO) che ha assicurato il massimo grado di appropriatezza degli interventi durante l'assistenza al travaglio/parto a basso rischio, riducendo al minimo la variabilità soggettiva nella scelta di strategie assistenziali e adempiendo alle indicazioni nazionali e regionali per l'organizzazione dell'assistenza alla nascita.

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

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

La dimensione si compone di quattro distinte aree:

- Area di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
- Area di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- Area di programmazione dell'organizzazione
- Area di programmazione delle dotazioni di personale
- Area di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

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

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

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

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

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

In relazione a questo ambito l'Azienda intende nel prossimo triennio:

- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione. L'Azienda USL si dota di un documento di governance aziendale per garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dal Piano regionale della Prevenzione: la programmazione è coordinata dai responsabili dei programmi individuati nel documento di governance; gli obiettivi del piano che richiedono un contributo aziendale, sia specifici che delle azioni trasversali del piano, sono declinati nei budget di tutte le unità operative coinvolte nella realizzazione delle attività conseguenti. Gli obiettivi delle azioni trasversali sono inoltre assunti nella programmazione dell'U.O. Comunicazione e nei documenti di programmazione aziendale relativi a formazione ed equità. L'intersettorialità è perseguita attraverso e l'individuazione di referenti di ambito, il raccordo con i distretti sociosanitari, l'adozione di strumenti innovativi quali l'istituto della coprogettazione con il terzo settore e la promozione di accordi operativi di comunità ai sensi della

legge 19/2018. È posta cura particolare al coordinamento tra differenti programmi del Piano della Prevenzione e le articolazioni aziendali nel setting scolastico e delle case della comunità attraverso la messa a punto di dispositivi di coordinamento specifici e la partecipazione ai percorsi CommunityLab promossi dalla Regione.

- Mantenimento dei Sistemi Informativi della sanità pubblica attualmente in uso per il monitoraggio epidemiologico previsto dai piani regionali e nazionali e collaborazione nello sviluppo dei sistemi informativi regionali. Sono garantite le attività finalizzate all'aggiornamento del Registro Tumori Regionale e la partecipazione agli incontri di coordinamento. La piattaforma web regionale per la gestione di inserimento e notifica delle malattie infettive (SMI) è integrata con quello nazionale (Prtemal): prosegue l'impegno nel monitoraggio e gestione dell'invio dei dati (warning)
- Sviluppo del Centro Screening relativamente alle funzioni organizzativa, gestionale, amministrativa e di sorveglianza al fine di garantire l'avanzamento e l'adesione ai programmi di screening. Saranno rafforzate le azioni finalizzate al potenziamento della comunicazione con l'utenza target attraverso fascicolo sanitario e strumenti social.
- Consolidamento di tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale : Sono state riaperte le sedi periferiche di vaccinazione, in un'ottica di ambulatorio di prossimità e attivati percorsi di presa in carico integrata con ospedale (onco-ematologia, malattie infettive, neurologia) e territorio (diabetologia, medicina migrazioni, consultorio); proseguono le chiamate attive per le coorti interessate (anche tramite FSE e SMS)
- Implementazione della comunicazione di malattie infettive tra Ospedale e territorio, tramite applicativo aziendale già in uso tra i medici di ospedale e territorio (previsto l'avvio per fine 2023-inizio 2024) e conferma del servizio di pronta disponibilità diurna e la reperibilità notturna/festiva
- Garanzia dell'integrazione attiva nel settore delle malattie infettive tra DSP e MMG e PLS che implementerà la collaborazione trasversale per la gestione di emergenze alimentari: nel triennio 2023-2025 proseguirà e verrà implementato il rapporto di collaborazione già in essere tra le UU.OO. Igiene Alimenti e Nutrizione e Igiene Alimenti Origine Animale in particolare per quanto riguarda la gestione delle malattie trasmesse da alimenti e il piano di controllo sulla ristorazione utenze sensibili (RUS) e la gestione congiunta delle segnalazioni degli utenti relative a problematiche igienico-sanitarie. Per le emergenze infettive, è stata attivata la capacità di comunicazione rapida di allerta (invio contestuale di sms e mail) a MMG e PLS dell'AUSL da parte dell'ISP.
- Attuazione di quanto previsto nei documenti di PRR rivolti al contenimento del rischio cancerogeno, ergonomico e di aggressione nelle RSA: L'UO PSAL provvederà ad effettuare attività di vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro in relazione agli indirizzi contenuti nel PRP 21-25. Tra i settori interessati: edilizia, agricoltura e logistica, caratterizzati dal maggior livello di rischio infortunistico. Per l'implementazione dei Piani Mirati di Prevenzione saranno seguite le indicazioni dei rispettivi Programmi Predefiniti (PP): PP3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute, volto ad aumentare l'adesione da parte delle aziende del territorio a programmi di promozione di sani stili di vita; PP7 – Prevenzione in Edilizia e Agricoltura rivolti rispettivamente alla riduzione di rischio di caduta dall'alto in edilizia e al rischio da schiacciamento nell'uso del trattore in agricoltura; PP8 – Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, rivolti rispettivamente al contenimento del rischio cancerogeno nelle officine, del rischio ergonomico nelle attività di assistenza domiciliare e del rischio di aggressione nelle strutture residenziali per anziani. Sarà, inoltre, avviata la progettazione di attività ambulatoriali di medicina del lavoro.
- Garanzia del controllo ufficiale secondo i criteri forniti dalla ACR, basati sulla categorizzazione del rischio nel rispetto degli obiettivi contenuti nei piani trasversali previsti nel PRI: Nel triennio la

pianificazione, programmazione e verifica dell'attività di controllo ufficiale (CU) sarà effettuata secondo le linee di indirizzo/criteri forniti dall'ACR, basata principalmente sulla categorizzazione del rischio degli OSA, secondo quanto stabilito dai pertinenti regolamenti comunitari e dal PRI. Nella realizzazione del PRI saranno presidiati i collegamenti trasversali con alcune attività del PrP 2020-2025, nello specifico P10, P18 e P19. Sarà implementata la collaborazione fra le UO nell'esecuzione delle attività di CU.

❖ **Riordino dell'assistenza ospedaliera**

In questo ambito, l'Azienda procederà con il percorso di specializzazione degli stabilimenti ospedalieri avviato dal 2017.

Oggi la rete ospedaliera aziendale, composta dagli stabilimenti di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio, è costituita secondo una logica di rete fortemente integrata, con la finalità di rendere i servizi ospedalieri più efficaci evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi:

- Stabilimento di Piacenza: è il riferimento provinciale per l'attività di chirurgia d'urgenza e per tutte quelle specialità che richiedono supporti e strumentazioni non disponibili negli altri ospedali del territorio, caratterizzate da un'alta complessità
- Stabilimento di Fiorenzuola d'Arda: è identificato come Polo Riabilitativo Emilia Nord a valenza interprovinciale, secondo Centro Hub per la Riabilitazione delle gravi patologie spinali della Regione Emilia Romagna. Il nuovo blocco B, all'interno del quale si concentrano tutte le funzioni riabilitative specialistiche, è stato completamente ricostruito, dotato di forniture tecnologiche di elevato livello e concepito con una grande attenzione al comfort del paziente
- Stabilimento di Castel San Giovanni: è il riferimento provinciale per la chirurgia programmata di media e bassa complessità e, inoltre, è stato identificato come "Ospedale della donna", struttura in grado di fornire risposte diverse e integrate per la cura multidisciplinare di molte patologie femminili
- Stabilimento di Bobbio: è Ospedale di Montagna con un'offerta sanitaria costituita da: PPI, degenza medica per acuti, lungo degenza, servizio dialisi e polispecialistica ambulatoriale.

Tale riorganizzazione ha consentito il mantenimento dei quattro ospedali provinciali in grado di assolvere in maniera autonoma e qualificata ai bisogni più frequenti del bacino di riferimento e, al contempo, ha individuato per ciascuno di essi una vocazione specifica, condizione necessaria per garantire una appropriata concentrazione della casistica e conseguenti migliori livelli di clinical competence dei professionisti che vi operano. Verrà rafforzata questa organizzazione di specializzazione delle strutture ospedaliere anche alla luce delle previste nuove sale operatorie a Fiorenzuola.

Si continuerà la razionalizzazione dell'utilizzo della risorsa "posto letto" avviata negli anni precedenti e atta a promuovere la qualità dell'assistenza e l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero, in particolare quando le stesse rispondano più efficacemente ai bisogni di una popolazione anziana e/o non autosufficiente.

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

attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso.

❖ **Potenziamento dell'assistenza territoriale**

Alla luce del DM 77/2022 e dell'esperienza maturata durante la pandemia Covid, la strategia aziendale è di proseguire nel rafforzamento dell'assistenza territoriale, come setting appropriato per la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e per la promozione della medicina d'iniziativa.

Il DM 77/2022 sancisce la "rivoluzione copernicana" dell'assistenza sanitaria: realizzare una rete capillare di strutture territoriali che garantiscano la presa in carico efficace del cittadino, con una logica proattiva e di empowerment del singolo e della comunità, preliminare alla esplicitazione dei bisogni di salute. In questa organizzazione, l'assistenza ospedaliera rappresenta il livello successivo di presa in carico, riservato alle acuzie e agli interventi sanitari che necessitano di setting più intensivi e infrastrutture diagnostiche e interventistiche (esempio, sale operatorie) complesse.

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

Con questa premessa le azioni previste per il triennio 2023-2025 riguardano:

Case della Comunità: Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute con le strutture di Bobbio, Lugagnano val d'Arda, Fiorenzuola d'Arda e della seconda Casa della Comunità di Piacenza. La rete delle Case della Salute, a regime, vedrà un incremento dalle 8 attuali alle 12 presenti a giugno 2026. In linea con quanto previsto dal DM 77/022 verranno identificate, in accordo con la Regione, le Case di Comunità hub e spoke definendo conseguentemente l'offerta sanitaria e le dotazioni necessarie.

Lo sviluppo dei servizi di prossimità, soprattutto nell'attuale periodo post pandemico, risponde a un'ulteriore esigenza di rafforzare interventi inclusivi di promozione della salute guidati da un principio di equità a contrasto delle disuguaglianze, fondati su un monitoraggio processuale dei bisogni e su una maggiore collaborazione e sinergia tra i servizi, e tra questi e il Terzo settore. Nel prossimo triennio si prevede di rafforzare il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare in riferimento alla trasformazione delle attuali Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022. Per fare questo a livello regionale si è consolidato il metodo Community Lab che rappresenta una delle principali metodologie da poter utilizzare nelle situazioni in cui il sistema dei servizi sanitari e sociali, necessita di innovare i propri indirizzi, programmi, processi e pratiche di lavoro attraverso il coinvolgimento degli attori sociali ed organizzativi che fanno parte o potrebbero fare parte di tali indirizzi, programmi e processi. Per l'anno 2023, è stata avviata il percorso regionale di formazione intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione" in due Case della Comunità, Borgonovo Val Tidone e Cortemaggiore: l'Azienda prevede nel triennio di applicare la metodologia alle altre Case della Comunità, in particolare preliminarmente all'avvio delle nuove strutture.

Ospedali di Comunità: 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, prima della sua trasformazione in Stabilimento Ospedaliero dal 01/08/2023.

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 entro il 30/06/2026 Il Decreto prevede la presenza di un Ospedale di Comunità in ciascun Distretto aziendale: pertanto, è impegno dell'Azienda definire nel prossimo futuro la modalità di attivazione di un Os.Co. nel Distretto di Levante.

Centrali Operative Territoriali: l'Azienda ha l'obiettivo di realizzare 3 COT pienamente operative entro il 30/06/2024. La programmazione aziendale ha candidato a finanziamento PNRR la realizzazione di una COT per Distretto aziendale: nello specifico, a Piacenza, Cortemaggiore e Borgonovo Val Tidone. Per le tre centrali sono stati individuati diversi livelli di investimento, in quanto la COT di Piacenza diverrà la COT hub aziendale.

In prospettiva, alla Centrale hub afferiranno le competenze oggi attribuite alla Centrale Operativa Continuità delle Cure (COCC) in modo da poter costituire una reale regia dei nodi delle strutture aziendali, territoriali e ospedaliere, facilitante la comunicazione e l'interfaccia tra i diversi setting

❖ Assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

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

Per implementare la trasversalità degli interventi tra le varie UOC del DSMDP è già attiva la cartella CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) per i Centri di Salute Mentale e per la Neuropsichiatria e Psicologia infanzia e adolescenza; si prevede la prossima implementazione del sistema a favore del Servizio Dipendenze Patologiche e della Psicologia di Base (tutela minori).

❖ Assistenza Oncologica

La rete oncologica è sviluppata da oltre 15 anni nel territorio piacentino con l'obiettivo di curare i malati oncologici vicini al loro domicilio evitando loro spese, perdite di tempo legate ai trasferimenti, nonché di evitare la necessità di essere accompagnati da un parente/caregiver. Pertanto, nel prossimo triennio è obiettivo dell'Azienda mantenere tutti i punti della rete oncologica provinciale: Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni, Bobbio e 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 sempre assicurato il livello di assistenza richiesto e l'adeguato volume di attività, in particolare per il Centro di Senologia di Piacenza, che ha espletato un numero di interventi superiore allo standard richiesto (>150 casi). Inoltre, per tutti gli interventi oncologici, si garantisce che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito

di valutazione multidisciplinare. Infine, in merito alla tempestività di esecuzione della visita oncologica, l'Azienda prosegue nell'impegno di assicurare il 100% delle prestazioni nei tempi, con tempi di attesa pressoché nulli per la prestazione in oggetto.

Di seguito il dettaglio dei PDTA Area Oncologia, con indicazione dello stato di avanzamento aggiornato a luglio 2023:

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	STATO ATTUALE
Patologia oncologica	PDTA: Percorso CA mammella - Breast Unit	Aziendale	2	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore colon-retto	Aziendale	1	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore polmone	Aziendale	1	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari	Interprovinciale	1	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie maligne primitive cerebrali dell'adulto	Interprovinciale	1	Implementato
Patologia oncologica	Rete tumori ovarici	Interprovinciale	1	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Linfomi e patologie linfoproliferative croniche	Aziendale	1	In revisione/aggiornamento
Patologia oncologica	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma	Aziendale	–	In strutturazione/stesura
Patologia oncologica	PDTA: Tumori testa-collo	Aziendale	–	In strutturazione/stesura

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

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

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

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

❖ **Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico**

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

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

Nel prossimo triennio:

- proseguirà nell'attività di gestione delle segnalazione spontanea (incident reporting) con il coinvolgimento delle Unità di produzione segnalanti per la risoluzione dei casi e la predisposizione di idonei interventi; continueranno anche le attività progettuali regionali (SOS NET, OSSERVARE, VISITARE) ed aziendali (Progetto sale operatorie, formazione continua sulle tematiche del rischio);
- proseguirà nel percorso di condivisione e intreccio tra le funzioni gestione dei sinistri e gestione del rischio che sono da diversi anni in capo ad due gruppi di lavoro dei quale una parte componenti è coinvolta in entrambe le attività, questo garantisce uno stretto collegamento tra le due funzioni;
- integrerà ulteriormente le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale: le attività di rischio infettivo transitano nei documenti ufficiali sulla gestione del rischio, sia nelle pubblicazioni annuali di adempimento a quanto previsto dalla Legge 24/2017 sia nel Piano Programma Sicurezza delle Cure. Annualmente l'UO Igiene delle strutture sanitarie comunica e rendiconta gli obiettivi al Risk Manager aziendale. Il Responsabile SPP è componente del Gruppo Ristretto Gestione del Rischio aziendale e partecipa a tutte le attività di gestione e prevenzione degli eventi avversi, in particolare con il risk manager gestisce progetti mirati in merito al benessere organizzativo rivolto ai dipendenti in alcuni contesti aziendali critici come il Dipartimento di Salute Mentale. Tale integrazione tra le diverse funzioni di rischio aziendale sarà completata con l'inserimento della UO Igiene strutture sanitarie all'interno del GRGR.;
- aggiornerà ogni anno il PPSC con la valutazione degli indicatori, cercando di ampliare la platea delle UU.OO. partecipanti in modo da ampliare il paniere delle fonti informative sul rischio che dovrebbe rappresentare il più possibile tutta la complessità aziendale;
- garantirà la partecipazione alla piattaforma Regionale a partire dalla seconda metà del 2023 sulla base degli step sviluppati dalla RER
- Implementerà le indicazioni nazionali e regionali emanate in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobico-resistenza, incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale, definendo la programmazione del percorso formativo in quest'ambito per tutti i destinatari (operatori sanitari ospedale, operatori sanitari territorio, operatori delle residenze sanitarie e socioassistenziali, personale convenzionato) .

❖ **Governo dell'appropriatezza**

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

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

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

- Erogare l'assistenza ospedaliera in modo appropriato, riconducendo ove possibile e opportuno le prestazioni a un setting a minor impegno assistenziale (regime diurno o ambulatoriale) e favorendo la condivisione di percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio;
- Continuare le azioni propedeutiche all'appropriatezza prescrittiva nella specialistica ambulatoriale (diagnostica e visite), attraverso l'uso corretto delle classi di priorità, l'obbligatorietà del quesito diagnostico e della tipologia d'accesso, ma specialmente con il coinvolgimento e la formazione dei professionisti sanitari.

In particolare, risulta cruciale perseguire l'appropriato utilizzo di farmaci e dispositivi medici (DM) per il quale l'Azienda ha già implementato diverse attività che si svilupperanno ulteriormente nel periodo 2023-2025. Nello specifico:

- revisione delle modalità di erogazione del farmaco in dimissione da degenza ospedaliera con lo scopo di garantire appropriatezza clinica (note AIFA, piani terapeutici) ed organizzativa. La proposta sensibilizzerà le Unità Operative relativamente alle interazioni farmacologiche, nel paziente politrattato, attraverso attività di counselling farmacologico con il clinico prescrittore; verranno inoltre realizzate infografiche strutturate per il paziente, da integrare alla lettera di dimissione e specifiche per determinate molecole che evidenzino le informazioni presenti su RCP. Saranno garantite analisi periodiche dei volumi di prodotti distribuiti in fase di dimissione e analizzate la terapia ante-degenza, durante e post-degenza. Al fine di monitorare un eventuale doppio ritiro da parte dell'utenza, verranno confrontati il flusso FED con il flusso AFT, presso le farmacie private;
- appropriatezza prescrittiva dei PPI: a livello ospedaliero si proseguirà con la richiesta motivata personalizzata (RMP) digitalizzata con software dedicato per la prescrizione dei PPI. A livello territoriale, invece, si manterranno gli incontri di nucleo, in presenza, con i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri, con il coinvolgimento delle farmacie di comunità;
- Avviato il processo di supply chain del lotto monodose di farmaci destinati ai pazienti del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, al fine di tracciare principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio, lotto, scadenza secondo GMP tramite monodose personalizzata, garantendo sicurezza nella terapia;
- Garantire una maggiore prescrizione del farmaco biosimilare, tramite incontri strutturati con le UUOO ospedaliere per analisi farmaco-economica (costo terapia/costo annuo) e avvio di un'analisi proattiva sulle prescrizioni extra-Regione di Originator con switch a biosimilare;
- Consolidamento dei punti di distribuzione diretta dei farmaci, al fine di migliorare il servizio di assistenza farmaceutica e governare l'appropriatezza prescrittiva ai pazienti fragili e cronici attraverso una maggiore capillarità del servizio e mantenimento della consegna a domicilio per i pazienti ubicati nelle zone più disagiate della provincia di Piacenza impossibilitati a recarsi nei punti più vicini di distribuzione diretta;
- Avvio dell'informatizzazione delle richieste di approvvigionamento delle strutture protette con la finalità di approfondire l'analisi e il monitoraggio della polifarmacoterapia per migliorare la sicurezza del paziente anziano, riducendo il rischio di inappropriata, di mancata aderenza alla terapia, di interazioni clinicamente rilevanti;
- Proseguire le attività del gruppo Operativo per il Buon Uso degli Antibiotici con la prosecuzione della richiesta di consulenza infettivologica per i pazienti con terapia antibiotica/antimicotica che prevede la Richiesta Motivata Personalizzata. In fase di sviluppo la digitalizzazione delle RMP anche per altri farmaci (albumina, potassio cloruro,...);
- Garantire l'appropriatezza prescrittiva dei DM mediante la creazione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari su specifici temi, quali l'utilizzo dei guanti non chirurgici, le medicazioni avanzate ed endoscopi monouso ;
- Sviluppo dei percorsi dedicati a particolare tipologie di pazienti o patologie: percorso diabete, ossigenoterapia, prescrizione stomie e tracheostomie;
- Assicurare la tracciabilità dei DM, già attiva nel Comparto Operatorio di Piacenza e di Castel San Giovanni, in Radiologia e Cardiologia, estendendo le modalità in essere nelle sale Operatorie del Comparto Oculistico e della Terapia del Dolore;

❖ Tutela della salute degli operatori della sanità

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

- L'avvio di un percorso denominato "Stress Lavoro Correlato" (SLC), a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione con la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, la Direzione delle Professioni sanitarie, la Direzione delle Attività Socio-sanitarie, rivolto agli Operatori dei singoli Dipartimenti, che attraverso la rivalutazione di tale rischio propone azioni di intervento di supporto e di sviluppo del benessere organizzativo. E' stato istituito altresì un Servizio di supporto psicologico con presa in carico individuale dell'operatore da parte della Psicologa del Lavoro che manifesti una situazione di forte rischio psicosociale.
- L'attività di monitoraggio e analisi di eventi violenti segnalati: nello specifico il SPP ha proposto misure preventive e protettive in esito a sopralluoghi e riunioni condivise con la Direzione Generale, definendo l'opportunità di apportare dei cambiamenti del setting e di alcuni aspetti di organizzazione del lavoro. A partire da quest'anno il SPP ha allestito un corso avanzato denominato "Sicurezza degli operatori in sanità: educare alla prevenzione e alla gestione del conflitto e della violenza" per formare, informare e addestrare gli operatori sanitari sulle modalità di prevenzione e di gestione dei conflitti che possono insorgere sul luogo di lavoro. Tali attività saranno mantenute e consolidate nel corso del biennio 2023-2025 anche in relazione all'aggiornamento continuo della valutazione dei rischi.
- In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 279 del D. lgs 81/2008 "Messa a disposizione di vaccini efficaci da parte del datore di lavoro" i medici competenti del Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria organizzano ed eseguono la campagna vaccinale antinfluenzale secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna. In relazione alle malattie diffusibili indicate nella circolare 351/2018 i medici competenti del Servizio di Prevenzione e Protezione verificano nel corso della sorveglianza sanitaria lo stato di immunizzazione dell'operatore sanitario e, in caso di mancata protezione, offrono attivamente le vaccinazioni indicate nel rispetto della sopra citata circolare. Al fine di sostenere e diffondere l'importanza dei programmi vaccinali a tutela dell'operatore sanitario e di terzi vengono altresì garantiti interventi di informazione e formazione.
- La cartella sanitaria e di rischio informatizzata (CSI) è lo strumento progettato e condiviso dai medici competenti delle AUSL della Regione Emilia Romagna per la gestione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 41 del D. lgs 81/2008. All'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione, nel corso del primo semestre del 2023, è stato organizzato e realizzato l'evento formativo accreditato ECM dal titolo "Buone prassi connesse all'uso della cartella sanitaria informatizzata di rischio "unica": archiviazione, gestione dati e miglioramento del percorso della sorveglianza sanitaria in SPP" . Il corso, rivolto agli operatori sanitari del Servizio di Prevenzione e Protezione, ha inteso approfondire le funzionalità dello strumento e consentire un efficace passaggio dallo strumento cartaceo, in linea con le indicazioni regionali. E' in corso il monitoraggio di efficacia e di efficienza mediante briefing periodici entro il 31 Dicembre 2023. Per l'anno 2024 è in programma un ulteriore corso di formazione interno volto a migliorare ed approfondire gli strumenti epidemiologici connessi alla cartella sanitaria informatizzata.
- Il personale del SPP sta partecipando al corso interno dal titolo "Corso teorico-pratico per formatori sul rischio ergonomico in ambito sanitario; utilizzo degli ausili per la movimentazione del paziente" finalizzato ad acquisire le competenze per assumere il ruolo di tutor per la formazione di tale

rischio. Questo corso è propedeutico alla realizzazione di formazione e addestramento rivolto agli operatori esposti al rischio da movimentazione manuale di carichi ex titolo VI D. lgs 81/2008 sulla base della valutazione dei rischi, anche in funzione dell'installazione di sollevatori binarizzati nelle UU.OO.

3.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

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

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

- Incremento dei referti specialistici e lettere di dimissione ospedaliera indicizzati e firmati digitalmente;
- Sviluppo del lavoro agile.

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

❖ Innovazione dei sistemi per l'accesso

L'Azienda USL di Piacenza, dopo l'esperienza di gestione della pandemia Covid, ha raccolto le migliori esperienze che le hanno consentito la massiccia interazione con la popolazione per le varie campagne sanitarie (sierologici, tamponi, vaccini) e ha preso spunto per una riflessione strategica che ha dato avvio al Piano InnovaUtenza.

Il Piano, che si muove sulle premesse di maturità digitale acquisita dalla popolazione e sulla multicanalità di accesso, è stato oggetto di approfondita analisi da teams multidisciplinari aziendali e successivamente avviato nel corso del 2022/2023. Si articola in diverse linee progettuali tutte volte a migliorare l'interazione con l'utente/paziente, nell'ottica di facilitare e ottimizzare la comunicazione e l'interazione con il cittadino, e attuare i processi di semplificazione e di deburocratizzazione amministrativa.

Le linee progettuali su cui si fonda il Piano sono 4, ognuna delle quali contiene una serie di sotto progetti, di seguito elencati:

1. Miglioramento delle interazioni tramite contact center

Durante l'emergenza Covid tutte le attività di contact center (prenotazioni telefoniche, servizio Urp, richieste di informazioni, ecc..) sono state iper utilizzate dalla cittadinanza, in quanto vigevano limitazioni sulla mobilità. A fronte di questo contesto l'Azienda ha deciso di intraprendere un percorso di esternalizzazione parziale del servizio di CUP telefonico al fine di potenziare il servizio, poter gestire i picchi di attività e avendo maggior flessibilità nella gestione ordinaria. Già dal 2023 è prevista l'acquisizione di un servizio di supporto telefonico alle prenotazioni in outbound. Inoltre, l'Azienda sta lavorando alla creazione del numero unico aziendale nel quale confluiranno, oltre al servizio CUP telefonico, una serie di altri servizi telefonici aziendali (segreterie DSP, URP, servizio recupero crediti, servizio mobilità internazionale, servizio protesica, centralino aziendale).

2. Miglioramento delle comunicazione via SMS

L'Azienda UsI di Piacenza sta potenziando l'invio di messaggistica SMS ai cittadini per quanto riguarda le prenotazioni di specialistica ambulatoriale, per tutte le tipologie di prestazioni: in Servizio sanitario nazionale, Libera professione e autogestite direttamente dai reparti. I nuovi servizi di messaggistica si affiancano agli SMS di promemoria (remind) che ormai da anni sono inviati al cittadino qualche giorno prima di un appuntamento per una prestazione prenotata.

Nell'SMS inviato dall'Azienda USL sarà indicato il numero di prenotazione e il link del sito aziendale per avere informazioni più dettagliate sulla stessa. Il nuovo sistema di invio messaggi potrà quindi supportare il cittadino nella gestione più efficiente della sua prenotazione, soprattutto nel caso in cui debba spostarla e annullarla. Questo anche in ottica di contenimento della sanzioni amministrative (malus) disposte dalla Regione Emilia-Romagna nel 2016 per limitare gli abbandoni senza disdetta o con disdetta tardiva delle prenotazioni".

I servizi di messaggistica SMS, che si sono dimostrati efficaci in vari settori di attività, riguarderanno anche:

- gli inviti agli screening oncologici (supporto e remind degli inviti)
- i solleciti di pagamento ticket (superamento invio prima lettera di sollecito)
- le comunicazioni di cessazione dei MMG e PLS (superamento invio lettera cartacea)

3. Miglioramento dell'accesso tramite web e portali: lo sportello virtuale

Con il 2023 entra a pieno regime il nuovo sito www.ausl.pc.it, realizzato dall'Azienda secondo un approccio people oriented. Il percorso di co-progettazione si è articolato su una fase di ricerca benchmark e una fase di ricerca on line qualitativa e quantitativa, coinvolgendo poi operatori e stakeholder attraverso specifiche interviste, per modellare i servizi sulla base di esigenze concrete e risorse esistenti e capire le necessità dei cittadini, secondo le linee guida di Agid. Assecondando un utilizzo che si caratterizza sempre di più come riferibile al mobile, sul nuovo sito le mappe presenti saranno quindi sempre più cliccabili, così come i numeri di telefono e gli indirizzi mail. Un altro snodo cruciale sarà il regolare coinvolgimento dei professionisti, che potranno utilizzare il sito come strumento di lavoro e repository e contribuire all'aggiornamento costante dei contenuti, che coinvolgerà e impegnerà tutte le articolazioni aziendali, segnalando eventuali incoerenze e informazioni non adeguate.

Un'altra direttrice di interazione con l'utenza sarà quella dello sviluppo dei form, che permetteranno di aprire un dialogo immediato con il cittadino e anche di rispondere on line ad alcune esigenze pratiche (per esempio, l'iscrizione a corsi di accompagnamento alla nascita per le future mamme), partendo da quanto messo in campo nel periodo emergenziale con il portale Covid e Green Pass.

I portali in sviluppo sono: Portale URP, Portale Protesica, Portale richiesta documentazione sanitaria, Portale Ufficio Estero, Portale cambio/scelta del MMG e/o PLS.

Quest'ultimo portale, in particolare, è già in fase di implementazione: il nuovo Portale dedicato alla scelta o cambio del medico o pediatra di famiglia permette al cittadino di presentare la richiesta on line, senza doversi recare a uno sportello. Lo strumento è complementare al FSE, ed ha l'obiettivo di evitare che oltre il 70 per cento degli utenti, dati 2022, si rechi allo sportello per effettuare questa pratica.

4. Miglioramento delle interazioni negli spazi aziendali

L'Azienda USL di Piacenza sta investendo nel rinnovo del parco eliminacode aziendali, per una gestione più efficace dei tempi nelle sale di attesa nei luoghi a più alto flusso di utenti. In particolare già nel 2022 nel Centro prelievi dell'ospedale di Piacenza è stato introdotto il sistema Zerocoda che permette all'utente di prenotare on line dal proprio dispositivo il proprio appuntamento e saltare la coda. Totem, nuovo sistema di chiamata ai box amministrativi, e tablet in uso ai sanitari nei box prelievi: l'intero sistema garantisce maggior funzionalità, rapidità e sicurezza nel percorso dell'utente.

A breve lo stesso modello verrà implementato presso altri servizi aziendali, quali: Distribuzione diretta dei farmaci dell'Ospedale di Piacenza, Centro prelievi di Castel San Giovanni, Centro prelievi di Fiorenzuola d'Arda, Sportello Unico di P.le Milano - Piacenza

Infine, il Piano InnovaUtenza prevede la sostituzione di tutto il parco macchine relativo ai riscuotitori automatici per l'incasso ticket e lo sviluppo di un sistema di acquisizione della firma grafometrica in tutti gli sportelli unici aziendali al fine di digitalizzare, semplificare e rendere paperless i percorsi amministrativi di accesso ai servizi sanitari.

❖ Sviluppare la sanità digitale

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

Nel prossimo triennio, lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) rappresenta un obiettivo strategico della cosiddetta "sanità digitale" ed elemento comune di tutti i progetti ICT. L'impatto della digitalizzazione FSE riguarderà tutti gli ambiti clinici-sanitari sia in merito alle implementazioni tecnologiche sia negli aspetti procedurali e organizzativi.

Lo sviluppo del FSE consentirà l'introduzione massiva della firma digitale, opportunità che permetterà, a prescindere, un progresso nelle procedure interne.

Oltre all'ambito interno, l'Azienda sarà promotrice dell'implementazione e dell'utilizzo del FSE su tutto il territorio provinciale, in particolare nelle strutture socio-sanitarie per le quali ha già richiesto l'accesso a "FSE professionisti" ai medici di struttura non precedentemente abilitati.

Oltre a quanto sopra descritto, nel prossimo triennio l'Azienda si impegna a:

- Sostenere i progetti previsti dal "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT del SSR", confrontandosi sulle diverse progettualità con le altre Aziende regionali in modo da favorire la condivisione delle soluzioni e il miglioramento complessivo del servizio regionale;
- Implementazioni della Cartella Clinica ospedaliera e della Cartella Clinica ambulatoriale, necessari per la digitalizzazione DEA in quanto di supporto ai Pronto Soccorso e alla rete di emergenza;
- Attuare il piano di migrazione verso il nuovo sistema di telefonia VoIP che consente di attivare nuove funzionalità e assicura la possibilità di manutenzione e sostituzione;
- Rinnovare l'infrastruttura di rete e potenziare i sistemi di sicurezza;

- Avvio del nuovo ambiente database Oracle e nuovo ambiente database Microsoft SQL: i nuovi ambienti saranno installati presso i datacenter RER e su questi verranno migrati gli applicativi interessati;
- Implementazione della nuova suite di posta elettronica e produttività individuale;
- Aggiornamento del parco macchine relativo alle postazioni di lavoro informatiche attraverso la sostituzione/potenziamento di 1.300 PC;
- Migrare le installazioni verso i datacenter regionali;
- Aggiornamento delle procedure aziendali in ambito ICT, tra le quali il Documento Programmatico per la Sicurezza, Regolamento sull'utilizzo degli strumenti informatici, Regolamento sull'utilizzo degli strumenti telefonici, ecc;

A queste attività si aggiungono gli aspetti ICT dei progetti aziendali in sviluppo nel prossimo triennio e dettagliati nelle diverse sezioni del presente PIAO (progetto Innovautenza, assistenza protesica,...).

❖ **Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi**

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

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

Il sistema informativo sanitario nel corso del tempo si è ampliato sempre più per far fronte alle nuove e molteplici esigenze sia attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, sia attraverso l'attivazione di nuove rilevazioni al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario e di mantenere gli elevati standard qualitativi raggiunti.

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

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

❖ **Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi**

Come già esplicitato nel punto precedente, l'Azienda ha avviato alcuni progetti sfidanti e innovativi per migliorare l'accesso ai servizi ed efficientare la rete di offerta. L'Azienda nel triennio proseguirà il lavoro di

analisi dei processi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi per implementare ulteriori proposte di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi.

Nel dettaglio, a livello interaziendale si manterrà:

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

Infine, per contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi, l'AUSL di Piacenza conferma il proprio approccio dinamico all'organizzazione aziendale. In tal senso, lo strumento della riprogettazione organizzativa costituirà anche nel prossimo futuro una risposta appropriata per adattare l'organizzazione aziendale al mutare delle condizioni di contesto, della domanda di servizi, delle indicazioni del legislatore nazionale e regionale, degli obiettivi strategici e operativi.

❖ **Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA**

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

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

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

La strategia aziendale per il lavoro agile è stata descritta nel Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021-2023, adottato con deliberazione n° 307 del 29.07.2021 (contestualmente al Piano della Performance 2021-2023) e lo ha aggiornato il Piano per il triennio 2022-2024, in continuità con la strategia delineata nel 2021, adottandolo con delibera n. 522 del 27/10/2022. Essendo il POLA un documento a scorrimento annuale, viene qui adottato il Piano triennale del lavoro agile per il triennio 2023-2025 come allegato al presente PIAO 2023-2025.

Il 2022 rappresenta la prima annualità in cui il lavoro agile è stato svolto integralmente in modalità "ordinaria" (con pieno superamento del modello emergenziale), cioè mediante applicazione a regime dei regolamenti adottati e attivazione di accordi individuali; pertanto i dati riportati nel Piano Organizzativo del

Lavoro Agile 2023-2025 -allegato al presente documento- delineano un quadro nel quale il lavoro agile si configura come uno strumento di lavoro consolidato all'interno dell'organizzazione, seppur con le specificità caratteristiche di un'azienda che ha come finalità istituzionale l'erogazione di servizi sanitari. Il Piano 2023-2025 descrive pertanto una strategia di consolidamento, dopo la conclusione della prima fase di attivazione; questo non significa che l'Azienda non sarà orientata al miglioramento delle condizioni di utilizzo dello strumento, ove questo risulti possibile: la disciplina dell'istituto all'interno del Contratto Collettivo Nazionale sottoscritto nel novembre 2022 richiede tra l'altro un aggiornamento della regolamentazione aziendale, pur non presentando significativi scostamenti.

❖ Piano di Azioni positive

Il decreto legislativo n. 198 del 2006, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e Donna", all'articolo 48, intitolato "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni", stabilisce che le amministrazioni pubbliche devono predisporre Piani triennali di azioni positive "tendenti alla rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro".

La Direttiva n. 2/2019, emanata nel giugno 2019 dal Ministero della Funzione Pubblica e dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, con delega in materia di Pari Opportunità "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" rafforza in termini propositivi e propulsivi il ruolo svolto dalle amministrazioni pubbliche nel rimuovere "ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro", specificando che "la promozione della parità e delle pari opportunità nella Pubblica Amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace."

D'altro canto le recenti "Linee guida sulla parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni" (ottobre 2022), sottoscritte dal Dipartimento della Funzione pubblica e dal Dipartimento per le pari opportunità, mirano ad un'organizzazione del lavoro pubblico sempre più inclusiva e rispettosa della parità di genere.

In linea con il PNRR, nel quale la parità di genere, insieme alla valorizzazione dei giovani e alla riduzione del divario di cittadinanza, costituisce una priorità trasversale, le linee guida rappresentano il superamento delle disparità e degli stereotipi culturali ed una guida verso l'eliminazione di "politiche di genere", pensate in modo frammentario ed occasionale.

L'Azienda provvede annualmente all'aggiornamento del Piano triennale di Azioni Positive, qui inserito come allegato del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025, in quanto la promozione della parità e delle pari opportunità nella Pubblica Amministrazione rientra a pieno titolo nell'ambito del sistema di programmazione strategica sviluppato dall'Azienda nel suo complesso (strategie corporate).

In particolare le iniziative programmate da questa Azienda per il triennio 2023-2025 sono volte a perseguire i seguenti obiettivi:

- prevenire ed eliminare le discriminazioni, affermare condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Azienda, promuovere e diffondere iniziative finalizzate al benessere organizzativo/lavorativo, a tutti i livelli organizzativi;
- favorire le politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari attraverso azioni che prendano in considerazione le condizioni e le esigenze di donne e uomini, delle diverse fasce d'età, del grado di abilità/disabilità all'interno dell'Azienda, contemperando le necessità di quest'ultima con quelle delle dipendenti e dei dipendenti;

- valorizzare le caratteristiche di genere, favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni;
- promuovere la cultura e la medicina di genere;
- migliorare l'efficacia della funzione del CUG attraverso la promozione dello stesso all'interno e all'esterno dell'Azienda.

Il Piano delle Azioni Positive 2023-2025 dell'Azienda USL di Piacenza costituisce l'Allegato 2 al presente PIAO.

3.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

In questa sottosezione si declinano le politiche e le priorità aziendali riferite al reclutamento e all'inserimento di nuovo personale, tenendo conto anche delle opportunità connesse alle attività di formazione e riqualificazione previste.

Il Piano triennale di fabbisogni del personale è uno strumento di programmazione gestionale, di natura dinamica, che consente di distribuire il personale sotto il profilo qualitativo e quantitativo nell'ambito del budget di spesa assegnato. Le linee guida per la predisposizione del PIAO confermano che si tratta di un piano triennale, con aggiornamento annuale a scorrimento. La proposta di Piano Triennale per il 2023-25 viene inviata dall'Azienda al Direttore Generale Cura della Persona Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna entro il 31 luglio per l'approvazione. Nei successivi 60 giorni viene approvato con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale e adottato in via definitiva dall'Azienda.

Il Piano si inquadra nel più ampio scenario della programmazione aziendale e nelle scelte strategiche indirizzate al raggiungimento degli obiettivi della programmazione regionale e di mandato della Direzione Generale. La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione dei Piani Triennali del Fabbisogno, dovrà tenere conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

Come noto, la Direzione Generale è tenuta a rispettare il cronoprogramma definito dalla Cabina di regia GRU per lo sviluppo dei nuovi moduli del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" e dovrà utilizzare, in modo pieno ed esclusivo, i moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo di gestione del personale. Sotto questo profilo, si evidenzia come nel 2022 sia stato dato avvio al nuovo modulo di gestione delle presenze assenze e del nuovo portale del dipendente, mentre nel 2023 è stato avviato il nuovo modulo per la valutazione individuale di tutto il personale (comparto e dirigenza), che completa la digitalizzazione del processo (con assegnazione degli obiettivi da parte del responsabile, valutazione del dipendente e feedback del valutato mediante portale del dipendente).

La proposta di Piano dei Fabbisogni del Personale 2023-2025 dell'Azienda USL di Piacenza si pone in logica di continuità con i Piani precedenti. Tuttavia, con il termine dell'emergenza sanitaria nell'anno 2022, è evidente che hanno assunto particolare rilevanza le azioni volte al recupero delle liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche.

Si conferma purtroppo la notevole difficoltà di reclutamento del personale sanitario, nonostante le azioni poste in essere e descritte nel Piano.

Particolare rilievo assume la progressiva applicazione della convenzione stipulata tra Regione Emilia-Romagna, Comune di Piacenza, Università degli Studi di Parma e Azienda USL di Piacenza in merito all'istituzione del Corso di Laurea di Medicina in lingua inglese presso la sede di Piacenza.

Dopo l'incremento di organico tra la fine del 2019 ed il 2022, il PTFP 2023-2025 dell'Azienda USL di Piacenza si caratterizza per una sostanziale stabilità dei dati nei tre anni presi in considerazione, con un ridimensionamento del costo rispetto al 2022, dovuto prioritariamente a un'attenta programmazione delle assunzioni e ad azioni di razionalizzazione organizzativa. La riduzione di alcuni profili di personale medico (come medici anestesisti e medici di emergenza-urgenza) e di personale sanitario del comparto (es. tecnici laboratorio, tecnici radiologia, assistenti sanitari), è riconducibile esclusivamente alle difficoltà di reclutamento del personale.

I contratti di lavoro atipico evidenziano una significativa riduzione rispetto agli anni precedenti, in gran parte dovuta alla cessazione dei contratti COVID.

Si è proceduto ad una ricognizione delle posizioni lavorative (del comparto e della dirigenza) che potrebbero essere oggetto di stabilizzazione nel 2023 e negli anni seguenti, in base alle ultime disposizioni di legge. L'Azienda, oltre alla messa in atto di politiche di reclutamento e di qualificazione del personale attraverso la stabilizzazione, ha adottato misure volte a favorire la crescita professionale dei dipendenti completando il confronto sindacale sul Regolamento in materia di graduazione e attribuzione degli Incarichi di funzione in applicazione del recente CCNL.

Per il personale convenzionato si rileva un generale e costante decremento del numero di medici dovuto alla diffusa carenza degli stessi. In particolare nel settore della continuità assistenziale si può inoltre notare un decremento dovuto alla progressiva cessazione di attività rese nel tempo necessarie per far fronte alla pandemia da Covid-19. Si precisa inoltre che l'importante diminuzione del numero di medici incaricati per la Medicina dei Servizi è dipesa dal loro utilizzo, da parte dell'Azienda, fino ad esaurimento, così come previsto dal vigente ACN; pertanto non sono previsti ulteriori convenzionamenti di nuovi medici.

3.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

Per mantenere e migliorare i livelli di performance di quest'area, l'Azienda si impegna nel promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando applicazione alle linee strategiche di prevenzione della corruzione del prossimo triennio 2023-2025 previste nella sottosezione dei rischi corruttivi e la trasparenza del 2023 attraverso la realizzazione di azioni e progetti specifici, quali:

- 1) formalizzare la costituzione e il coordinamento del board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità;
- 2) formare e migliorare le competenze dei componenti del board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità;
- 3) aumentare la consapevolezza dei protagonisti della salute nell'identificare e riconoscere le situazioni di illegalità, di frode, di rischio corruttivo e conflitto d'interesse per favorire l'emersione di casi di corruzione offrendo l'opportunità di partecipare ad un corso FAD sul codice del comportamento, rendendolo obbligatorio almeno per i neo assunti e nuovi incarichi;

- 4) monitorare la raccolta delle dichiarazioni del codice del comportamento in particolare sul conflitto d'interesse;
- 5) adeguare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni tramite il portale web in particolare per l'area di bandi di gare e contratti alla luce dell'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti;

L'Azienda ha approvato il 28/02/2023, secondo indicazioni della Regione, la sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), triennio 2023-2025, con deliberazione 96/2023 comprensivo di tre allegati (Analisi del contesto esterno, Mappatura processi e registro dei rischi - anno 2023, griglia obblighi di trasparenza 2023).

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

Inoltre, l'azienda ha istituito il Gruppo di progetto "Internal Audit" coordinato dal Direttore dell'UO Bilancio che è anche membro del Nucleo di Audit Regionale. Il Gruppo di progetto aziendale, ancorché non unicamente dedicato allo svolgimento delle attività di "Internal audit", sarà impegnato nello svolgimento delle attività programmate a livello regionale nel rispetto dei tempi assegnati. In relazione agli specifici obiettivi che saranno individuati dalla Delibera di Programmazione, a seguito delle successive indicazioni impartite dal Nucleo Regionale e in coerenza alle scadenze da questo definite, l'Azienda svolgerà le attività richieste.

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

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

Si compone di due distinte aree:

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

3.3.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

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

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

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

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

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

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

Con nota del Direttore Generale (Protocollo n.47350 del 03/05/2023) è stato istituito l'attuale Board Aziendale della Ricerca. Il Board è un organismo, composto da personale sanitario e non, professionisti autorevoli in materia di ricerca e clinica. Membri di diritto del Board sono i componenti del "Gruppo Tecnico di Consultazione per lo Sviluppo Universitario Aziendale" e la Dott.ssa Lorella Cappucciati, Responsabile dell'attività di ricerca delle professioni sanitarie. Si aggiungono a questi 11 componenti selezionati attraverso apposito bando tra la dirigenza sanitaria medica/non medica e le professioni sanitarie.

La funzione principale del Board è supportare il Collegio di Direzione con l'obiettivo di consentire la piena realizzazione degli indirizzi operativi assegnati dalla RER alle Aziende sanitarie, volti ad assicurare la governance delle attività di ricerca e innovazione. Inoltre, il Piano aziendale della ricerca, documento che descrive, per ogni struttura dell'Azienda, le principali attività di ricerca in corso e quelle previste per il futuro, è proposto e validato dal Board, che ne segue il successivo monitoraggio nelle fasi di realizzazione. Il

Board, per la propria attività, si avvale del supporto dell'UOC Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate.

Con atto n. 10 del 13/01/2023 è stato deliberato il "Regolamento degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la conduzione di studi clinici nell'Azienda USL di Piacenza" ed è di prossima deliberazione il "Regolamento per la gestione del Fondo Aziendale per la Ricerca e Innovazione (FARI)".

A seguito della completa entrata in vigore del Reg. (UE) N. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e dei relativi DM attuativi di gennaio 2023 è stato organizzato il 1 marzo 2023 un corso di formazione per aggiornare i ricercatori dell'Azienda USL sulle novità introdotte dalla nuova normativa e la documentazione necessaria per la sottomissione dei trial clinici a parere del Comitato Etico ed Autorità competente.

Per lo sviluppo della Ricerca, si perseguirà il piano formativo condiviso a livello regionale, oltre alla creazione di corsi specifici a livello aziendale. È in fase di revisione la tecnostruttura della Ricerca, con l'intento di creare un "Clinical trial quality Team" per supportare gli studi spontanei aziendali.

La specifica realtà aziendale (ospedale e territorio in un'unica azienda), il potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali trasversali rappresentano opportunità importanti per realizzare studi clinici e sperimentazioni in ambiti ancora poco trattati, come ad esempio decentralized clinical trial.

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

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

L'Azienda USL di Piacenza ha storicamente investito nella Formazione al lavoro, per cui da molti anni è sede riconosciuta di stage e tirocini di studenti che si preparano a svolgere professioni socio sanitarie, tecniche e amministrative che trovano possibilità di occupazione nelle aziende sanitarie. In particolare, la collaborazione con tutte le Università del territorio che formano i professionisti del settore socio-sanitario si estrinseca prevalentemente nell'accoglienza presso le proprie strutture di studenti che debbono svolgere la quota di didattica pratica, sia organizzata in stage, che in tirocini e frequenze cliniche.

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

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

L'Azienda è stata prescelta dalla Regione Emilia-Romagna, dall'anno 2019, come sede del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, percorso post lauream obbligatorio per l'esercizio dell'attività di Medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex Medico di Medicina Generale): il corso triennale prevede 4800 ore di formazione, articolata in seminari teorici e attività pratica presso le diverse specializzazioni ospedaliere e l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale. Ad oggi sono attive quattro classi – trienni 2019/2021, 2020/2022, 2021/2024, 2022/2025 - con questo rispettivo numero di corsisti: 18, 17, 9, 8. Questo percorso formativo gode di finanziamenti specifici regionali e ha un grande impatto nel sistema aziendale richiedendo lo sviluppo di ulteriori competenze nei professionisti a vario titolo coinvolti.

Entro il 2023 è già previsto l'avvio del nuovo triennio formativo 2023/2026.

Inoltre, l'Azienda USL di Piacenza è sede del corso MET – corso di Idoneità all'Emergenza Sanitaria Territoriale: il corso ha una durata minima di 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, da svolgersi prevalentemente in forma di esercitazione e tirocinio pratico. Per la prima volta, il Corso MET 2022/2023 è stato impostato prevalentemente in modalità FAD asincrona: lo sforzo immane di definire, pianificare e registrare le lezioni consentirà nei prossimi anni di beneficiare di materiale formativo già predisposto e fruibile per i successivi discenti MET e a disposizione dell'Azienda per eventuali altre necessità formative.

Il Corso MET 2022/2023 che sta volgendo al termine, ha registrato la frequenza di 22 medici.

Nel corso del triennio 23-25 si proseguirà nel piano di sviluppo previsto con la Convenzione Quadro stipulata nel 2021 tra l'Azienda USL di Piacenza, Regione Emilia Romagna, Comune di Piacenza e Università degli Studi di Parma per l'avvio del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and surgery (LM-41 Medicina e chirurgia) la quale prevede anche la stima delle necessità di organico dedicato allo sviluppo del Corso di Laurea. Questo percorso porterà a regime n. 42 docenti (ordinari, associati e ricercatori) per un equivalente di 30 Punti Organico, dei quali n. 22 relativi esclusivamente a personale Docente e Ricercatore di ambito "clinico" coperti tramite investimenti realizzati dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza e n. 8 finanziati dall'Università degli Studi di Parma relativi a Personale tecnico amministrativo e a personale Docente e Ricercatore di ambito "pre-clinico".

Dopo l'individuazione della sede di Ortopedia si è infatti proseguito con la sede aggiuntiva di Pediatria e Medicina Riabilitativa, alle quale seguiranno le sedi, di Oncologia, Cardiologia, Ematologia, Chirurgia Generale, Neurologia, Medicina Interna, Anestesia Rianimazione e Otorinolaringoiatria. Queste sedi saranno affiancate anche dagli incarichi di docenza nelle materie di Microbiologia, Igiene e Reumatologia.

Il rapporto con L'Università di Parma proseguirà anche sul fronte amministrativo con la stipula dell'Accordo Attuativo che disciplinerà in modo puntuale le relazioni tra i due Enti.

Inoltre, consolidati da decenni, vi sono i Corsi di Laurea triennali delle professioni sanitarie di Infermieristica e Fisioterapia presenti nelle sedi di Piacenza e Fiorenzuola d'Arda. I due Corsi hanno potenziato negli ultimi anni accademici la ricettività, incrementando il numero massimo di matricole iscritte e, recentemente, si è sviluppata l'offerta formativa post-base con Master di primo e secondo livello presso la sede di Piacenza rivolti a diverse tipologie professionisti sanitari.

Per incentivare la formazione post-base, propedeutica al raggiungimento di obiettivi strategici aziendali, l'Azienda bandisce annualmente alcune borse di studio riservate ai dipendenti per l'iscrizione a Master selezionati di primo e secondo livello, finanziando solitamente la seconda rata di iscrizione.

Infine, a ulteriore integrazione tra ambito accademico e ricerca aziendale, sono attivati posti per Dottorati di Ricerca industriale triennali finalizzati allo sviluppo di progetti di ricerca promossi dall'Azienda USL di Piacenza.

3.3.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione

Quest'Area riguarda gli aspetti inerenti lo sviluppo dell'organizzazione e del personale con la finalità di creare e mantenere un clima interno favorevole alla crescita, allo sviluppo e al miglioramento professionale e personale.

Le organizzazioni sanitarie possono essere individuate come contesti altamente "*knowledge intensive*" per le peculiari caratteristiche del personale che vi opera, caratterizzato dall'essere depositario di competenze

altamente specialistiche e sofisticate dalle quali dipende, in modo determinante, la qualità dei servizi erogati.

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

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

- Valorizzazione delle competenze professionali degli operatori con nuovi modelli di lavoro e organizzazione, sia per i professionisti sanitari attraverso lo sviluppo e la specializzazione di specifiche competenze, sia per il personale amministrativo e tecnico-professionale attraverso una operatività più gestionale e proattiva. In entrambi i casi, qualificando i professionisti non come erogatori di prestazioni, ma coinvolgendoli e responsabilizzandoli nella presa in carico dell'utente;
- Adozione di metodi di lavoro flessibili e innovativi, facendo riferimento a quanto già esplicitato in precedenza, ovvero l'introduzione del Lavoro Agile e di modalità innovative come la telemedicina e il teleconsulto;
- Impegno nel garantire la formazione continua del personale propedeutica al mantenimento e allo sviluppo della competenza per un'offerta sanitaria di qualità. Per assicurare ciò, è importante valorizzare la fase di analisi del fabbisogno formativo dei professionisti in modo da far emergere in modo puntuale le reali esigenze formative. In tal senso, l'Azienda intende nel triennio valorizzare il ruolo dell'Animatore di Formazione, figura cardine nell'interfaccia tra funzione formazione e Dipartimento, attraverso una formazione specifica e incontri periodici di allineamento. Per una formazione efficace, risulta inoltre fondamentale avviare la valutazione di impatto e di ricaduta della stessa per avere spunti per il miglioramento delle iniziative formative e organizzare eventuali riedizioni per le formazioni più strategiche. Infine, obiettivo prioritario dell'Azienda è garantire adeguata formazione al personale non sanitario, non soggetto agli obblighi ECM, strutturando iniziative formative ad hoc su alcuni ambiti strategici come, ad esempio, il miglioramento delle competenze digitali, le competenze relazionali, l'utilizzo degli strumenti di produttività personale.
- Confronto e condivisione continua con gli operatori riguardo a obiettivi aziendali strategici e di breve periodo, condizione indispensabile sia per poter realizzare gli impegni prefissati, sia per assicurare che gli stessi professionisti contribuiscano al loro raggiungimento e al miglioramento complessivo dell'azienda. Per ottenere questo, l'Azienda intende migliorare l'efficacia comunicativa di obiettivi e rendicontazioni, strategiche e operative, strutturando modalità e tempistiche di informazione più dirette e capillari.

3.4 Sezione di programmazione: Dimensione della sostenibilità

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

Consiste di due aree:

- Area di programmazione economico-finanziaria
- Area di programmazione degli investimenti
- Area di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

3.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

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

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

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

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

Il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario resta la condizione necessaria per garantire la continuità aziendale di lungo periodo e pertanto l'Azienda è fortemente impegnata nel presidiare costantemente l'andamento della gestione.

In questo ambito l'Azienda nel prossimo triennio si impegna a :

- Proseguire nei monitoraggi bimestrali della gestione aziendale ed in particolare nelle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti di volta in volta dalla Direzione Cura della Persona Salute e Welfare, nonché nelle verifiche trimestrali in occasione della redazione dei modelli CE trimestrali.
- evidenziare i costi correlati all'emergenza sanitaria da COVID-19 in adesione alle richieste regionali attraverso un'attenta e accurata compilazione dei modelli CE COVID.
- contenere i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi nei termini di legge, congiuntamente ad un efficiente e appropriato utilizzo delle risorse finanziarie, in applicazione di quanto disposto dal DL n. 35/2013 sui pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. L'Azienda si impegnerà, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al mantenimento dei tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo normativo e regionale.
- assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC avviato il 1° Gennaio 2023 . L'obiettivo del progetto è quello di mantenere le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, in necessari strumenti di controllo e programmazione. A tal fine l'Azienda sarà impegnata nella partecipazione a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di regia GAAC, oltreché nella partecipazione alla Cabina di regia stessa.

- potenziare, secondo quanto previsto dalla normativa e dalle indicazioni regionali, le adesioni alle convenzioni attivate dalla Agenzia Intercent-ER. Nella fase di pianificazione, contribuisce alla definizione della programmazione regionale degli acquisti, sia per quanto riguarda le iniziative della centrale di acquisto regionale, sia per le procedure di Area Vasta Emilia Nord e per quelle residuali aziendali, ai fini del perseguimento dei principi evidenziati nel Codice degli Appalti. Pertanto si prospetta che il livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in linea tendenziale rimarrà su livelli significativi, in coerenza con il trend registrato negli anni precedenti. L'Azienda Usl di Piacenza, nell'ambito della pianificazione regionale concordata, mette a disposizione le proprie competenze professionali per l'espletamento delle varie fasi delle gare regionali e di Area Vasta.
- mantenere l'impegno aziendale ad utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario, nell'ottica di semplificare e velocizzare le modalità di affidamento di tali contratti, in ossequio alle indicazioni delle normative di semplificazioni e del Codice degli Appalti.
- integrare i sistemi informativi aziendali con le piattaforme regionali di e-procurement e di dematerializzazione del ciclo passivo, utilizzando in modo sistematico gli stessi per tutti i contratti di acquisto di beni e servizi, secondo le indicazioni ed il cronoprogramma fornito dalla Regione.
- definire i contratti con l'ospedalità privata in linea con le indicazioni contenute dall'Accordo Quadro Regionali. In merito, sono istituiti tavoli di confronto sia tecnico, per quanto riguarda la committenza specifica, sia sull'andamento del consumo di budget.

3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti

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

Gli **obiettivi specifici** in merito sono:

- Rispetto del Piano Investimenti redatto;
- Incremento degli investimenti in tecnologie informatiche;
- Assicurare un adeguato livello di modernità del parco tecnologico aziendale;
- Monitoraggio delle risorse impegnate per grandi attrezzature e digitalizzazione (PNRR)

Nel rispetto del Piano degli investimenti aziendale 2023-2025, le principali linee di azione per i prossimi anni in questo ambito riguardano:

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

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

È impegno della Direzione Generale nel triennio 2023-2025 rispettare le tempistiche finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e PNRR.

Oltre agli investimenti finanziati dal PNRR e alla realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza descritti nei paragrafi dedicati, nel prossimo triennio l'Azienda prevede di realizzare:

- interventi previsti dal programma straordinario degli investimenti in sanità (ex art. 20 L.67/88): saranno messe in campo tutte le azioni finalizzate a pervenire, nei termini stabiliti dall'accordo di programma, al finanziamento di tutti gli interventi della V fase primo stralcio, nonché alla aggiudicazione ed alla concreta realizzazione delle opere nei tempi previsti. Gli interventi sono:
 - Nuova costruzione Casa della Comunità di Lugagnano
 - Nuova costruzione Casa della Comunità di Bettola
 - Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Comunità di Fiorenzuola d'Arda
 - Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Comunità di Bobbio
 - Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni
 - Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda
 - Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di Bobbio

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

- Per la VI fase è stato redatto il 'Piano di fornitura' relativo alle attrezzature biomediche necessario per la definizione del documento programmatico relativo all'Accordo. Sono previste le seguenti acquisizioni: colonna endoscopica, colposcopio, colonna laparoscopica, elettromiografo, defibrillatori e elettrocardiografi. L'intervento è finalizzato al rinnovo delle tecnologie prioritariamente in ambito chirurgico e della specialistica ambulatoriale.
- Centro Paralimpico Nazionale del Nord Italia: saranno intraprese le azioni necessarie a terminare la realizzazione ed attivare il secondo stralcio dell'opera, relativo alla piscina, agli impianti sportivi ed alle aree esterne. Saranno inoltre individuate ed implementate le fonti di finanziamento necessarie per realizzare lo stralcio conclusivo che interessa la parte residenziale e di accoglienza.
- Conclusione dei lavori per il potenziamento delle aree semi intensive previste nel "Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza covid-19, ex art 2, DL 19 maggio 2020, n.34);
- Rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche: in quest'ambito si prevede un abbassamento dell'obsolescenza media del parco macchine in particolare a seguito delle sostituzioni previste in ambito PNRR Missione 6 componente 2. oltre a queste sostituzioni si prevede l'introduzione di un robot chirurgico e di una PET;
- Adeguamento tecnologico: i prossimi anni saranno caratterizzati da una digitalizzazione crescente per cui si dovrà procedere ad adeguare i sistemi aziendali come per esempio il rinnovamento del sistema di telefonia. Inoltre sono previsti importanti interventi sulla rete dati, fondamentali per la sicurezza e il mantenimento delle prestazioni.
- Conclusione dei lavori presso l'edificio corpo 10 del nucleo antico previsti dal secondo Programma di ripartizione delle risorse residue per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici ad integrazione delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

Oltre a questi interventi sono stati pianificati altri progetti di ammodernamento/potenziamento inclusi nel documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID.

❖ **Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato in Italia nel 2021, è parte di una più ampia strategia per rilanciare l'economia e favorire l'ammodernamento del Paese dopo la pandemia di Covid-19, che si colloca all'interno del programma Next Generation EU. Il Piano si sviluppa lungo 6 Missioni, suddivise in componenti, e in particolare la Missione 6 "Salute" coinvolge direttamente l'Azienda sanitaria e focalizza i suoi obiettivi sul rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale.

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 per Centrali Operative Territoriali:
 - Piacenza
 - Cortemaggiore
 - Borgonovo Val Tidone
- 2 interventi per 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

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

Complessivamente all'Azienda USL di Piacenza sono stati assegnati 23.364.417,35 €. In virtù della DGR n. 1288/2022, che approva il nuovo prezzario regionale per le opere pubbliche in RER adottato ai sensi dell'art. 26, co. 2, del DL 50/22, si è reso necessario comprendere l'impatto della sua applicazione sugli interventi PNRR che abbiano componenti strutturali (CdC, COT Strutture, ODC).

Inoltre, nel corso del 2022 e del 2023, sono stati assegnati all'Azienda USL di Piacenza ulteriori target e relativi finanziamenti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e relativi a:

- *M6 C2 Sub intervento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere*: Formare gli operatori sanitari dipendenti del SSR e operanti nelle strutture ospedaliere, compresi gli operatori socio sanitari (target: 1,241 operatori) entro il 30/06/2026;
- *M6 C2 Investimento 1.3.1 Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni*: Rafforzare l'infrastruttura tecnologica e gli strumenti per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati, la simulazione e potenziamento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario;
- *M6 C2 Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" - sub-misura: corso di formazione manageriale*: individuare e formare con un percorso formativo ad hoc della durata complessiva di 200 ore, managers e middle managers dell'Azienda per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato;
- *M6.C2 – 1.3.2.2.1 Flussi Socio San. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario*: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione;
- *M1.C1 – 1.2. Migrazione datacenter*: Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA - Abilitazione al cloud per le PA locali;

Nel prossimo triennio, costituisce obiettivo prioritario per l'Azienda USL di Piacenza l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per il periodo nel rispetto delle milestones definite.

3.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

❖ Azioni per lo sviluppo sostenibile

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

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

- Rispettare i CAM (Criteri Ambientali Minimi) in tutti gli interventi appaltati e/o progettati, requisiti volti a individuare, nelle varie fasi del ciclo di vita dell'opera, la migliore soluzione progettuale, il prodotto o il servizio sotto il profilo ambientale;
- Aderire per quanto riguarda gli acquisti di energia Convenzioni Intercent-Er che prevedono "energia verde";
- monitorare le temperature estive ed invernali degli ambienti permettendo in modo da ottimizzare i consumi di energia primaria;

- monitorare mensilmente i consumi di energia elettrica e di combustibile per riscaldamento e intraprendere le opportune azioni correttive ove si siano rilevati scostamenti rispetto alle previsioni;
- massimizzare l'utilizzo degli impianti cogenerativi per la produzione di energia elettrica e riscaldamento;
- privilegiare la scelta di apparecchiature ad alta efficienza energetica e di soluzioni tecnologiche volte al risparmio energetico.

❖ Il nuovo ospedale di Piacenza

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

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

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

Il primo studio di fattibilità, approvato con delibera del Direttore Generale n. 154 del 20/04/2021, è stato successivamente revisionato come da indicazioni regionali fino all'elaborazione della versione "Nuovo Ospedale di Piacenza - studio di fattibilità 1.1a", documento adottato con delibera n. 191 del 20/04/2022 e poi trasmesso e approvato dal Gruppo Tecnico Regionale.

Lo studio ha concepito una struttura ospedaliera flessibile sia in termini di complessità (possibilità di convertire posti letto ordinari in semi intensivi, posti letto semi intensivi in intensivi), sia di potenziale incremento di posti letto disponibili, per poter fronteggiare crisi come quella della recente pandemia o contemplate dai piani di maxi afflusso, come calamità naturali e maxi emergenze.

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 dell'individuazione 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. Ad Aprile 2023 è stato consegnato lo Studio di Fattibilità 2.0 del nuovo ospedale nell'Area 5 e approvato con delibera 293 di giugno 2023: lo stesso è stato presentato in Gruppo Tecnico Regionale con esito positivo (in attesa di formalizzazione) l'11 luglio 2023 e nel Consiglio Comunale di Piacenza il 16 Luglio.

Il percorso per la complessiva autorizzazione abilitativa e la costruzione del nuovo ospedale di Piacenza prevede la scelta definitiva dell'area da parte del Comune di Piacenza e la conseguente Delibera di Giunta Regionale con l'inserimento del finanziamento per la costruzione del nuovo ospedale (VII Fase ex art. 20 L.67/88 – Finanziaria 2020). Dopo questi passaggi locali e regionali, il finanziamento sarà formalizzato con la firma dell'Accordo di Programma da parte del Ministero della Salute.

Da quel momento il cronoprogramma del percorso di costruzione dell'ospedale prevede un tempo complessivo di 7 anni e 5 mesi.

Nel prossimo triennio, l'Azienda attuerà tutte le azioni necessarie per addivenire alla definizione del finanziamento, alla progettazione da porre a base di gara, all'aggiudicazione e alla consegna dei lavori, come precedentemente richiamato.

4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance

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

- Performance complessiva aziendale/valore pubblico
- Performance organizzativa e individuale

3.1 Performance complessiva aziendale/valore pubblico

Gli strumenti di misurazione della performance complessiva aziendale sono quelli suggeriti dalle linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR (DGR n. 990/2023) e vengono formalizzati attraverso il presente PIAO triennale e la Relazione della Performance annuale. Sono strutturati secondo dimensioni e aree della performance e indicatori di risultato, la maggior parte presenti nel portale regionale InSiDER, comuni a tutte le Aziende, definiti da soggetti terzi e rilevati in modo oggettivo e automatico. Ciò assicura una migliore leggibilità delle strategie e dei risultati conseguiti dalle Aziende, rendendo esplicita una sovrapposizione tra il concetto di valore pubblico e performance aziendale. In questo ambito assumono un’importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione via via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo periodo e a rendicontarne i risultati; rappresenta inoltre la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all’Azienda di pianificazione e controllo (e in particolare il budget annuale), descritti ai punti successivi.

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

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

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

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

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

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

C. Individuale (singolo dipendente).

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA AZIENDALE

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

Il sistema di valutazione del personale dirigente prevede, invece, una valutazione infrannuale dopo la conclusione del primo semestre, in cui sono misurati i risultati raggiunti relativamente agli item individuati a livello aziendale e viene trasmessa la documentazione all'OAS, per la verifica della correttezza metodologica. Nel mese di ottobre, è corrisposto al personale un premio economico, quantificato secondo le modalità dettagliate negli accordi economici annuali.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DI CENTRO DI RESPONSABILITA'

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

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

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

La valutazione dei risultati di budget è svolta congiuntamente dal Direttore dell'U.O. Controllo di Gestione, dal Direttore dell'U.O. Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate e dal Direttore dell'U.O. Gestione Risorse Umane Aziendali: il giudizio così espresso è poi fatto proprio dal Direttore Generale mediante atto deliberativo. Infine, la documentazione perviene all'OAS per la verifica della correttezza metodologica del processo di valutazione.

❖ Il sistema di budget aziendale

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

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

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

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

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

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

Il percorso di budget consta di diverse fasi:

- Redazione delle **Linee guida**, che compete alla Direzione Strategica aziendale, la quale, a sua volta, si rifà alle linee guida nazionali e regionali, agli obiettivi di mandato, al PIAO triennale, ai documenti di programmazione sanitaria locale e al preconsuntivo dell'anno precedente;
- La **negoziazione**: la fase di negoziazione prende avvio con la consegna di una proposta di budget da parte della Direzione Strategica alla Macrostruttura. Alla base della proposta ci sono le linee guida approvate ed è articolata per Macrostruttura e relativi CDR: la stessa è accompagnata dai dati pre-consuntivi dell'anno precedente a quello di budget. All'atto di tale consegna vengono anche

stabilite le scadenze per la restituzione delle controproposte da parte dei Direttori di Macrostruttura. Le controproposte sono fatte a seguito dell'analisi delle schede anche coinvolgendo gli altri operatori della Macrostruttura e relativi CDR. Prima della negoziazione con la Direzione Strategica sono organizzati incontri preparatori specifici con le UU.OO. di supporto al budget;

- **Conclusione della negoziazione e formalizzazione della scheda di budget definitiva:** la negoziazione si chiude con l'intesa e sottoscrizione delle schede di budget tra il Direttore Generale e il Direttore di Macrostruttura e tra il Direttore di Macrostruttura e il Responsabile di CdR. Il budget così definito viene assegnato ai responsabili di Macrostruttura e reso disponibile in forma digitalizzata sul sito intranet. E' compito del Direttore di Macrostruttura assicurarsi che il budget concordato sia portato a conoscenza all'interno della propria struttura organizzativa;

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

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

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

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

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

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

La valutazione delle competenze fa riferimento alle categorie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il sistema di valutazione sopra descritto potrà subire dei mutamenti nelle prossime annualità. Infatti l'Azienda USL di Piacenza procederà ad adeguare la propria disciplina in materia tenendo conto delle indicazioni dell'OIV-SSR, dai nuovi CC.CC.NN.LL. e da eventuali interventi riformatori della normativa di settore. Ciò potrà comportare la modifica dei Regolamenti attualmente applicati. Ogni modifica verrà attuata nel rispetto del dettato contrattuale *ratione temporis* vigente, sia per quanto concerne le modalità di relazioni sindacali prescritte (ad es. confronto) che riguardo al contenuto innovativo delle disposizioni cui si dovrà dare attuazione.

5. Indicatori di valore pubblico e performance

La misurazione e la valutazione complessiva dei risultati attesi e conseguiti dall'Azienda avviene attraverso un set di indicatori, che supportano la programmazione e soprattutto la rendicontazione della Performance aziendale ossia del Valore pubblico concretamente realizzato dall'Azienda.

Per il PIAO triennale 2023-2025, il Gruppo di lavoro incaricato di proporre le Linee Guida (DGR 990/2023) ha individuato, per ciascuna Sezione/Sottosezione di programmazione, indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

La scelta degli indicatori è stata effettuata ponendo particolare attenzione a quelli che sono gli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione annuale.

La misurazione degli indicatori avviene in modo univoco a livello regionale attraverso il Sistema Informativo InSiDER, implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale.

Si è ricercata per quanto possibile una continuità negli indicatori utilizzati per la misurazione della performance nel triennio 2021-2023, apportando solo alcune modifiche per garantire l'allineamento ai nuovi orientamenti strategici regionali e nazionali: sono stati inseriti alcuni indicatori relativi agli interventi del PNRR e ulteriori quattro indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG No Core); per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico sono stati selezionati 5 nuovi indicatori sulla base delle indicazioni presenti nel DPCM 8 agosto 2022; infine la sezione sostenibilità si è arricchita di altri due indicatori per il monitoraggio delle risorse impegnate per le grandi apparecchiature e la digitalizzazione dei DEA previsti dal PNRR.

Le tabelle seguenti riportano per ciascuna sezione gli indicatori di competenza con indicazione del trend atteso per ciascun indicatore per il triennio oggetto del Piano, utilizzando come valore di riferimento il valore aziendale e quello medio regionale dell'anno immediatamente precedente rispetto al triennio considerato, ovvero il 2022. Il trend atteso è espresso in modo qualitativo (mantenimento, crescita, riduzione) e individua l'evoluzione attesa come effetto delle azioni aziendali, e permetterà a consuntivo, nella Relazione della performance, un confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti.

Nel PIAO 2023-2025 sono presenti 128 indicatori, di cui 121 applicabili all'Azienda USL di Piacenza e così suddivisi:

- Sezione di programmazione dimensione dell'utente: 56 indicatori
- Sezione di programmazione dimensione dell'organizzazione e dei processi interni: 48 indicatori
- Sezione di programmazione dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo: 4 indicatori
- Sezione di programmazione dimensione della sostenibilità: 13 indicatori

In alcuni casi il valore 2022 non è disponibile (n.d.) per mancanza di pubblicazione del valore sul portale Insider o perché, come nel caso dei 5 indicatori della sottosezione dell'organizzazione relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico, non sono disponibili i protocolli nazionali con i criteri di calcolo; il trend è stato comunque indicato considerando quello che è il significato e il senso dell'indicatore e quindi quale si presuppone sia l'andamento aziendale.

TABELLE INDICATORI PIAO 2023-2025

Sezione di programmazione: dimensione dell'Utente

- Sottosezione dell'Accesso e della Domanda

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	74,6	84,31	crescita
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	90,14	92,45	crescita
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	61,76	88,71	crescita
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG)	81,13	76,77	mantenimento
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG)	68,69	79	crescita
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	79,41	89,75	crescita
% ricette dematerializzate sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)	97,81	98,23	mantenimento
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	80,43	73,94	crescita
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	96,33	85,93	mantenimento
Indice di filtro del PS	20,44	19,49	riduzione
Tasso std di accessi in PS	317,89	349,02	mantenimento
% di abbandoni da PS	4,84	6,11	mantenimento
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso	-	15	non applicabile per AUSL PC
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti	118,07	119,4	mantenimento
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	86,42	80,35	crescita
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	70,54	85	crescita
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	61,88	68,55	crescita
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	9,75 dato aziendale	n.d.	mantenimento
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	45,33	46,79	crescita
% pazienti 65enni presi in carico ADI (PNRR)	13,05	10,81	mantenimento

- Sottosezione dell'Integrazione

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
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	246,81	275,86	mantenimento/ riduzione
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	24,38	94,33	mantenimento
Tasso dimissioni protette (dimessi con età ≥ 65 anni)	21,9	29,4	crescita
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	30,07	21,64	riduzione
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	2,25	6,43	mantenimento
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	126,63	135,47	riduzione
Tasso di accessi in PS nei <u>giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00</u> di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	7,67	22,23	mantenimento
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, ≥ 75 anni	153,52	184,02	crescita
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	17,33	10,82	riduzione
Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	95,67	100	mantenimento
N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è ≤ 7 gg	26,08	26,82	riduzione
% deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore	50,7	56,6	crescita
% IVG medica sul totale IVG	44,53	80,01	crescita
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	14,9	13,36	mantenimento
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	11,98	8,07	Attualmente Ausl Pc non ha nessuna struttura identificata come OSCO
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	46,86	40,8	mantenimento

- Sottosezione degli Esiti

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	73,75	84,94	crescita
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	1,73	non applicabile per Ausl Pc
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento	-	1,92	non applicabile per Ausl Pc
Mortalità a 30 giorni per IMA	7,87	7,62	mantenimento
% di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	56,64	49,73	mantenimento
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	8,01	11,86	mantenimento
Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale	0	1,25	mantenimento
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	7,46	10,02	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale	-	2,26	non applicabile per Ausl Pc
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	9,11	10,53	mantenimento/riduzione
% interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui	65,31	81,94	crescita
% interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui	100	n.d.	mantenimento
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	3,11	4,17	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone	0	0,92	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	0	4,4	mantenimento
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	9,55	4,12	riduzione
% di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei	0,24	1,38	mantenimento
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	4	2	riduzione
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,72	0,86	riduzione
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	41,32	64,7	crescita
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	-	15,12	non applicabile per Ausl Pc
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	17,49	16,48	riduzione

Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici	3,51	3,14	riduzione
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA) (NSG)	16,38	18,07	mantenimento
Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico (NSG)	21,99	17,36	riduzione

Sezione di programmazione: dimensione dell'Organizzazione e dei Processi interni

- Sottosezione dell'Offerta e della Produzione

Produzione - Prevenzione

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini	96,84	97,01	mantenimento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani	60,91	61,97	crescita
Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini	93,52	93,22	crescita
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	96,48	97,26	mantenimento
% aziende con dipendenti ispezionate	8,81	8,29	mantenimento
% cantieri ispezionati	13,73	14,44	crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	62	71,33	crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	53,9	65,27	crescita
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	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	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	100	100	mantenimento

Produzione – Territorio

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	n.d.	n.d.	mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,19	8,37	mantenimento
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	43,06	58,18	crescita
% di donne gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	55,96	59,18	crescita
% di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	19,8	25,49	crescita

% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	4,94	8,39	crescita
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,66	0,36	mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	n.d.	n.d.	mantenimento

Produzione – Ospedale

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia	81,9	77,85	mantenimento
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione	3,77	9,31	mantenimento
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione	14,33	12,85	mantenimento
Indice di case mix degenza ordinaria	0,99	n.d.	mantenimento
Indice Comparativo di Performance (ICP)	1,06	n.d.	mantenimento
Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	-4,82	-1-51	mantenimento
Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	0,66	0,96	mantenimento

- Sottosezione della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,17	0,16	riduzione
Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente	1,15	2,28	mantenimento
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente	15,01	26,53	crescita
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,67	7	riduzione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,7	3,75	mantenimento
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	644,54	825,92	mantenimento
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	623,5	721,98	mantenimento
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti	59,55	75,03	mantenimento

% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14,03	14,55	mantenimento
% persone anziani in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	6,72	4,41	riduzione
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,98	23,72	riduzione
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	646,93	639,37	riduzione

- Sottosezione dell'Organizzazione

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	4,8	n.d.	monitoraggio
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	80,4	n.d.	monitoraggio
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	0,52	n.d.	monitoraggio
% lettere di dimissione Ospedaliere Indicizzate	n.d.	n.d.	crescita
% verbali PS indicizzati	n.d.	n.d.	crescita
% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	n.d.	n.d.	crescita
% documenti indicizzati	n.d.	n.d.	crescita
% documenti consultati dai cittadini su FSE	n.d.	n.d.	crescita

- Sottosezione dei Rischi corruttivi e della trasparenza

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	n.d.	n.d.	crescita
% di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali	68,32	63,3	crescita

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

- Sottosezione della Ricerca e della didattica

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2021 - 2023
N. trial clinici approvati dal CE	29	n.d.	mantenimento
N. studi osservazionali approvati dal CE	67	n.d.	mantenimento
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	33	n.d.	mantenimento
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	67	n.d.	mantenimento
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-	non applicabile per Ausl Pc
Impact Factor normalizzato	-	-	non applicabile per Ausl Pc

Sezione di programmazione: dimensione della Sostenibilità

- Sottosezione Economica-finanziaria

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2021 - 2023
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-11,85	n.d.	mantenimento
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88,94	88,92	mantenimento
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	173,62	185,5	mantenimento
Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	92,56	93,16	crescita
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	17,87	17,96	monitoraggio
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	28,73	29,54	monitoraggio
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	14,32	12,65	monitoraggio
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	39,03	38,67	monitoraggio

- Sottosezione degli Investimenti

INDICATORE	Valore Aziendale 2022	Valore Regionale 2022	Andamento atteso 2023 - 2025
Rispetto del Piano investimenti	68,9	n.d.	crescita
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	63	n.d.	mantenimento
Investimenti in tecnologie informatiche (investimenti nell'anno/investimenti nel triennio precedente)	0,48	n.d.	crescita
% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	0 al 09/06/2023	17,76 al 09/06/2023	crescita
% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	n.d.	n.d.	crescita

Allegati

Allegato 1. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2023-2025

Allegato 2. Piano Triennale azioni positive 2023-2025