

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000275
DATA: 30/06/2025 19:48
OGGETTO: Approvazione "Relazione sulla Performance 2024" dell'Azienda Usl di Parma

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Campagna Anselmo in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Tassoni Alessandra - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Pigorini Enrico - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Antonio Ventura - Dipartimento Valutazione e Controllo che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [03-01]

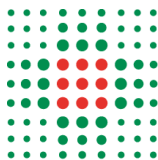
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO Assistenza Farmaceutica
- Direzione Medica del P.O. Aziendale
- Direzione Medica Ospedale Fidenza
- Direzione Medica Ospedale Borgotaro
- DISTRETTO di Fidenza
- DISTRETTO Valli Taro e Ceno
- DISTRETTO Sud-Est
- DISTRETTO di Parma (Azienda USL di Parma)
- UOC CURE PRIMARIE DI FIDENZA (DISTRETTO di Fidenza)
- UOC CURE PRIMARIE DEL SUD EST (DISTRETTO Sud-Est)
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale (Azienda USL di Parma)
- Dipartimento Medico P.O. Aziendale (PRESIDIO OSPEDALIERO Aziendale)
- Dipartimento Chirurgico P.O. Aziendale (PRESIDIO OSPEDALIERO Aziendale)
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione (Dipartimento Interaziendale Information and Communication Technology)
- DIPARTIMENTO Assistenza Integrata-Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (Azienda USL di Parma)



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

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



- Direzione Assistenziale (Azienda USL di Parma)
- SSUO Formazione, sviluppo delle competenze e innovazione organizzativa (DIREZIONE GENERALE Aziendale)
- S.S. Affari Generali (DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale)
- DG - Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (DIREZIONE GENERALE Aziendale)
- DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE (DACP) (DIREZIONE SANITARIA Aziendale)
- UOC CURE PRIMARIE DI VALLI TARO E CENO (DISTRETTO Valli Taro e Ceno)
- UOC CURE PRIMARIE DI PARMA (DISTRETTO di Parma)
- DIREZIONE SANITARIA Aziendale (Azienda USL di Parma)
- Dipartimento Emergenza-Urgenze P.O. Aziendale (PRESIDIO OSPEDALIERO Aziendale)
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE (Azienda USL di Parma)
- Servizio Logistica E Gestione Amministrativa Lavori Pubblici (Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica)
- DA - Struttura Interaziendale Internal Auditing (DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale)
- Servizio Attività Tecniche (Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica)
- Dipartimento Valutazione e Controllo (DIREZIONE GENERALE Aziendale)
- Servizio Ingegneria Clinica (Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica)
- UOS Ufficio stampa, comunicazione e rapporti con l'utenza (DIREZIONE GENERALE Aziendale)
- Servizio Acquisizione Beni
- DA - Area Interaziendale Economico Finanziaria
- Sviluppo ed Integr. dei Processi Amm.vi/Trasparenza e Integrità

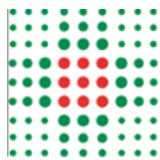
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000275_2025_delibera_firmata.pdf	Campagna Anselmo; Pigorini Enrico; Tassoni Alessandra; Ventura Antonio	D4796985D7D6C1227F5413928D66D4182 D4ABB3E8327BBA6DAA13AD28DD1D54A
DELI0000275_2025_Allegato1.pdf:		BAFC4FD3DCC8A992C1D3ED02E979ECB F2103DBDFA0832993FE292122F6719E2E



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione “Relazione sulla Performance 2024” dell’Azienda Usl di Parma

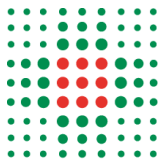
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTO il D.Lgs n.150 del 2009 e ss.mm.ii avente oggetto “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, ed in particolar modo gli articoli:

- n.10 nel quale viene stabilito che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente “un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, verificatisi durante l'esercizio”;
- n.14 il quale istituisce l'Organismo indipendente di Valutazione della performance
- n.16 che definisce le modalità applicative agli enti del Servizio sanitario nazionale di principi e disposizioni contenuti nel decreto stesso, prevedendo l'emanazione di specifica disciplina regionale in materia;

RICHIAMATI inoltre:

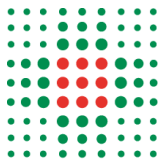
- il D.Lgs. 165/2001 e ss.mm ed ii – “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la Legge n. 190/2012, così come modificato dall'art.41 del D.Lgs n. 97 del 2016, che all'art. 1 comma 8-bis definisce che “L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza”;
- il D.Lgs. 33/2013, così come sostituito dall'Art.1 comma 1 del D.Lgs. n.97 del 2016, e in particolare l' art.44, che prevede che l'OIV verifichi la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l' adeguatezza dei relativi indicatori;
- l'Art.49 della Legge della Regione Emilia Romagna n.43 del 2001, sostituito dall'Art. 6 della L.R. n. 26 del 2013 con il quale viene istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 468 del 10 aprile 2017 “Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia- Romagna”;



- la Legge della Regione Emilia Romagna 16 luglio 2018 n. 9 "Norme in materia di finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata;
- il decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021 , recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza" (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, come modificato dall'articolo 7 del decreto-legge 30 aprile 2022, n 36, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)", convertito con modificazioni dalla legge 29 giugno 2022, n 79, il quale prevede che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, denominato PIAO;
- L.R. n. 7 del 12/07/2023 "Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo" agli articoli 24, 25 e 26 prevede la modifica degli articoli 4, 5, 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguarla L.R. 9/2108 al quadro normativo nazionale;
- che tale documento è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla DGR 990/2023 "Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" che definisce l'indice ed i rispettivi contenuti della "Relazione sulla Performance";
- la rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale di cui alla DGR 945/2024 " Linee di programmazione e di Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", allegata nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di Esercizio 2024;

DATO ATTO che la Regione Emilia Romagna con propria Delibera di Giunta Regionale n.334 del 2014 inerente "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA)" ha introdotto il Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, le cui modalità e tempi sono definiti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario regionale e per l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (nel seguito OIV-SSR);

CONSIDERATO, inoltre, che la Regione Emilia Romagna con propria Deliberazione di Giunta n. 705/2015, ha rafforzato i principi di imparzialità, trasparenza e terzietà dei processi di valutazione dei Direttori generali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, ed ampliato le competenze dell'OIV-SSR, già definite con DGR 334/2014, includendo anche "la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali, ivi compresa quella relativa ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale";



RICHIAMATO il Regolamento regionale 1 aprile 2019, n 2, “Regolamento per il funzionamento degli organismi indipendenti di valutazione della Regione Emilia- Romagna e degli enti del sistema delle amministrazioni regionali” affida all'OIV-SSR compiti di promozione dei sistemi di valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati nelle aziende del SSR, nonché il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione del personale;

RICHIAMATE altresì le deliberazioni, di seguito elencate, dell'OIV-SSR:

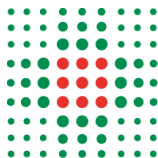
- la delibera n. 4/2016 dell'OIV-SSR ad oggetto “Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni, ai sensi del D.Lgs. n. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali”
- le Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR "Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie" in cui sono forniti stimoli per la predisposizione e il consolidamento di tale sistema in una logica di integrazione e valorizzazione interna delle varie componenti e di omogeneizzazione tra le Aziende, in coerenza con le normative nazionali, i CCNL vigenti e con gli indirizzi regionali sui criteri generali dei sistemi di valutazione professionale e di performance della dirigenza e del comparto del SSN adottati a seguito di confronto regionale, e con l'obiettivo di favorire il miglioramento del SSR attraverso l'orientamento, la valorizzazione e lo sviluppo di tutti gli operatori che vi lavorano;
- la Delibera Aziendale n. 181 del 10/04/2024 “Approvazione dell'accordo per l'istituzione dell' Organismo Aziendale di Supporto all' OIV-SSR (O.A.S.) unico per le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma e del relativo regolamento di funzionamento”

RITENUTO necessario procedere alla formale adozione del documento “Relazione sulla Performance 2024” in cui sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2024, in relazione agli impegni strategici presenti nel PIAO 2023-2025 adottato con propria deliberazione n. 308 del 31/07/2023, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni e Sottosezioni in cui è strutturata la Relazione ;

DATO ATTO CHE: Il documento allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, è stato redatto dall' U.O. Programmazione e Controllo di Gestione nell'ambito del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale, in collaborazione con i Servizi Amministrativi, Tecnici, Servizi in Staff e la Direzione Sanitaria, ed è stato elaborato sulla base degli indirizzi previsti nelle sopracitate delibere, tenendo conto dello scadenziario OIV trasmesso in data 22/01/2025, dove risulta fissata al 30 giugno 2025 la data di adozione, da parte delle Aziende del SSR, della Relazione sulla Performance 2024;

DATO ATTO CHE il documento in delibera è stato elaborato in collaborazione tra Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma, per altro già integrate per buona parte dei Servizi Tecnico Amministrativi, anche in ragione del rispetto degli obiettivi di mandato conferiti alle due Direzioni Aziendali con DDGGRR 737/2020, 749/2020 e 899/2022, per l'obiettivo dell'Unificazione delle due Aziende Sanitarie, e del PIAO 2023-2025 interaziendale AUSL ed AOU PR;

VISTA la DGR n. 990 del 19 giugno 2023 che ha approvato le linee guida per l'attuazione del nuovo sistema PIAO per le Aziende Sanitarie RER, in esito ad un percorso di approfondimento, revisione e



aggiornamento del sistema di programmazione, nel cui ambito è confermato lo strumento annuale della Relazione della Performance, quale documento di rendicontazione annuale degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti indicati nel PIAO 2023-2025;

DATO ATTO altresì che inoltre in data 18/06/2025 sono stati illustrati i contenuti principali e le fasi del processo di stesura del suddetto documento all'OAS Interaziendale delle due Aziende Sanitarie parmensi da parte del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale;

CONSIDERATO che in applicazione dell'art.11 comma 3 del decreto legislativo 27 ottobre 2013 n.150 corre l'obbligo per la pubblica amministrazione della pubblicazione della relazione nella sezione Amministrazione Trasparente, al fine della consultazione da parte di portatori di interessi esterni;

Delibera

1. di adottare il documento "Relazione sulla Performance 2024", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, secondo le indicazioni dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV) così come declinate in preambolo; completa della rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi indicati nella DGR n. 945/2024, come da documentazione allegata al presente provvedimento da considerarsi quale parte integrante e sostanziale;
2. di inviare copia della Relazione all'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale;
3. di pubblicare la presente delibera e la suddetta Relazione sul sito Internet dell'Azienda Usl (www.ausl.pr.it) nella sezione Amministrazione Trasparente – Performance;
4. di trasmettere copia al Collegio Sindacale, all'Organismo Aziendale di Supporto, a tutte le strutture aziendali e al Responsabile Interaziendale Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Simona Sani

2025



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Relazione sulla Performance 2024

Nel documento sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni, attuate nel 2024, in relazione agli impegni strategici presenti nel PIAO 2023-2025, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato rispetto agli andamenti attesi

30/06/2025

1 Executive Summary	8
2 Premessa.....	39
2.1 Popolazione di Riferimento.....	41
2.2 Dati di attività.....	43
2.2.1 Degenza.....	43
2.2.2 Specialistica Ambulatoriale.....	47
2.2.3 Pronto Soccorso	53
2.2.4 Cure Intermedie	55
2.2.5 Assistenza Domiciliare	55
2.2.6 Consultori Famigliari	56
2.2.7 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	58
2.2.8 Prevenzione.....	61
2.3 Dati economici	63
2.3.1 Andamento economico del triennio 2022-2023-2024	66
2.4 Il Piano Investimenti.....	69
2.4.1 Piano degli investimenti 2024-2026 Azienda AUSL di Parma	69
2.4.2 Piano degli investimenti 2023-2025 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	71
2.5 PNRR per la sanità di Parma.....	76
2.6 Il personale.....	80
2.7 Il Progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma	98
3. Risultati raggiunti dalle Aziende Sanitarie di Parma	100
3.1 Risultati Raggiunti da Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma nelle sezioni e sottosezioni del PIAO	100
a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente	100
I. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	100
Riduzione dei Tempi di Attesa di ricovero ospedaliero	100
Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	101
Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	102
Percorsi di assistenza protesica	108
Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze	108
Azioni a supporto dell'equità	110
Servizio di Medicina della Migrazione	111
Potenziamento della Distribuzione Diretta.....	112
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda ..	113
II. Sottosezione di programmazione dell'integrazione	116
Reti Regionali e Modello Hub e Spoke	116
Il Sistema di relazioni con l'Università	127
Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio ...	133
Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019	134
Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di Comunità....	135

Sviluppo delle Cure Domiciliari	135
Sviluppo della rete di Cure Palliative	136
Sviluppo della Medicina di Iniziativa	136
Consolidamento della presa in carico e del percorso di continuità territorio-ospedale	137
Integrazione di Post-Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità.....	138
Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma	138
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'integrazione.....	139
III. Sottosezione di programmazione degli esiti	142
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione degli esiti	142
b) Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	146
I. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione	146
Riordino dell'assistenza ospedaliera	146
Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva	146
Assistenza oncologica	146
Terapia Intensiva Pediatrica.....	148
Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna	148
Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	150
Salute nelle Carceri	151
Attività trapiantologica e trasfusionale.....	152
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione	154
II. Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	157
Sicurezza delle cure.....	157
Assistenza perinatale	157
Appropriatezza farmaceutica.....	158
Dispositivi medici e Dispositivovigilanza.....	159
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	160
Sicurezza cure e gestione del rischio clinico	160
Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità .	161
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico.....	163
III. Sottosezione di programmazione dell'organizzazione.....	165
Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico.....	165
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale	165
Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario	165
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	166

Sviluppo progetto ICT in piena coerenza al “Piano per l’innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale”	166
Sviluppo dei Progetti ICT , rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria	166
Innovazione dei sistemi per l'accesso	166
Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	166
Adempimenti nei flussi informativi.....	167
Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze.....	167
POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020).....	167
Pari opportunità, valorizzazione del benessere e di chi lavora e contrasto alle discriminazioni	168
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell’organizzazione.....	170
IV. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	171
Governo delle risorse umane.....	171
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	173
V. Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.....	174
Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	174
Introduzione e riferimenti.....	174
Il sistema integrato Prevenzione della Corruzione/Trasparenza	175
Indirizzi e Obiettivi	175
Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi	177
Contesto interno	180
Area Trasparenza	180
Funzione aziendale di audit	182
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	183
c) Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	185
I. Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica.....	185
Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca (rif. DGR 380/2023 linea di valore pubblico).....	185
Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi.....	189
Strumenti di programmazione per la ricerca	199
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica ..	199
II. Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo	201
Valorizzazione del capitale umano.....	201
PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	201
d) Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	202
I. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria	202
Rispetto dell’equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	202
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.....	202

II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR.....	203
PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende).....	203
Governo di investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	203
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti ..	204
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di Programmazione degli investimenti e del PNRR .	204
III. Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	205
Azioni per lo sviluppo sostenibile.....	205
Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	205
3.2 Risultati raggiunti dall'Ausl di Parma nelle sezioni e sottosezioni del PIAO	206
a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente	206
I. Sottosezione di Programmazione dell'Accesso e della Domanda	206
Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero	206
Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	206
Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	207
Percorsi di assistenza protesica	208
Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze	208
Azioni a supporto dell'equità	209
Servizio di Medicina della Migrazione	209
Potenziamento della Distribuzione Diretta.....	209
II. Sottosezione di Programmazione dell'Integrazione	211
Reti Regionali e Modello Hub e Spoke	211
Il Sistema di relazioni con l'Università	211
Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio ...	212
Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019	212
Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di Comunità....	213
Sviluppo delle cure domiciliari	213
Sviluppo della rete di Cure Palliative	214
Sviluppo della Medicina di Iniziativa	214
Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche e dipendenze patologiche.....	214
Consolidamento della presa in carico e del percorso di continuità territorio-ospedale	216
Integrazione di Post-Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità.....	216
Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma	216
Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	217
Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di	

persone non autosufficienti	217
Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale	218
Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza	218
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai programmi Regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del Programma regionale sul Dopo di noi per l'assistenza alle persone con grave disabilità	218
Collaborazione con la medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Continuità Assistenziale) per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini	219
Le Unità di Continuità Assistenziale	219
La risposta alla domanda di salute dei cittadini: la regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e il ruolo del Comitato di Committenza e Garanzia.....	219
III. Sottosezione di Programmazione degli Esiti	221
b) Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	223
I. Sottosezione di Programmazione della Struttura dell'Offerta e della Produzione	223
Riordino dell'assistenza ospedaliera	223
Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza.....	223
Assistenza oncologica	223
Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna	224
Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute.....	224
Salute Mentale – Dipendenze Patologiche	224
Salute nelle Carceri	225
II. Sottosezione di Programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico	229
Sicurezza delle cure.....	229
Assistenza perinatale	230
Appropriatezza farmaceutica.....	230
Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza.....	231
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	232
Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità .	232
III. Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione	234
Premessa: unificazione aziende a livello provinciale	234
Presidio Ospedaliero Unico Provinciale	234
Il ruolo dei Distretti	235
Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico.....	235
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale	235
Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario	235
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	236
Sviluppo progetto ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio	

Sanitario Regionale”.....	236
Sviluppo dei Progetti ICT, rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria	237
Innovazione dei sistemi per l'accesso	237
Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	237
POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020).....	237
Pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto alle discriminazioni	238
IV. Sottosezione di Programmazione delle Dotazioni di Personale	239
Governo delle risorse umane.....	239
V. Sottosezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza	239
Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	239
c) Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	241
I. Sottosezione di Programmazione della Ricerca e della Didattica	241
Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca (rif. DGR 380/2023 linea di valore pubblico).....	241
II. Sottosezione di Programmazione dello Sviluppo Organizzativo	243
Valorizzazione del capitale umano.....	243
d) Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	245
I. Sottosezione di Programmazione Economico-Finanziaria	245
Rispetto dell’equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	245
II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR.....	246
PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende).....	246
Governo di investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	247
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti ..	247
III. Sottosezione di Programmazione della Sostenibilità Ambientale ed Energetica	248
Azioni per lo sviluppo sostenibile.....	248
4. Tabella Riepilogativa degli Indicatori	249
5. Allegati	259
5.1 Rendicontazione Obiettivi Programmazione Sanitaria Regionale DGR 945/2024.....	260
5.1.1 Azienda AUSL di Parma	261
5.1.2 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	508
5.2 Indicatori C. 522 legge di stabilità 2016.....	687
5.2.1 Azienda AUSL Parma	688
5.2.2 Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma	695

1 Executive Summary

Di seguito una sintesi dei risultati delle Aziende Sanitarie Parmensi più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2024 rispetto ai temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale, declinati nel PIAO 2023-2025. Per un maggiore approfondimento è possibile fare riferimento ai Documenti allegati al presente testo al paragrafo 5.1 *“Rendicontazione Obiettivi Programmazione Sanitaria Regionale DGR 945/2024”*.

Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero

A fronte dello squilibrio tra domanda e offerta per interventi a bassa/media complessità le due Aziende della provincia, come previsto dal Piano per il governo delle liste d’attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero 2019-2021, adottato rispettivamente con Delibera n.680 e n.466 del 24/06/2019 per AOU e per AUSL, **si sono impegnate a costruire sinergie di rete in ambito provinciale per la gestione dell’attività chirurgica programmata, al fine di perseguire maggiore efficienza per garantire i tempi di attesa previsti**. La medesima finalità di garanzia dei tempi viene perseguita rafforzando le sinergie di rete con il privato accreditato che insiste nell’area territoriale di competenza. Sono stati implementati a livello informatico moduli specifici che permettono la tracciabilità delle proposte delle sedi alternative e la relativa gestione dei dati necessari al corretto inserimento dei pazienti nella lista d’attesa concordata.

Per Azienda Ospedaliera l’anno 2024 è stato caratterizzato da un significativo recupero delle prenotazioni antecedenti il 01/01/2024 da parte delle Unità Operative chirurgiche (69% - target regionale 80%), da ritenersi positivo considerando il ruolo di hub/centro di riferimento dell’Azienda nella rete ospedaliera provinciale e la conseguente necessità di garantire sempre gli interventi oncologici e/o ad alta complessità che possono essere erogati presso questa struttura. Riguardo al rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (H04Z), la performance di AOU PR è in linea con il Valore Medio Regionale, soprattutto per le dinamiche relative alla casistica afferente ad alcuni DRG inappropriati di tipo medico.

Per Azienda USL è proseguito lo sforzo relativo al recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell’anno precedente (93,21% vs target 80% ed una media regionale del 76,22%), buoni i risultati anche per la variazione percentuale del numero di pazienti in lista di attesa presenti nel flusso SIGLA (-3,12% vs target <1% ed una media regionale del 3,76%).

(Rif. “A - Sezione di programmazione Dimensione dell’ Utente”, “Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda”)

Garanzia dell’accesso in emergenza urgenza

Il progetto di Riordino dell’attività in emergenza e urgenza integrata nel sistema complessivo delle cure territoriali della Provincia di Parma è stato presentato sia a livello regionale (DGR 1206/23 e DGR 1468/2024) sia nella sua declinazione delle varie articolazioni provinciali sanitarie e sociosanitarie. Il progetto tiene conto della caratterizzazione specifica del sistema provinciale, in particolare per quanto riguarda la sinergia tra Emergenza Territoriale e Continuità Assistenziale, i recenti interventi di armonizzazione delle postazioni di Mezzi di Soccorso Avanzato e potenziamento/omogenizzazione dei Trasporti Interospedalieri Urgenti, i tassi di accesso in PS potenzialmente inappropriati più bassi della regione, l’indice di consumo standardizzato più basso della regione.

Nell’ambito della riforma del sistema di Emergenza Urgenza, Regione Emilia-Romagna ha avviato l’attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), che costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in un’ottica di prossimità e capillarità e devono mantenere modalità e interfacce organizzative con le Centrali Operative Territoriali, con le articolazioni organizzative e associative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con gli specialisti ambulatoriali degli ospedali e con i DEA di I e II livello.

Nella provincia di Parma sono attualmente attivi il CAU di Parma, presso l'Ospedale Maggiore di AOU, con una diminuzione degli accessi in PS del 32%, **il CAU di Fidenza**, presso l'Ospedale di Vaio, con una diminuzione degli accessi del 27%.

Nel mese di **gennaio 2024** sono stati avviati **il CAU di Fornovo** presso la sede dell'Assistenza Pubblica/Croce Verde di Fornovo, ed **il CAU di Langhirano** presso la sede dell'Assistenza Pubblica/Croce Verde di Langhirano.

Per Azienda Ospedaliera l'obiettivo del rispetto dei tempi d'attesa in PS si ritiene sostanzialmente raggiunto; la riduzione rispetto al 2023 è dovuta alla riduzione dei codici bianchi e verdi che accedono al PS, dirottati sui CAU da dicembre 2023. **La performance effettiva è dunque stabile ed è un ottimo risultato considerato il ruolo hub e l'elevato indice di dipendenza della popolazione dal PS di AOU.** Nel 2024 è stato istituito all'interno di Azienda Ospedaliera, con Delibera n. 894/2024, il Dipartimento "Polo delle Centrali Operative" come previsto dalla programmazione regionale (DGR 1468/2024).

Il 3 dicembre 2024 sono state attivate le due Centrali Uniche di Risposta (CUR 1.1.2. NUE) di Parma e Bologna per rispondere e processare le chiamate al NUE 1.1.2.

Nel quarto trimestre del 2024 sono stati assunti e formati i primi 25 Operatori Tecnici della Centrale Unica di Risposta (CUR 1.1.2. NUE) di Parma ed analogo percorso è stato fatto per la CUR di Bologna.

Per Azienda Ausl il dato medio di Presidio Ospedaliero, relativo alla % di accessi con permanenza <6h +1 per PS e PPI, risulta quasi rispettare il target, essendo a 93,56% vs un target di 95%. Il tasso di filtro del PS risulta essere superiore alla media regionale, mentre il tasso di abbandono del PS risulta essere tra i minori della regione.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Con deliberazione di Giunta regionale n. 620/2024 ad oggetto "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa", la Regione ha chiesto che Azienda USL di Parma, d'intesa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, predisponesse un Piano Straordinario di produzione per l'anno 2024. A fronte di questa delibera regionale, le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma hanno messo in campo un Piano Straordinario congiunto che si è articolato in numerose linee di attività, dall'aumento della produzione di prestazioni alla sensibilizzazione dei cittadini, dall'appropriatezza prescrittiva all'introduzione di nuove soluzioni organizzative. Di seguito i principali interventi attivati:

- aumento dell'offerta di prestazioni, coinvolgendo gli erogatori privati accreditati all'interno di un piano di committenza coerente con i bisogni della popolazione e ricorrendo all'istituto dell'aggiuntiva per le prestazioni a maggiore criticità dei tempi d'attesa;
- apertura agende fino a 24 mesi anche per prenotare i controlli, con ottimizzazione delle agende di secondo livello per ottimizzare il piano di saturazione;
- creazione del nuovo strumento della "prelista" per assicurare sempre la prenotazione anche nel caso di momentanea indisponibilità di spazio in agenda;
- coinvolgimento dei professionisti ospedalieri e territoriali per incrementare l'appropriatezza prescrittiva;
- sviluppo di sistemi di reporting per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con particolare attenzione al monitoraggio della classe di priorità maggiormente critiche;
- avvio di percorsi dedicati di presa in carico, tra questi quelli per le prestazioni dermatologiche ambulatoriali;
- campagna di sensibilizzazione dei cittadini tramite invio di SMS ai prenotati per ricordare l'appuntamento e ricordare l'importanza della disdetta;
- controllo della presenza dei codici della ricetta (NRE) all'atto della prenotazione per evitare programmazione di prestazioni indotte.

Sono state inoltre implementate le seguenti attività:

- incontri settimanali per il monitoraggio dei tempi di attesa da parte delle Direzioni Distrettuali, Direttore Dipartimento Aziendale Cure Primarie e UU.OO. Cure Primarie e Referenti Specialistica Ambulatoriale di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in sedute congiunte con la finalità di trovare soluzioni condivise per la risoluzione delle criticità evidenziate da Indici di Performance inferiori allo standard;
- sensibilizzazione dei professionisti territoriali e ospedalieri per la programmazione delle attività di specialistica ambulatoriale da parte di Cure Primarie, Direzioni mediche di Presidio e Distretti attraverso la costituzione delle reti cliniche dei professionisti specialisti di entrambe le aziende.

Al di là di eventuali incrementi dell'attività istituzionale erogata dai professionisti strutturati, la rete clinica ha come obiettivi:

- il miglioramento dei percorsi di accesso e presa in carico dei primi e dei secondi/terzi livelli;
- il miglioramento dell'appropriatezza di accesso a visite ed esami strumentali;
- la valutazione del fabbisogno dell'organico/della fornitura da parte delle articolazioni gestionali AUSL e AOU finalizzate alla stabilizzazione di un'offerta congrua alla domanda;
- valutazione dell'erogazione di prestazioni ambulatoriali in prossimità al fine di distribuire l'offerta omogeneamente su tutto l'ambito provinciale.

A livello provinciale, nell'anno 2024 per le prestazioni complessivamente intese (prime visite e diagnostica) la categoria delle programmabili (P) ha raggiunto volumi pari a 33.503, le prestazioni con priorità B sono state 82.881; da ultimo le prestazioni con priorità D hanno registrato un volume pari a 326.959.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")

Percorsi di assistenza protesica

Le Aziende hanno proseguito le azioni organizzative finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, in particolare attraverso la revisione, aggiornamento e implementazione di percorsi e procedure interaziendali (parallelamente formando e informando i professionisti coinvolti), in ottemperanza alle linee di indirizzo regionali/locali e alle indicazioni delle Commissioni e Comitati interaziendali e regionali. E' continuata l'attuazione di specifici percorsi sperimentali Regionali, individuati rispettivamente da DGR 1631/2022 e DGR 673/2023, nonché il percorso intrapreso dalle due Aziende finalizzato all'adozione di linee guida e protocolli condivisi di prescrizione relativamente ai dispositivi medici per diabetici al fine di assicurare un efficace governo clinico, legato alla appropriatezza delle prescrizioni, all'appropriatezza delle erogazioni e a un puntuale controllo della spesa, partendo dalle istruzioni fornite dal Gruppo Interaziendale sulle Tecnologie e della Commissione Diabetica Provinciale . Nel corso del 2024 sono proseguiti i lavori del gruppo interaziendale dell'assistenza protesica, la cui attività è stata orientata ad uniformare le procedure autorizzative ed esaminare le problematiche emerse con l'introduzione del nuovo nomenclatore.

Il gruppo interaziendale ha preso in considerazione gli ausili e le protesi nell'attività sportiva, recependo le indicazioni della DGR 673/2023, relativa alle procedura per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica; inoltre sono stati affrontati i temi legati alla dotazione di ausili nelle CRA ed è stata trattata la redazione e aggiornamento della procedura Extra tariffario. Per quanto riguarda il gruppo interaziendale delle tecnologie per pazienti diabetici, è proseguita anche nel 2024 l'attività.

Dal mese di settembre è operativa la gara Intercent-Er che comprende microinfusori e sistemi di monitoraggio in continuo della glicemia; in previsione di un corretto utilizzo degli esiti di gara, che tenga conto delle opportunità di risparmio in rapporto al valore clinico-assistenziale aggiuntivo e nel rispetto del miglior rapporto costo/efficacia, nel corso del primo semestre è stato svolto un incontro con i diabetologi coinvolti all'interno del gruppo interaziendale diabetologia per una analisi dei lotti di

gara e una programmazione degli interventi e nel corso del secondo semestre un secondo incontro nell'ambito della attività di verifica dell'adesione alla gara.

Nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza e della correttezza di utilizzo dei dispositivi innovativi per l'autogestione del diabete mellito nel corso del primo semestre è stato messo a punto il percorso per la informatizzazione della consegna a paziente di tali dispositivi: a partire da Settembre è operativo tale percorso che vede coinvolti tutti i servizi di distribuzione dei presidi diabetologici della provincia.

Sono proseguiti i lavori di implementazione ed integrazione GAAC con applicativo gestionale ad uso dell'assistenza protesica ed integrativa."

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")

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

Sono state numerose le iniziative nel 2024 sia nell'ambito delle attività del CUG, che della Medicina di Genere. Alcune iniziative in particolare sono state rivolte alla popolazione (al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment) e sono state patrocinata dalle due aziende e da tutte le principali associazioni femminili. In tutti gli eventi erano inoltre presenti sia professionisti sanitari specialisti che di Medicina Generale.

Nel corso del 2024 è proseguito il processo di coinvolgimento del Terzo Settore e delle comunità professionali nei quattro Distretti con il consolidamento dei Punti di comunità. E' proseguita regolarmente la partecipazione da parte di operatori al percorso Community Lab regionale, con il coinvolgimento dei Distretti con i Direttori e gli operatori per la traduzione operativa dei progetti nei diversi contesti territoriali. Si è consolidata ulteriormente l'attività del Centro Liberiamoci Dalla Violenza (LDV), in rete sul territorio e con gli altri Centri Regionali. Continua l'attività di formazione rivolta ai giovani e le iniziative rivolte alla cittadinanza per rafforzare le conoscenze in merito alla violenza di genere maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza. Nel corso del 2024 il centro "Liberiamoci Dalla Violenza" ha implementato le attività per un aumento di richieste: dalle 452 del 2023 alle 489 nel 2024 (+8,2%), e sono state erogate 887 prestazioni (+15,9% rispetto allo scorso anno) L'Azienda ha ricevuto - da Fondazione Onda per il biennio 2024-2025 - 2 bollini rosa per l'Ospedale di Fidenza e 2 bollini rosa per l'Ospedale di Santa Maria a Borgotaro.

Nel 2024 è stata istituita l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Interaziendale Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere Aziendale afferente alla Direzione Generale dell'AO di Parma e dell'AUSL di Parma con Delibera 0000198 del 20/3/2024.

Il riconoscimento dell'importanza del genere in sanità contribuisce a garantire ad ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente, nell'era della medicina di precisione e personalizzata, il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie". **(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")**

Azioni a supporto dell'equità

Numerose le iniziative nel 2024 nell'ambito delle attività del CUG rivolte alla popolazione al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment.

L'Uo Medicina di Genere recentemente costituita ha contribuito a lavorare su obiettivi strategici di qualità aziendale in situazioni complesse, favorendo da una parte lo sviluppo di stili di gestione improntati al welfare aziendale, dall'altra l'analisi dei profili attitudinali e delle competenze dei lavoratori; sia a favorire Strategie organizzative di benessere aziendale con Prevenzione e Gestione dei conflitti nei team di cura.

Tra le iniziative del 2024 ricordiamo:

- Impegno nel contrastare la violenza contro le donne e ogni forma di violenza di genere in

collaborazione con la rete territoriale di contrasto e prevenzione alla violenza di genere e domestica (in occasione della giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne);

- Compilazione della survey, anonima, validata a livello internazionale dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) sul tema della violenza nei luoghi di lavoro: indagine promossa dai CUG delle due Aziende, con l'obiettivo di analizzare il fenomeno per potenziare il sistema di contrasto e protezione degli operatori;
- Molestie in sanità: esperienze e strumenti di tutela, convegno dei CUG interaziendali;
- Intersezionalità, in particolare Medicina di genere, attenzione all'utenza giovane e umanizzazione;
- Medicina d'iniziativa, con focus su attenzione alla promozione della salute anche attraverso programmi formativi diffusi;
- Focus sugli operatori, in particolar per aumentare l'attenzione alla salute/benessere dei professionisti interni all'azienda e per favorire una formazione trasversale centrata sull'equità, anche per sviluppare cultura sul tema
- Trasversalità dei percorsi, con particolare attenzione a Case della Comunità, programmazione dei PDTA e connessione con il territorio, volontariato e CCM.

Nel 2024 le due Aziende hanno preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità per la definizione del nuovo Piano Equità valevole dal 2025, alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere), e partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Sono stati intrapresi vari Progetti Interaziendali ed aziendali.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")

Servizio di Medicina della Migrazione

Il Miglioramento dell'assistenza e della tutela della salute per la popolazione immigrata è stato perseguito anche nel 2024 all'interno dell' AUSL PR. Nel 2024 sono stati assistiti presso il servizio di medicina delle migrazioni 860 soggetti (260 donne e 600 uomini). Come gli anni precedenti trattasi per lo più di soggetti (71%) con una istruzione medio bassa all'interno delle quale è presente una percentuale significativa di analfabeti (pari al 20%). **Con l'apertura del centro HUB per migranti sono state attivate convenzioni con la Croce Rossa e la Protezione Civile.** L'azienda (delib. 677/2024) partecipa progetto P.E.R.S.O.N.E. che si pone come obiettivo generale quello di garantire la tutela della salute dei cittadini provenienti da Paesi Terzi con particolare attenzione ai richiedenti e titolari di protezione internazionale che risiedono nei centri di accoglienza della Regione Emilia Romagna.

Parallelamente è proseguita nel 2024 in AOU PR l'attività inerente la "Mobilità Sanitaria e Gestione Assistiti Stranieri" deputato ad assicurare le corrette procedure di compensazione economica in materia di mobilità sanitaria , garantire l'assistenza ai cittadini stranieri temporaneamente presenti, non in regola sul territorio, che intendono usufruire di prestazioni sanitarie, attivare interventi sanitari umanitari, di concerto con la Regione Emilia-Romagna, sulla base di specifiche risorse erogate ogni anno dal Ministero della Salute.

Nell'anno 2024 sono proseguiti, di concerto con la Prefettura di Parma, nuovi interventi volti al Rimpatrio Volontario Assistito con Reintegrazione a favore di cittadini di Paesi terzi (Progetti FAMI 2021-2027).

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")

Potenziamento della Distribuzione Diretta

Le due Aziende Sanitarie di Parma hanno proseguito nel 2024 il potenziamento del servizio di distribuzione diretta (DD), con particolare riferimento al processo di erogazione in fase di dimissione e dopo visita specialistica da AOU. **Rimane costante l'impegno di perseguire azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nella continuità assistenziale ospedale-**

territorio, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini.

Nel corso del 2024 sono iniziati i lavori strutturali per l'ampliamento del Polo DD AUSL presso il Pad.10 di Azienda Ospedaliera di Parma per incrementare l'offerta agli utenti.

E' stato registrato un continuo incremento del numero di pezzi di farmaci erogati in Distribuzione Per Conto (DPC) favorito anche dall'inserimento di nuovi farmaci nella lista unica regionale.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda")

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

L'AOU PR è parte di **Reti ufficialmente riconosciute** dalla Regione Emilia-Romagna, e contribuisce attraverso l'attività di **Funzioni Hub** di riferimento per un ampio bacino d'utenza, prevalentemente dell'area vasta Emilia nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena). **Azienda USL di Parma è parte integrante della rete hub e spoke.**

L'Ospedale di Parma presenta le seguenti funzioni hub e eccellenze:

- donazioni (procurement) e trapianti di organo, midollo, tessuti e cellule staminali;
- terapia delle grandi ustioni;
- malattie cardiache e cardiocirurgia;
- neuroscienze: neurochirurgia e neuroradiologia;
- terapia dei grandi traumi in cui AOU PR è HUB - DEA 2° livello all'interno della Rete dell'Emergenza Urgenza Provinciale;
- genetica medica
- terapia intensiva neonatale
- emofilia e malattie emorragiche congenite
- fibrosi cistica
- emergenza territoriale
- sindrome di Moebius
- rischio eredo-familiare per il carcinoma di mammella (breast unit) e ovaio
- assistenza integrata alla persona colpita da ictus
- sistema raccolta e trasfusione di sangue
- riabilitazioni gravi: mielosiomi, cerebrolesioni e disabilità neuromotorie età evolutiva (centro spina bifida)
- anemie ereditarie (talassemie)
- HUB provinciale Rete interaziendale delle attività nefrologiche provinciali (Del n 862 del 6/12/2022).

AOU-PR serve il bacino di utenza area vasta Ovest (AUSL di PC, PR e RE), per le competenze di:

- Centrale operativa e 118;
- Servizio di elisoccorso
- Pronto soccorso - Medicina d'urgenza
- Anestesia e rianimazione
- Cardiocirurgia
- Chirurgia colonna vertebrale
- Chirurgia d'urgenza
- Chirurgia maxillo-facciale
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia toracica
- Chirurgia vascolare
- Medicina riabilitativa
- Neurochirurgia – encefalo
- Ortopedia
- Radiologia

- Radiologia interventistica
- Otorinolaringoiatria
- Urologia

AOU PR partecipa alle RETI MALATTIE RARE EUROPEE:

- ERN EuroBloodNet (Malattie ematologiche) <https://eurobloodnet.eu/>
- ERN GENTURIS (Sindromi da rischio di tumore ereditario) <https://www.genturis.eu/>

Per Azienda AUSL il Centro di Procreazione medicalmente assistita (PMA) dell'Ospedale di Vaio è stato inserito nel 2024 nel Compendio Europeo degli Istituti dei Tessuti, certificazione rilasciata dal Centro Nazionale Trapianti del Ministero della Salute, che lo inserisce in una rete di strutture pubbliche dislocate su tutto il territorio nazionale.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Il Sistema di relazioni con l'Università

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università. Nel corso del 2024, il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze, è stato chiamato ad esprimere parere sulla coerenza della programmazione periodica generale del Dipartimento Universitario in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca e parimenti ad esprimere parere anche in merito alla programmazione periodica generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca.

Sempre in ambito di programmazione congiunta dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e dell'Università, nel 2024 sono state agite rilevanti azioni di programmazione condivisa e definita al Tavolo di Programmazione e pianificazione.

Fra i percorsi di programmazione congiunta di particolare rilevanza realizzati nel 2024 al "Tavolo di programmazione e pianificazione", si evidenzia la condivisione del percorso di definizione di azioni, tempi e modalità per l'attuazione locale del nuovo Protocollo di intesa regionale sulla formazione specialistica, stipulato l'11 luglio 2024.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come disposto dal vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università, approvato con DGR n. 1207 del 29/07/2016, acquista il ruolo di azienda di riferimento e di supporto organizzativo per l'intera rete formativa locale, anche per quanto riguarda le ulteriori sedi di collaborazione di cui all'art. 18 del Protocollo di Intesa Regione-Università.

Le suddette sedi ulteriori di collaborazione istituite al 31.12.2024 sono:

- l'U.O. "Chirurgia Generale" dell'Ospedale di Fidenza – AUSL PARMA
- l'U.O. "Servizi Psichiatrici Ospedalieri a Direzione Universitaria" – AUSL PARMA
- l'U.O. "Ortopedia e Traumatologia" – Ospedale Guglielmo da Saliceto – AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Pediatria e Neonatologia" – AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Oncologia – AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Cardiologia e UTIC" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Ematologia" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Chirurgia Generale" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Neurologia" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Medicina Riabilitativa di Integrazione ai percorsi Ospedale-Territorio" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Anestesia e Rianimazione" - AUSL PIACENZA;
- l'U.O. "Medicina Interna" - AUSL PIACENZA;
- l'U.O. "Otorinolaringoiatria" - AUSL PIACENZA.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma concorre alla realizzazione dei seguenti corsi di laurea delle professioni sanitarie: Corso di Laurea in Infermieristica; Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico; Corso di Laurea in Fisioterapia; Corso di Laurea in Ostetricia, Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia; Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, in essere nell'anno 2024-2025 (a.a. 2023/2024), erano attivi 32 corsi dell'Università degli Studi di Parma di area medico sanitaria, oltre a 3 corsi di area sanitaria non medica, incardinati nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, e 1 corso di area sanitaria non medica incardinato in altro dipartimento dell'Università di Parma.

A seguito dell'emanazione del D.I. n. 402 del 2017, allegato 1 – articolo 1.2, una Scuola di Specializzazione, al fine di perfezionare la formazione degli specializzandi, può avvalersi del supporto di ulteriori strutture non appartenenti alla rete formativa per un periodo di frequenza complessivo non superiore a 18 mesi nell'arco della carriera di specializzazione.

Complessivamente nel 2024 sono state attivate n. 22 convenzioni tra la Azienda Ospedaliera e Università diverse da quella di Parma, per lo svolgimento presso le strutture ospedaliere di attività didattiche integrative a favore dei medici in formazione specialistica.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio, che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura o a domicilio. Nei casi critici è prevista la possibilità di accoglienza/ricovero diretto senza accesso al Pronto Soccorso; questa opportunità consente di contenere gli accessi in PS, contribuendo anche a ridurre i ricoveri impropri. La figura del case manager è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est). La presenza del Punto Unico di Dimissione (PUD), dotato di case manager ospedalieri per la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione, consente di facilitare i processi di presa in carico territoriale, migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni con il territorio. La Direzione aziendale AOU di Parma ha favorito il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi menzionati per la gestione delle problematiche inerenti la "cronicità", la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare si elencano i principali modelli:

- Punto Unico di Dimissione (PUD): pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU PR per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio;
- Unità Mobile Multidisciplinare (UMM), modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura dei pazienti anziani polipatologici, sia ospiti delle CRA che a domicilio

Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Case della Comunità

Attualmente, nel sistema provinciale sono presenti 26 Case della Comunità e ulteriori 4 sono già state programmate e sono di prossima attivazione. Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione e realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per le Case di Comunità della provincia.

Ospedali di Comunità

Nel 2024 si è rafforzata la vocazione riabilitativa della struttura di San Secondo, è proseguita la collaborazione con il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Vaio, che prevede la disponibilità di 6 posti letto ogni 2 settimane a favore di pazienti in dimissione precoce operati di protesi d'anca e di ginocchio. **Inoltre, ha preso inizio l'attività di Riabilitazione Cardiorespiratoria a favore di pazienti provenienti da tutta la provincia**, ai quali vengono riservati 4 posti letto all'interno di OSCO a Valenza Riabilitativa. I posti letto di Cure Intermedie presso il Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, dal 05/04/2024, per la necessità di far fronte, prioritariamente rispetto al percorso post-acuto, all'elevata pressione della domanda di ricovero acuto da Pronto Soccorso sono stati temporaneamente destinati a tali finalità. **Al 31/12/2024 sono operativi 60 posti letti della rete delle Cure Intermedie distribuiti sul territorio provinciale.**

Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione e realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per gli Ospedali di Comunità della provincia.

Centrali Operative Territoriali

Da giugno 2024 con delibera 297 del 12/6/24 "PRESA D'ATTO DELLA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI REALIZZAZIONE E ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT AZIENDALI" si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. Il modello organizzativo è quello indicato nel DM 77/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale, finanziato anche dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nella "Missione sanità", all'interno del progetto relativo al potenziamento delle cure domiciliari. Il progetto prevedeva l'apertura di una COT per ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

Le 4 COT distrettuali sono così distribuite:

- per il distretto di Parma è situata in contiguità con la Casa della Comunità Pablo e all'interno del Padiglione Cattani,
- per il Distretto Sud Est è collocata presso l'esistente Casa della Comunità di Sala Baganza,
- per il distretto di Fidenza è collocata all'interno dell'ospedale di Fidenza,
- per il distretto Valli Taro e Ceno è situata presso l'Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro.

Il modello organizzativo coinvolge trasversalmente i servizi sociali e sanitari ospedalieri e territoriali attraverso forme di integrazione dei professionisti con il supporto di un applicativo regionale (COT-LEPIDA) per la condivisione delle informazioni sui casi d'uso (ospedale-ospedale, ospedale-territorio, territorio-territorio, territorio-ospedale) che è tutt'ora in corso di perfezionamento.

Tale progettualità vede l'impegno presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma delle afferenze professionali già incardinate nel Punto Unico Di Dimissione (PUD) con la compresenza attiva del Servizio Sociale Ospedaliero che con il PUD lavora in integrazione funzionale.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

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

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati

cronici, e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e una strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano. **Al 31/12/2024 operano con funzioni di Infermiere di Famiglia o Comunità sei professionisti, uno per il Distretto di Parma, uno per il Distretto di Fidenza, due per il Distretto Sud Est e due per il Distretto Valli Taro e Ceno.. Il Dipartimento Professioni Sanitarie insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per declinare a livello provinciale l'organizzazione dell'infermiere di comunità sul territorio.**

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Sviluppo delle Cure Domiciliari

In Azienda AUSL è stato intrapreso, in collaborazione con l'Ufficio Qualità Aziendale, il percorso di autorizzazione/accreditamento delle Cure Domiciliari che condurrà ad una riorganizzazione a livello dipartimentale e distrettuale. In Azienda Ausl nell'anno 2024 tramite il modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata sono stati presi in carico 11.025 utenti (numero sovrapponibile al 2023) con un leggero incremento degli episodi di assistenza domiciliare pari a 13.409. Sono stati effettuati complessivamente 290.167 accessi.

E' stato realizzato, al fine di migliorare l'appropriatezza, l'aderenza e la continuità ospedale-territorio il percorso nell'ambito del Progetto pro TAD sulla prosecuzione delle terapia antibiotica a domicilio in tutta la provincia di Parma per i pazienti in ADI non deambulatori relativo a farmaci classificati H dimessi da UU.OO. Infettivi di AOU Parma. Tale progetto, insieme al progetto Emocasa, che coinvolge i pazienti ematologici, al Progetto CAPO, che si rivolge ai pazienti oncologici e, infine, al UMM (Unità Mobile Multidisciplinare), equipe mobile di specialisti ospedalieri che effettuano attività di consulenza specialistica sul territorio, si inserisce nelle progettualità che promuovono e favoriscono la domiciliarità del paziente cronico, complesso e fragile, ma all'insegna della continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio/domicilio.

Nel 2024, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rafforzato il proprio impegno verso una reale integrazione tra ospedale e territorio, con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale e promuovere la domiciliarità come luogo di cura elettivo, soprattutto per le persone con bisogni complessi o fragilità multidimensionali.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Sviluppo della rete di Cure Palliative

La Rete Locale Cure Palliative RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie dell'Azienda USL, con deliberazione n.178 del 15.4. 2022. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La è rete composta da: 4 Hospice (per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica"; e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza con assistenza h24 e nei Distretti di Parma e Sud Est con h 12. Prosegue l'operatività dei nodi ospedalieri presso i presidi AUSL Borgo Taro e Fidenza. Il Progetto prevede una equipe multiprofessionale e multidisciplinare, con competenze specifiche in Cure Palliative, per le consulenze e la presa in carico intraospedaliera da parte della Rete. Per quanto riguarda il Nodo Ambulatorio dell'AOU di Parma, anch'esso ricompreso all'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, nel 2024 ha consolidato l'attività svolta, offrendo l'accesso a pazienti oncologici terminali e pazienti internistici con fragilità avanzata, con diverse modalità: prenotazione CUP con richiesta da parte del MMG, oncologo o altro specialista (es. pneumologo) e prenotazione autogestita da parte dello specialista palliativista.

Il Nodo Ambulatorio dell'Ospedale ha garantito, oltre le visite mediche, anche ulteriori prestazioni,

quali trasfusioni e altre terapie di supporto (diuretici, terapie antalgiche e terapie marziali), spesso evitando l'ospedalizzazione dei pazienti in carico. All'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, il Nodo Ambulatorio si interfaccia con il Coordinamento della Rete e con il Medico di Medicina Generale, per l'attivazione delle cure palliative domiciliari (UCPD), rivolte ai pazienti non deambulanti.

Nell'ambito del percorso dell'unificazione delle due aziende, è stata realizzata la formazione ai professionisti sanitari coinvolti nel progetto di formazione per l'h 12 e h24 per il paziente adulto.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

In ambito di medicina di iniziativa, sono presenti team multiprofessionale e multidisciplinare in ogni Distretto, presso le Case della Comunità. Questi sono in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità e, dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute.

In Azienda AUSL al fine di ridurre l'accesso non programmato in pazienti polipatologici ad altro rischio, sono stati realizzati interventi volti a migliorare la presa in carico dei pazienti cronici/fragili, quali l'elaborazione di una scheda su rischio di ospedalizzazione, invio sistematico di reportistica (es. consumi di farmaci, accessi in PS, etc.), attività formative in collaborazione anche con i professionisti ospedalieri.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche e dipendenze patologiche

Nel 2024 si è confermata la definitiva uscita dal periodo sindemico con dati di attività superiori a quelli del 2019. Per la salute mentale questo periodo resta critico in particolare per adolescenti e giovani in relazione ad esordi, disturbi del comportamento alimentare, tentati suicidi, disturbi dello spettro autistico, disturbi esternalizzanti, uso di sostanze in una situazione dove sono sempre più evidenti le crisi familiari, educative e sociali. Si nota come si registri una lievissima diminuzione in ambito NPJA probabilmente dovuta ad una maggiore attesa nell'accesso. E' stato sviluppato l'Ambulatorio infermieristico nei CSM e nelle Residenze. Nell'ambito del Programma "Leggeri", si è valorizzato il servizio di consultazione-consulenza e la presa in cura secondo la Stepped Care ed è ripresa l'attività presso le Case della Comunità.

È proseguito il lavoro per l'unificazione delle NPJA di AUSL e AOU con revisione del sistema Emergenza-Urgenza e ripresa la scuola di specializzazione. Resta aperto il tema dei ricoveri ospedalieri, della rete socioeducativa e del coordinamento delle attività per gli adolescenti nei distretti. Per le Dipendenze Patologiche sono proseguiti i progetti secondo la metodologia del Budget di Salute (BdS), ovvero progetti terapeutico-riabilitativi individuali a varia intensità riabilitativa, sulla base di percorsi approvati in sede di UVM, al fine di favorire la recovery e ove possibile facilitare la permanenza delle persone presso il loro domicilio, oppure nelle varie tipologie di "abitare supportato".

La collaborazione con Privato Sociale, Enti ausiliari ed Ospedalità Privata è stata anche nel 2024 costruttiva. Buoni anche i rapporti con il Comitato Utenti e Familiari, le diverse associazioni e gli stakeholder. Si è proseguito nel favorire lo sviluppo di iniziative di mutuo aiuto e forme di coinvolgimento e protagonismo dell'utenza, in particolare mediante le modalità di "Orientatore sociale" e progetto triennale "Recovery College".

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Consolidamento della presa in carico e del percorso di continuità territorio-ospedale

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi

protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio.

E' in via di **completamento il progetto dell'Ospedale delle Mamme/Donne all'interno dell'AOU di Parma**, che andrà a completare la riqualificazione dei percorsi ospedalieri materno-infantili, iniziata con l'Ospedale dei Bambini.

Nell'ambito dell'assistenza pediatrica all'interno dell'AOU, l'Ospedale dei Bambini è stato recentemente valorizzato con la Nuova Terapia Intensiva Pediatrica

Il Centro diabetologico pediatrico dell'AOU ha in carico i pazienti pediatrici della provincia e anche extra- provinciale.

Il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), di 2° livello nella rete neonatologica regionale, attivato per le province di Parma e Piacenza dalle Strutture di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, ha eseguito nel corso del 2024 **22 trasporti in emergenza.**

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Integrazione di Post-Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. Il Dipartimento è stato declinato in due Aree Dipartimentali, una presso l'ospedale Maggiore di Parma per il Distretto di Parma e del Sud Est, e una presso l'ospedale di Fidenza per il Distretto di Fidenza e delle Valli Taro e Ceno.

L'integrazione bidirezionale della componente ospedaliera dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità con le sezioni riabilitative della Casa della Comunità/Ospedale di Comunità/Lungoassistenza di San Secondo P.se e della Lungoassistenza di Borgotaro ha consentito di avviare processi di ottimizzazione dei già vigenti percorsi di post-acuzie per i pazienti con frattura di femore, col progetto di riorganizzazione della costituzione vigente e le prospettive di possibile ampliamento di posti letto (potenziandone la funzione riabilitativa funzionale complessiva). La funzione del Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità nell'ambito dell'integrazione territorio ospedale trova ulteriori spunti in seno ai percorsi individuati dal "Patto Sociale per Parma" sancito tra Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, Comune di Parma e istituzioni pubbliche nonché enti del Terzo Settore e dell'Impresa Sociale finalizzato a affrontare cinque punti sostanziali:

- Case della Comunità come luogo di incontro della domanda e dell'offerta in ambito socio sanitario;
- fragilità psichiatrica dell'adulto;
- fragilità psichiatrica giovanile e tutela della genitorialità;
- disabilità e esclusione sociale;
- dimissioni difficili e dimissioni protette.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Nell'ottica dell'unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e dell'omogeneizzazione dei percorsi di accesso e presa in carico, le Reti Cliniche Provinciali operano con l'obiettivo di garantire qualità e sostenibilità delle cure, mediante la costituzione di percorsi di riorganizzazione interaziendali.

La programmazione ospedaliera provinciale si avvale di approcci distinti per:

- aree di competenza e programmazione provinciale, per le quali definire assetti secondo il modello Hub and Spoke;
- reti ospedaliere integrate: si tratta dell'organizzazione delle attività presenti negli ospedali che, attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e sociali, assicura ai cittadini il livello primario

dell' assistenza in un determinato territorio, di norma provinciale.

Le reti cliniche avviate al 31/12/2024 sono le seguenti:

- Rete Allergologica;
- Rete Cardiologica;
- Rete Chirurgica;
- Rete Continuità e Multicomplexità;
- Rete Dermatologica;
- Rete Diabetologica;
- Rete Endocrinologica;
- Rete Infettivologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Medicina Fisica e Riabilitativa;
- Rete Neurologica;
- Rete Oculistica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Ostetrico-Ginecologica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Radiologica;
- Rete Senologica;
- Rete Urologica.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Nel corso del 2024 è proseguita la realizzazione delle attività del programma della Farmacia dei Servizi come da DGR n. 1201/2023.

A livello provinciale si registra un numero elevato di farmacie aderenti all'attività Farmacup.

Il Servizio Farmaceutica Territoriale ha provveduto a fare l'attività istruttoria dei moduli di adesione delle farmacie relativi all'inoculazione dei vaccini. Negli ultimi mesi del 2024 è stata fatta la formazione e avviata la Fase 1 del progetto di cui alla DGR 1609/2024 in tema di telerefertazione in farmacia in ambito cardiologico. Tale attività ha coinvolto nell'anno considerato 16 farmacie del territorio provinciale.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

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

Ogni Distretto ha elaborato una programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver come da indicazioni regionali, che prevede per esempio pacchetti di ore di OSS al domicilio, attivazioni di psicologi di Enti del Terzo settore, ricoveri di sollievo, attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto e momenti di formazione specifici rivolti ai caregiver. Sempre all'interno di questa programmazione è stata finanziata dai territori la prosecuzione della consulenza esterna al tavolo provinciale caregiver in capo alla Direzione Attività Socio Sanitarie per lavorare sul riconoscimento dei caregiver all'interno delle case della comunità.

Nel corso del 2024 si sono svolti su tutto il territorio provinciale gli incontri psicoeducazionali, informativi rivolti ai familiari/caregiver, e incontri informativi rivolti alla cittadinanza.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

E' proseguita la collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse

aree di intervento (disabilità, domiciliarità, sostegno al care-giver), consolidando le sinergie esistenti e proseguendo il processo di costruzione di un welfare territoriale che si configuri sempre più come welfare di comunità. Gli obiettivi sono:

- stipulare un nuovo patto sociale, che metta al centro il benessere delle persone in senso ampio (fisico, abitativo, lavorativo, ambientale, sociale, sportivo, culturale)
- mettere a punto politiche di rigenerazione sociale che vedano lo strumento della partecipazione attiva dei cittadini come metodo centrale
- favorire una sempre migliore appropriatezza nell'uso delle importanti risorse economiche nazionali, regionali e comunali destinate al welfare
- dare impulso all'avvio di rapporti di partenariato con le realtà economiche-produttive del territorio, per il reperimento di risorse da destinare a progetti specifici, in un rapporto di collaborazione intesa in termini di partnership e di sussidiarietà.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

L'offerta dei servizi per anziani si è differenziata negli anni. Oltre a strutture autorizzate ai sensi della DGR 564/2000, quali le CRA, le case di riposo, i centri diurni e le comunità alloggio, sono state implementate anche strutture soggette solamente alla segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) e non obbligate al rilascio di alcuna autorizzazione per il loro funzionamento. Tale servizi includono le case famiglia che possono ospitare fino ad un massimo di 6 persone, gli alloggi con servizi, gli appartamenti protetti e alcune forme di social housing, presenti momentaneamente solamente sul distretto di Parma. Sono accoglienze e progetti che non vengono finanziati dalle risorse del FRNA, ma rappresentano un'importante risorsa della rete assistenziale, con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale di persone anziane o con disabilità

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

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

La programmazione delle risorse per l'attuazione dei servizi del Dopo di Noi (L. 112/20216) e del Fondo Nazionale non Autosufficienza è stata inserita nel Piano attuativo 2024. Gli interventi a sostegno della domiciliarità previsti dal PNNA 2022-2024 sono stati compresi dagli ambiti distrettuali nel Piano Attuativo 2024. La rendicontazione sul sistema SIOSS delle risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienza (compresa la Vita Indipendente) ed il Dopo di Noi è avvenuta da parte degli Uffici di Piano, in collaborazione con le Direzioni amministrative distrettuali.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Collaborazione con la medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Continuità Assistenziale) per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini

Per quanto riguarda la medicina convenzionata sono proseguiti i seguenti interventi di implementazione del DM 77/2020.

Per il 2024 confermano i seguenti ambiti di attività, in continuità con gli anni precedenti:

- accordo locale con MMG e PLS, che interessa la presa in carico delle cronicità (diabete, BPCO), l'adesione alle vaccinazioni (Covid, antinfluenzale, antipneumococcica), il governo della politica del farmaco, l'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche, la possibilità per tutti gli MMG della Provincia di essere medici necroscopi;
- potenziamento delle attività specialistiche in alcune Case di Comunità dei Distretti, attingendo a tutti gli istituti contrattuali ed a accordi con i rappresentanti della specialistica ambulatoriale;

- incontri di NCP (Nuclei Cure Primarie) autogestiti (almeno 4 all'anno) con il coinvolgimento di specialisti ospedalieri, con momenti formativi e il coinvolgimento dei MMG nel percorso dello sviluppo delle case di comunità (Community Lab);

Al 31/12/2024 nella provincia di Parma operano 279 Medici di Medicina Generale (MMG), la gran parte dei quali opera in forma associata per garantire integrazione e continuità assistenziale.

Nell'ambito pediatrico operano 60 Pediatri di Libera Scelta nel territorio provinciale.

Prosegue la buona collaborazione tra la pediatria territoriale e la pediatria ospedaliera.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Le Unità di Continuità Assistenziale

Durante l'emergenza pandemica, in ottemperanza alle normative nazionali e alla luce delle linee di indirizzo regionali, l'Azienda USL di Parma ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Il DM 77/2022 ha poi definito un nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale che fra le altre azioni prevede l'istituzione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), equipe mobili distrettuali per la gestione e il supporto della presa in carico di pazienti che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità. Al 31/12/2024 è attiva una UCA presso il Distretto Valli Taro Ceno, mentre sono presenti equipe che, seppur in una modalità formalmente non strutturata come da DM 77/2022, svolgono negli altri territori un'attività sostanzialmente riconducibile a quella prevista dal DM 77.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

La risposta alla domanda di salute dei cittadini: la regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e il ruolo del Comitato di Committenza e Garanzia

I Distretti sono costantemente impegnati nel garantire la congruità dell'offerta, anche in termini di tempi di attesa, attraverso una committenza puntuale nei confronti dei produttori sia interni che esterni all'Azienda USL (ossia Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ed erogatori privati accreditati). Anche gli ospedali privati accreditati, la cui produzione è orientata a perseguire obiettivi di sistema, contribuiscono sia a garantire l'autosufficienza territoriale che alla garanzia di strutture dell'offerta di alta specialità quali la neuro-riabilitazione (codice 75) del Centro Cardinal Ferrari e la riabilitazione cardiologica (codice 56 MDC 5) del Centro Don Gnocchi di Parma.

Nell'ambito del percorso di unificazione, nel 2024 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale per la Gestione dell'Integrazione Ospedale-Territorio e delle funzioni di Committenza dell'Azienda USL di Parma e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Tale decisione è motivata dal fatto che si è evidenziata, nell'ambito delle due Aziende sanitarie provinciali, l'esigenza di attuare un nuovo modello organizzativo che prevede la costituzione di un centro di responsabilità unico a livello interaziendale finalizzato a promuovere e presidiare una gestione unitaria dei processi di integrazione tra ospedale e territorio, attraverso un'efficace gestione delle funzioni di committenza tra le diverse articolazioni territoriali nei confronti dei produttori di prestazioni sanitarie pubblici e privati accreditati.

(Rif. "A - Sezione di programmazione Dimensione dell' Utente", "Sottosezione di programmazione dell' Integrazione")

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, sono stati costituiti i Dipartimenti Assistenziali Integrati interaziendali che coinvolgono funzionalmente anche alcune Unità Operative del Presidio Ospedaliero AUSL:

- Dipartimento ad attività integrata interaziendale onco-ematologico provinciale,
- Dipartimento ad attività integrata interaziendale Diagnostico,
- Dipartimento ad attività integrata interaziendale della continuità e della multicomplexità

Nel corso dell'esercizio 2024 si è proceduto a rafforzare, dal punto di vista organizzativo, l'assetto interaziendale con l'istituzione di nuovi Dipartimenti Interaziendali (Dipartimento delle Professioni Sanitarie e il Dipartimento per la Gestione dell'integrazione ospedale-territorio e delle funzioni di committenza).

L'attività programmatica di budget è proseguita con il processo interaziendale avviato l'anno precedente e ha trovato un'esemplificazione unitaria nei lavori di redazione e implementazione del "Piano Straordinario di produzione per la specialistica ambulatoriale" unico a livello provinciale.

Si è prestata particolare attenzione alla Committenza Sanitaria nei confronti degli erogatori del Privato Accreditato della provincia. A fianco dell'attività di controllo e monitoraggio dal punto di vista amministrativo e si è realizzato un lavoro sistematico e costante di monitoraggio di domanda e offerta, finalizzato ad un coinvolgimento appropriato, sostenibile ed integrato degli erogatori privati accreditati.

Per quanto attiene al piano di interventi programmati per Azienda Ospedaliera:

- i lavori del Pronto Soccorso Generale, oggetto di una serie di rinvii dovuti alla necessità di garantire la costante operatività della struttura, sono stati ultimati a settembre 2024;

Risultano attualmente in corso i lavori per:

- rimodulazione del Pronto Soccorso Ostetrico/Ginecologico;
- realizzazione Ospedale delle Donne;
- realizzazione del Centro Oncologico;
- realizzazione di Centrale Unica di Risposta Numero Unico Europeo 112;
- potenziamento centrale operativa 118.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

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

Il Piano di potenziamento delle terapie intensive, semintensive e dei Pronto soccorso è stato portato a termine dalle due Aziende Sanitarie di Parma, ai sensi del DL 34/2020.

Rimane attivo il Piano strategico-operativo recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU).

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

Assistenza oncologica

Le due Aziende Sanitarie di Parma, nell'ambito del modello organizzativo regionale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN), nel 2024 hanno garantito continuità rispetto alle attività previste dalla DGR n. 2316 del 27/12/2022, "Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo".

Di comune accordo tra le Direzioni Sanitarie delle due Aziende Sanitarie provinciali, è stato nominato il Responsabile della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Provincia di Parma con nota prot. n. 0005332 del 02/02/2024.

L'anno 2024 ha visto l'Istituzione del Dipartimento oncologico ed emato-oncologico provinciale, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali a livello della provincia di Parma. Il citato nuovo Dipartimento include la Piattaforma aziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) dei Laboratori di Diagnostica Molecolare Avanzata, che fa parte della Piattaforma interaziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) per l'effettuazione di test di sequenziamento di nuova generazione (NGS), nell'ambito del percorso di cura oncologico ed ematologico, in accordo di collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza (delibera del Direttore Generale n. 720 del 18/10/2023).

Di seguito gli ambiti di azione garantiti e ulteriormente implementati nel corso dell'anno:

- miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa per pazienti oncologici ed emato-oncologici. Si confermano i due progetti di presa in carico a domicilio da

parte di equipe specialistiche ospedaliere, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Il progetto Emocasa, in particolare, è stato ulteriormente implementato mediante la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti;

- consolidamento della Rete locale oncologica ed emato-oncologica a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo dell'oncologia di prossimità, mediante la presa in carico di nuovi pazienti oncologici o ematologici e follow up di pazienti già in cura;
- consolidamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, intesi come strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, di appropriatezza della diagnostica e dei trattamenti, di continuità assistenziale.

Terapia Intensiva Pediatrica

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce centro di riferimento consolidato ed HUB definito per l'Area Emilia Occidentale (province di Parma, Reggio Emilia e Piacenza) per la cura di patologie tempo dipendenti e per il paziente pediatrico.

La casistica pediatrica risulta molto concentrata in attività di chirurgia pediatrica, chirurgia maxillo-facciale, otorinolaringoiatrica, neurochirurgia che determinano un'elevata complessità clinica.

La Terapia Intensiva Pediatrica, consente di poter soddisfare appieno l'erogazione di cure specialistiche nel bambino con malattia critica, sia per l'appropriatezza dei percorsi clinici assistenziali garantiti dall'Ospedale Maggiore di Parma in termini di strutture, sia per l'integrazione tra i diversi medici specialistici e altre figure professionali presenti nella struttura ospedaliera.

Nel 2024 si sono registrati in TIP 184 accessi.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

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

Cessata l'emergenza Covid a carico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica sono rimaste la vaccinazione in co-somministrazione con la vaccinazione antinfluenzale per le categorie che svolgono attività socialmente rilevanti (sanitari, forze dell'ordine, insegnanti, ecc.). Nel corso del 2024 si è garantita l'operatività ordinaria di sorveglianza clinico-epidemiologica delle malattie infettive e diffuse rispettando gli indicatori legati alla tempestività delle indagini. E' stata mantenuta la promozione dell'offerta attiva del test di screening dell'infezione tubercolare nelle persone a rischio per condizione o patologia, nonché l'attività della Medicina del Viaggiatore con l'ambulatorio dedicato nel Distretto di Parma e con l'offerta negli ambulatori vaccinali negli altri Distretti. Nel corso dell'anno 2024 il Dipartimento di Sanità Pubblica si è trovato a dover assicurare attività legate alla gestione dell'emergenza Pesta Suina Africana con particolare impegno del servizio dell'Area Dipartimentale di sanità Pubblica veterinaria sia in termini di risorse umane che economiche. Tutte le attività di controllo ufficiale sono state programmate secondo quanto previsto dalla DGR 1510/2013 e dalla DGR 200/2013. Nell'anno gli obiettivi programmati sono stati nel complesso raggiunti, sia in termini qualitativi che quantitativi.

La pianificazione degli obiettivi si è svolta nel rispetto dei Piani Regionali e Nazionali, e l'effettuazione degli audit interni ai servizi ha soddisfatto gli obblighi di accreditamento istituzionale.

L'AOU di Parma nel 2024 sul fronte degli screening oncologici ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo. Per lo screening cervicale, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). L'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomicopatologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). Per lo screening mammografico, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici, terapie mediche e radioterapiche. Per lo

screening colonrettale, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle lesioni endoscopiche. Nel complesso l'AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) comprende tutte le articolazioni operative territoriali, residenziali ed ospedaliere e il coordinamento e la gestione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi mentali in tutte le età della vita. Il DAI-SMDP comprende le Aree Disciplinari di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Psichiatria Adulti, è presente nei quattro distretti dell'Azienda USL con servizi di Salute Mentale Adulti (SMA), Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), e Dipendenze Patologiche (DP) .

Il Dipartimento garantisce omogeneità e appropriatezza nei percorsi di cura e riabilitazione attraverso l'UO "Trattamenti psicosociali intensivi e integrati" a valenza sovradistrettuale, che esercita anche funzioni di cruscotto per l'accesso ai percorsi riabilitativi ad alta complessità territoriali e residenziali.

Nell'ambito della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche percorsi di accoglienza e approfondimento diagnostico strutturato e multidisciplinare sono finalizzati all'identificazione delle risorse e delle criticità della persona e della sua rete familiare e sociale, presupposto necessario alla formulazione di eventuali proposte terapeutiche

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

Salute nelle Carceri

L'AUSL di Parma persegue tale obiettivo attraverso uno specifico programma (Programma aziendale Salute negli Istituti penitenziari) che coinvolge diverse Unità Operative, quali i servizi aziendali di psichiatria e per le dipendenze patologiche.

L'Unità Operativa Salute negli Istituti Penitenziari garantisce l'assistenza primaria di base (assistenza medica e assistenza infermieristica 24 ore su 24), quella specialistica (visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio, assistenza riabilitativa, tutela della salute mentale e delle dipendenze patologiche, assistenza odontoiatrica), oltre a varie attività di prevenzione (promozione della salute, screening e vaccinazioni), di redazioni di relazioni cliniche e medico-legali.

È costituita da 5 Settori che corrispondono alle aree detentive, ognuno dei quali è formato da Reparti (Sezioni) diretti da medici responsabili di reparto.

All'arrivo ogni detenuto viene visitato dal Medico di Guardia, successivamente dallo psicologo per lo screening sui nuovi giunti, e quindi viene preso in carico dall'equipe sanitaria che apre una cartella clinica.

Tutti i pazienti nuovi giunti vengono sottoposti, se consenzienti, a screening infettivologico completo. E' stata inoltre programmata ripetizione degli esami infettivologici per tutti i detenuti con cadenza annuale.

Si è concluso il progetto per l'avvio dell'erogazione di visite in telemedicina: da gennaio 2024 è operativa, infatti, la possibilità di erogare prestazioni di telemedicina, in particolare per le visite diabetologiche.

A causa della presenza di numerosi pazienti oncologici, anche in stadio avanzato, è stata avviata, inoltre, una collaborazione interna agli Istituti Penitenziari con l'oncologia medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

L'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli IIPP di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto

riguarda le visite ambulatoriali, **sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP.** In particolare, nel 2024, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

Attività Trapiantologica e Trasfusionale

A coronamento dell'attività donativa e della formalizzazione del "Coordinamento Attività di Procurement" è stato attivato nel 2023 il Comitato Aziendale Ospedaliero per la donazione di organi e tessuti. Per il numero di donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER, non è stato possibile raggiungere l'obiettivo anche per un aumento del tasso di opposizione, 30,6% con un +5,1% rispetto a quello del 2023.

Questo dato è imputabile alle dichiarazioni in vita dei deceduti (S.I.T.), al basso indice di dono che contraddistingue la nostra area e alla multiculturalità dei donatori con familiari spesso rintracciabili solo attraverso le ambasciate oppure telefonicamente e con barriere linguistiche e culturali importanti.

Per il numero di segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente, l'obiettivo è raggiunto (assegnato 6 segnalazioni DCD). In particolare, per l'anno 2024 sono state effettuate 9 valutazioni che hanno portato a 6 donazioni effettive. Ci sono state 2 opposizioni (1 in vita, 1 famiglia) e un non idoneo (patologia neoplastica)

Nel 2024 il COBUS (Comitato per il Buon Uso del Sangue) si è riunito in 4 incontri, nei quali ha avviato lo sviluppo di un questionario strutturato per la valutazione del rischio emorragico nei pazienti chirurgici, derivato da quello utilizzato dalla International Society on Thrombosis and Haemostasis. Ad oggi si è raggiunto un ottimo risultato sul numero di procedure di plasmaferesi grazie a nuove progettualità con associazioni. Le GPGs sono recepite ed applicate in tutti i settori e i processi del SIMT e tenute sotto controllo con audit interni della struttura.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione")

Sicurezza delle cure

E' proseguita l'attività di diffusione della cultura della Sicurezza delle cure in ambito ospedaliero ed è stato promosso l'utilizzo degli strumenti propri della gestione del rischio in ambito territoriale, così come previsto nel Piano-Programma sicurezza delle Cure (PPSC) del 2024. Le stesse attività previste dal PPSC nei diversi settori/aree, anche a fronte dei rischi specifici rilevati dai sistemi di segnalazione e reporting, sono state completate o sono in via di completamento. **Sono proseguite in AUSL anche nel 2024, le iniziative di incontro collegiale con i professionisti all'interno delle singole UUOO, in risposta a segnalazioni di eventi avversi con caratteri di Eventi Sentinella, o comunque "significativi" nell'ambito della gestione del rischio. L'individuazione di eventuali criticità ha permesso di intraprendere corrispondenti azioni di miglioramento.** È stata rafforzata la collaborazione con il Dipartimento Chirurgico AUSL, nell'ambito della sicurezza in chirurgia a fronte del raggiungimento di risultati non sempre performanti rispetto alla copertura delle procedure chirurgiche (AHRQ4) con check-list di sala operatoria (SSCL).

Si è operato in costante contiguità con l'UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, integrandosi nella formazione, in particolar modo nel contesto della Rete per la Sicurezza delle Cure, collaborando attivamente nell'ambito del rischio infettivo e nella realizzazione di specifiche azioni di miglioramento e nella redazione di protocolli e istruzioni operative. Proseguono le sinergie con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per l'analisi e la gestione di episodi di aggressività e/o violenza a danno degli operatori. Nel corso del 2024, è stata redatta una specifica procedura interaziendale sul consenso informato, la Pianificazione Condivisa delle Cure e le Disposizioni

Anticipate di Trattamento, rilevante sia nella prevenzione di eventi avversi che nel rapporto con il cittadino, che ha richiesto una formazione specifica. AOU PR ha sostenuto le attività della Segreteria della Commissione del Farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento promuovendo la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

E' stata rendicontata l'attività dell'AOUPR per la Sicurezza delle Cure relativa all'anno 2023. E' stato avviato il progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022). È in proseguimento la formazione per l'applicativo SEGNALER sui due livelli di Operatore e Responsabile. Per il 2023 è stata condotta un'analisi FMEA applicata al miglioramento della sicurezza ed efficacia dell'educazione terapeutica dei pazienti che ricevono trapianto renale – Centro Trapianti e relative azioni di miglioramento (n. prot. 49716 del 07/12/2023).

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico")

Assistenza perinatale

In entrambe le Aziende tutte le attività previste dal progetto "Percorso Nascita" si sono rafforzate ulteriormente, così come i percorsi assistenziali, ponendo particolare attenzione alle tematiche legate al disagio psico-emozionale. È attivo nei 4 distretti provinciali e in tutti i punti nascita, il progetto regionale che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio.

Consolidato da diversi anni e confermato nel 2024 il progetto della Dimissione Appropriata con l'offerta di visite domiciliari, consulenze telefoniche per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità.

Nel corso dell'anno si è rafforzata ulteriormente l'assistenza in autonomia dell'ostetrica all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio) fisiologico nelle Case della Comunità di Parma e provincia. Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Il Percorso Nascita comprende percorsi facilitati con i Punti Nascita provinciali in entrata ed uscita.

E' proseguito l'operato del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita provinciale.

In AOU PR le azioni di sensibilizzazione nell'appropriatezza al ricorso del Taglio Cesareo primario hanno fatto sì che nel 2024 la percentuale di tagli cesarei in classe I sia ulteriormente ridotta. Per quanto riguarda la percentuale di travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli (IND0996), il dato è in linea con quello dello scorso anno ma rimane al di sotto della percentuale indicata dalla regione (33,7%). Il dato riflette il cambiamento della popolazione che afferisce alla nostra UOC in particolare con l'aumento dell'età materna e dell'obesità con il conseguente aumento della patologia.

In **Azienda Ausl** viene offerto il Test Prenatale Non Invasivo (NIPT) come screening universale per le anomalie cromosomiche. La Casa della Comunità di via XXIV maggio a Parma ha una nuova sede consultoriale di tipo spoke.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico")

Appropriatezza farmaceutica

In AUSL PR nel corso dell'anno sono proseguiti gli interventi che hanno avuto come obiettivo principale l'appropriatezza prescrittiva ed il controllo della spesa farmaceutica attraverso il monitoraggio continuo delle prescrizioni ed i controlli sulla conformità delle medesime, insieme all'incremento dei farmaci distribuiti direttamente e attraverso la Distribuzione per Conto (DPC) e alla costante promozione ad un maggior utilizzo di farmaci a brevetto scaduto. A livello territoriale sono stati organizzati con MMG e PLS incontri individuali, di Nucleo di Cure Primarie e di distretto in tema di appropriatezza prescrittiva in particolare dei PPI, Vitamina D, omega3 e antibiotici e di spesa farmaceutica.

Sono stati organizzati due incontri aziendali rivolti ai MMG con i gastroenterologi ospedalieri sui farmaci, e due incontri aziendali rivolti a MMG e PLS sugli antibiotici. Nella Casa della Comunità XXIV Maggio è stato fatto un incontro sugli antibiotici rivolto ai cittadini.

Negli incontri con i prescrittori sono stati presentati gli specifici obiettivi di appropriatezza d'uso ed il raggiungimento degli stessi, con indicazione di eventuali margini di miglioramento.

Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di promozione ai prescrittori (ospedalieri/territoriali) dell'uso di farmaci privi di copertura brevettuale, sia generici sia biosimilari.

In AOU PR per l'anno 2024 sono stati assegnati alle UU.OO. dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica. **Tutti i prescrittori di AOU si sono impegnati a utilizzare e a prescrivere nella continuità H/T i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aven e inseriti nelle recenti gare al fine di concorrere al contenimento di spesa farmaceutica.** Nel 2024 sono proseguite le attività di farmacovigilanza ponendo attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line e di raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni. **Nel 2024 le segnalazioni totali di ADR sono state 100.**

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico")

Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza

In AUSL nel corso del 2024 è stato realizzato un evento di formazione e aggiornamento articolato in due edizioni in modalità FAD sincrona sul tema della Dispositivo - Vigilanza, nell'ottica di implementare la sensibilizzazione alla segnalazione. Il corso, rivolto agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali, ha avuto un carattere teorico-pratico, ha guidato i discenti nel riconoscimento e nella rilevazione di un evento avverso con un dispositivo medico e medico- diagnostico in vitro durante la pratica professionale e ha fornito loro gli strumenti operativi utili per effettuare una segnalazione. Si è svolto inoltre un evento formativo locale in due edizioni organizzato in collaborazione con il Servizio farmaceutica territoriale riguardante la Dispositivo e Farmaco Vigilanza destinato ai professionisti dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare, volto a sensibilizzare gli operatori sanitari che a livello territoriale utilizzano frequentemente dispositivi medici nella loro pratica professionale.

In AOU PR nel 2024 è stata garantita una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) o Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM). Sono proseguite le attività volte a sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI) e la prosecuzione del progetto per gli armadi informatizzati in area chirurgica. Per il 2024, è stata garantita la copertura del flusso DiMe degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, ed è proseguito il progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag RFID dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb. Sul tema della Dispositivo Vigilanza (DV) nel 2024 sono proseguite le collaborazioni per le attività della Rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza". Nel corso del 2024 i nuovi percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono rispettati; nel 2024 dai

RLV sono stati gestiti 23 Incidenti, 129 Avvisi di Sicurezza, 14 Reclami. Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER. E' stata pianificata e conclusa la formazione AVEN (2 edizioni, maggio e ottobre) su DMvigilanza con il coordinamento dei lavori da parte del RLV di Farmacia di AOUPR.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico")

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Nel 2024 stati attivati gruppi di lavoro per la stesura di PDTA aziendali ed interaziendali. In particolare è stato portato a compimento il PDTA aziendale Disturbo borderline di personalità e sono stati costituiti i gruppi di lavoro per i PDTA Interaziendali Sclerosi Multipla, Neoplasie toraciche, Neoplasie mammella e BPCO. Partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale per la definizione di piattaforme per i PDTA in particolare per la rete Oncologica, che ha portato all'estensione dell'utilizzo della Piattaforma Health Meeting.

Si è collaborato alla definizione della documentazione aziendale relativa al processo di Autorizzazione ed Accreditamento delle Cure Domiciliari ed impostato le attività dei gruppi di lavoro per la realizzazione della documentazione inerente i contenuti previsti dalla DGR 2019/2022.

In AOU nel 2024 è stato elaborato, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato il "Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2024 dell' AOU di Parma" (delibera nr. 505 del 12/07/2024). E' stata redatta e presentata la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali (nota prot. n. 12911 del 20.03.2024). E' stato aggiornato il gruppo degli osservatori mediante l'APP regionale OssERvare con il coinvolgimento di 8 Blocchi Operatori.

Nel corso del 2024 la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento ha formalizzato il Piano Programma per la Gestione della Qualità Aziendale 2024 (Del. 522 del 12.07.2024), programmando per il 2024 la propria attività attraverso un approccio integrato con tutti gli strumenti di pianificazione aziendale e in linea con gli strumenti principali di valutazione della qualità.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico")

Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità

L'Azienda AUSL PR ha proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano Nazionale della Prevenzione 2021/2025", promulgato da parte della Conferenza Stato-Regioni, sostenendo a livello aziendale e territoriale gli obiettivi e le azioni previsti per i vari setting assistenziali. **L'impiego della cartella sanitaria di rischio informatizzata è pienamente attivo in ogni distretto:** ogni visita medica prevista dal DL 81 è registrata in questa cartella, così come le vaccinazioni.

Per aumentare l'adesione vaccinale il personale medico addetto, si è recato nelle strutture AUSL del territorio ed è stata data ampia pubblicità alle date per le sedute vaccinali.

L' AOU PR nel 2024 ha proseguito la campagna vaccinale antinfluenzale effettuate applicando il timer dato dalla Regione. Sono stati messi in atto incontri informativi e di sensibilizzazione con i reparti, insistendo particolarmente con i reparti che assistono pazienti immunodepressi. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha sensibilizzato gli operatori sottoposti a visita e ha partecipato alla vaccinazione dei dipendenti.

I Direttori di Dipartimento sono stati incaricati di implementare all'interno delle UO la promozione alla pratica alla vaccinazione.

Sono state diverse le attività promosse per fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell'ambito del Programma Predefinito 8 "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro".

Anche nel 2024 è stato regolarmente alimentato il database aziendale sulle segnalazioni di aggressione fisica agli operatori sanitari, grazie alla sinergia del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento.

I Comitati Unici di Garanzia delle Aziende Sanitarie, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale dell'Ospedale e l'UOS Psicologia della Salute, Clinica e di Comunità Ausl, hanno promosso in corso d'anno, la compilazione della survey, anonima, validata a livello internazionale dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) sul tema della violenza nei luoghi di lavoro.

Anche nel corso del 2024 è stata garantita la disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (come previsto dal Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS - Del n. 436 del 12/06/2024) in cui sono state accolte il 100% delle richieste di supporto pervenute.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico")

Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0.

I livelli di accesso al FSE a livello provinciale consolidatisi negli anni hanno determinato un progressivo rallentamento del trend di nuove attivazioni di SPID e l'evidenziarsi di un comprensibile e più marcato rallentamento nella attivazione del FSE nelle fasce di popolazione più anziane.

Nel 2024 il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ha visto l'implementazione di ulteriori Unità Operative, che ha portato ad intraprendere le seguenti azioni:

- Predisposizione strutturale delle UU.OO. per la connettività dei supporti informatici;
- Acquisizione e dotazione di tablet e supporti informatici alle UU.OO. coinvolte;
- Formazione teorico-pratica al personale medico ed infermieristico.

Le UU.OO. informatizzate ad oggi sono in numero di 30. Il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale sulla CCE si riunisce settimanalmente per l'analisi di eventuali segnalazioni che giungono dalle UU.OO. e per la predisposizione dell'implementazione della CCE in altre UU.OO.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale

L'implementazione di strumenti che consentano una relazione non in presenza fra paziente e clinico come la telemedicina, o anche fra clinici come il teleconsulto e la telerefertazione, per l'esecuzione di prestazioni o di consulti di approfondimento hanno un grande potenziale di sviluppo per rendere il Sistema Sanitario più prossimo alla popolazione e più efficiente nel dialogo fra i professionisti. Ad oggi, questi strumenti sono operativi in ambiti specifici come l'assistenza negli Istituti Penitenziari e in alcune territoriali e ospedaliere. Per la sua piena implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina, che opera in stretto contatto con i referenti regionali.

Permangono criticità legate alle infrastrutture tecnologiche e all'alfabetizzazione digitale dei destinatari (connettività, SPID), così come sono oggetto di riflessione a livello non solo aziendale ma anche regionale e nazionale gli aspetti legati alla protezione dei dati.

Nel corso del 2024 si è consolidato e sistematizzato il progetto "Specialisti on call", nato durante il periodo pandemico inizialmente come consulto tra MMG e specialisti per l'accesso alle Urgenze, e successivamente sviluppatosi come consulenza per qualsiasi problematica di competenza specialistica. Si tratta di un numero unico provinciale pensato dall'Azienda Unità Sanitaria Locale e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma grazie alla collaborazione degli specialisti ospedalieri e del territorio. Il servizio, attivo già da alcuni anni, consente ai MMG di contattare direttamente gli specialisti fornendo così un supporto operativo, efficace perché immediato, per la gestione quotidiana dell'attività clinica, in quanto è possibile condividere percorsi di gestione dei pazienti, dall'analisi degli esami diagnostici in tempo reale all'eventuale presa in carico. Grazie al significato lavoro fatto al 31/12/2024 sono attive 17 branche.

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

L'integrazione e la ricerca di un progressivo efficientamento dei servizi nei diversi ambiti – sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi – rappresentano due dei capisaldi del percorso di unificazione e hanno permeato tutti i processi avviati. Dal punto di vista clinico questo sta portando al consolidamento delle reti fra i professionisti esitando nella predisposizione di un numero crescente di PDTA interaziendali, e nel Presidio Ospedaliero Unico Provinciale.

All'interno del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della provincia di Parma si è convenuto di organizzare le attività dei due Collegi di Direzione di AUSL e di AOU mediante la strutturazione di un Collegio di Direzione che si riunisce sistematicamente in seduta congiunta. Nel corso del 2024 sono poi stati istituiti il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e il Dipartimento per la gestione dell'integrazione ospedale-territorio e delle funzioni di committenza. I Dipartimenti e i servizi di area tecnico-amministrativa sono stati oggetto di revisione organizzativa nel corso del 2024 all'interno del percorso di unificazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma. L'assetto ora prevede le seguenti articolazioni interaziendali: il Dipartimento Legale, il Dipartimento Amministrativo Tecnico, il Dipartimento Risorse Umane, l'Area Economico Finanziaria, il Servizio Rapporti Istituzionali e l'Internal Auditing. In tale riassetto il Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale si è evoluto in una struttura ad integrazione strutturale e non più funzionale fra le strutture di AUSL Parma e AOU Parma.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Le Aziende Sanitarie di Parma hanno stilato un Piano ICT che recepisce le indicazioni del Piano Agid, lo hanno perseguito coerentemente con le risorse a disposizione e le priorità individuate.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Sviluppo progetto ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale"

Resta in vigore il "Regolamento interaziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici", adottato in entrambe le Aziende, e oggetto di apposita presentazione in occasione specifici incontri con le diverse articolazioni aziendali.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Sviluppo dei Progetti ICT , rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria

Le Aziende Sanitarie di Parma, di concerto con la Regione Emilia Romagna, hanno consolidato la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto delle normative vigenti.

Ciò fatto anche coerentemente a quanto pianificato dal PNRR nell'ambito dell'intervento Missione 6 relativo al FSE 2.0.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Innovazione dei sistemi per l'accesso

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB. Da giugno 2024 si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. Nell'ambito delle iniziative connesse al Piano Straordinario di produzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono state implementate secondo le indicazioni regionali le Preliste,

strumento che consente di tenere traccia e di ricontattare i cittadini per i quali non è possibile offrire in sede di contatto un appuntamento coerente con la priorità della prescrizione. Allo stesso tempo si sono costituiti numerosi gruppi di lavoro per migliorare i percorsi interni che costituiscono l'intero processo di prenotazione.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Le aziende sanitarie di Parma hanno perseguito gli obiettivi posti anche considerando l'intervento PNRR Ausl sui flussi informativi.

In **Azienda Ausl** l'approvazione (del. AUSL 647/2024) del Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi ha previsto la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori.

Relativamente alla corretta e tempestiva trasmissione dei flussi informativi, tutte le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. I risultati raggiunti sono soddisfacenti sia verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA sia verso le banche dati attivate a livello regionale.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

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

Si conferma il proseguimento delle attività volte alla pianificazione e l'unificazione dei sistemi informativi e delle banche dati, come previsto dal Piano ICT Interaziendale.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)

Le Aziende sanitarie di Parma riconoscono nel lavoro agile (smart working) un valido strumento di innovazione e di sviluppo organizzativo, oltre che un fattore di spinta per la semplificazione e la digitalizzazione amministrativa, contribuendo a migliorare l'efficienza e, più in generale, lo stato di salute organizzativa delle Aziende anche attraverso il consolidamento delle competenze digitali del personale.

In occasione dell'approvazione del PIAO 2023-2025, le due Aziende Sanitarie di Parma hanno approvato il POLA per il triennio 2023-2025 con le rispettive deliberazioni AOU n. 460 del 28 giugno 2023 e AUSL n. 295 del 30 giugno 2023.

È stato confermato l'obiettivo di mantenere le condizioni per favorire l'accesso al lavoro agile alla più alta percentuale possibile di dipendenti, ed è stato garantita anche nel 2024 la manutenzione e l'aggiornamento della mappatura dei processi e delle attività. Come ulteriore misura di promozione e sviluppo del lavoro agile, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno deliberato, con i rispettivi atti n. 46 AUSL e n. 62 di AOU del 24/01/2024, il "Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto nelle Aziende sanitarie di Parma".

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto alle discriminazioni

L'ambito dell'Equità ha raggiunto gli obiettivi prefissati arrivando alla definizione del nuovo Piano triennale Equità Interaziendale e all'utilizzo di strumenti di *equity assessment*.

Nel 2024 la Referente Equità ha garantito la sua partecipazione a tutti i coordinamenti Regionali

Equità e alla progettazione delle azioni in tema di *Diversity Management* (mappatura delle prassi in essere). Ha partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona. Sono stati implementati corsi di supporto al personale sanitario delle due aziende per la gestione dello stress con approccio psico-corporeo funzionale ed un supporto al personale del PS maggiormente esposto a fenomeni di violenza contro gli operatori, in collaborazione con una psicologa dell'emergenza, e che prevedeva momenti di debriefing tecnico e psicologico.

Prosegue la revisione della Procedura di Accoglienza delle vittime di violenza con estensione interaziendale ed il progetto internazionale VIPROM finanziato dall'EU per costruire un programma di formazione rivolto ai professionisti sanitari sulla violenza domestica. Tutte le iniziative hanno lo scopo di fornire supporto metodologico e psicologico a tutto il personale delle due aziende, alla luce delle difficoltà del momento storico e dei fenomeni psico-sociali in ambito lavorativo. Con il progetto VIPROM è stato possibile finanziare dei contratti a tempo determinato per una psicologa ed una project manager che forniranno supporto alle attività del CUG e al processo di avviamento alla certificazione di genere.

Con DD 28136/2024 è stato istituito il Coordinamento Regionale Equità di cui la referente è componente. La referente Equità partecipa alla cabina di regia Regionale relativa al PL13 del PRP e alla cabina di regia locale del PRP. Sono operativi la Rete Aziendale Equità, il Tavolo Medicina di Genere Aziendale in collab. con il CUG e il Gruppo di lavoro per la mappatura delle azioni di Diversity Management.

La Rete Aziendale Equità lavora in sottogruppi:

- Gruppo Analisi dati e valutazione - Progetto: costruzione di un Profilo Equità adesione screening della popolazione straniera;
- Gruppo Promozione Strumenti Equità (EqIA e HEA) e Gruppo Fragilità e Territorio - Progetto: applicazione di EqIA ed HEA al processo Dimissioni Protette.
- Gruppo Accessibilità Health Literacy - Progetto: analisi fase della prenotazione e preparazione degli esami nei Consultori.

Altri progetti:

- Coordinamento Gruppo interaziendale HEA Screening Tumori Femminili.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dell'organizzazione")

Governo delle risorse umane

Nel corso del 2024 in entrambe le Aziende sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, realizzando un adeguato monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute.

Anche nel corso del 2024 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha

trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato, fatte salve quelle ex art. 15 septies e di struttura complessa, sono state avviate attraverso tale applicativo. Hanno inoltre continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni, come per l'anno precedente, è stato realizzato nel rispetto delle indicazioni operative trasmesse dal livello regionale in entrambe le Aziende.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale")

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

Il Servizio Integrità e Trasparenza e RPCT ha assicurato ogni impegno idoneo ad adempiere alle funzioni previste, in relazione agli importanti momenti di pianificazione che hanno presentato novità connesse al PIAO. Mantenuite e garantite le attività di coordinamento complessivo del sistema, consulenza e collaborazioni richieste dalle unità organizzative. A gennaio predisposta la Relazione annuale RPCT sulle attività 2023, in base allo schema ANAC; relazione pubblicata entro i termini previsti in apposito spazio della sezione web Amministrazione Trasparente. L'aggiornamento della pianificazione complessiva del sistema e delle attività è avvenuto tramite predisposizione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, approvata a febbraio 2024 dalle Direzioni. Il RPCT ha proposto la elaborazione e l'approvazione di un nuovo documento di piano, in grado di aggiornare e presentare obiettivi, misure e azioni; anche in relazione alle indicazioni ANAC col PNA di fine 2023 monotematico sull'area contratti pubblici in ragione dell'attuazione del nuovo codice dei contratti pubblici. Svolto il monitoraggio generale delle pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente sulla base delle disposizioni ANAC previste dalla deliberazione ANAC n.213/2024. Il percorso di verifica si è concluso, con esiti positivi, con la pubblicazione delle attestazioni di OIV. L'aggiornamento del Codice di Comportamento nazionale, avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media. L'approvazione del nuovo Codice di Comportamento interaziendale è intervenuta a gennaio 2024. Sono stati tenuti dal RPCT n. 2 incontri di illustrazione del Codice: uno generale interaziendale di presentazione (febbraio) e uno presso il Distretto di Borgotaro (maggio). Collaborazione con le aree contratti pubblici per l'attuazione del nuovo regime delle pubblicazioni secondo le indicazioni ANAC. Adempiuto al questionario regionale, in funzione di vigilanza (giugno). Assicurata la partecipazione ai lavori del tavolo regionale di coordinamento e l'attuazione delle indicazioni in essi emerse. Avviata collaborazione con colleghi RPCT di AVEN, in particolare per organizzazione Giornata Trasparenza 2024. Sistema whistleblowing: monitoraggio eventuali segnalazioni tramite portale dedicato e segreteria telefonica. Organizzato corso di formazione in FAD in materia di Etica con Servizio Formazione aziendale da effettuare nell'anno 2025. Effettuate verifiche ed integrazioni in materia di obblighi delle pubblicazioni nel mese di ottobre ed inviato riscontro ad OIV in data 11 novembre 2024. Dichiarazioni in GRU: raccolte le dichiarazioni in materia di conflitto di interessi da parte di tutto il personale mediante la piattaforma Gru. L'adesione del personale è stata di circa il 65%, poco più alto dell'anno precedente. Svolta Giornata Trasparenza delle Aziende Sanitarie il 26 novembre in collaborazione con l'Università.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza")

Funzione aziendale di audit

La S.C.I. Internal Auditing, nel corso dell'anno 2024, è stata impegnata, in qualità di Coordinatore del Nucleo Audit Regionale, nella redazione delle Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tale attività, iniziata nell'anno 2023, si è conclusa nel mese di luglio 2024. La Regione Emilia-Romagna con Determinazione n. 18471 del

10/09/2024 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha adottato le Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che hanno l'obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico il Sistema di Controllo Interno e si propongono di definire i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia. Le Aziende Sanitarie sono tenute ad adottare apposito atto: le Aziende Sanitarie di Parma hanno approvato il nuovo Sistema di Controllo Interno con delibera del Direttore Generale AOU n. 970 e AUSL n. 669 del 18 dicembre 2024. Inoltre l'attività di coordinamento della Cabina di Regia ha visto la Struttura Internal Auditing partecipare, in quanto referente PNRR/PNC, a nr. 2 sedute del Collegio Sindacale, con l'obiettivo di aggiornare tale organo aziendale in merito allo stato di avanzamento dei progetti, focalizzando l'attenzione sulle criticità. Nell'anno 2024 gli interventi previsti hanno rispettato il cronoprogramma.

(Rif. "B - Sezione di programmazione Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni", "Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza")

Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca (rif. DGR 380/2023 linea di valore pubblico

Nell'ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, è proseguito l'impegno volto ad accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, dando la massima priorità alla sicurezza del paziente e al miglioramento dello stato di salute. Si è inoltre proseguito con attività volte a favorire il processo di riconoscimento verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dell'Azienda.

Nel corso dell'anno, al fine di assicurare la realizzazione di studi clinici ed epidemiologici di alta qualità, anche in ottemperanza agli obiettivi generali del nuovo Sistema di governo della Ricerca e Innovazione per la Salute (SIRIS-ER), sono state perseguite numerose azioni strategiche, sviluppate con particolare riferimento ai contenuti della DGR 380/2023:

- partecipazione a sei progetti risultati vincitori dei Bandi PNRR 2023 e a nove proposte presentate al Bando Ricerca Finalizzata 2024. È inoltre proseguita la collaborazione su tredici studi finanziati tramite bandi pubblici degli anni precedenti, per i quali sono state assicurate tutte le attività statistico-metodologiche previste nei protocolli dei progetti.
- sviluppo e consolidamento delle attività di standardizzazione dei dati secondo il modello OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership).
- Organizzazione della terza edizione del ciclo di seminari intitolato "Innovare la ricerca clinica", caratterizzato da interventi di relatori di comprovata autorevolezza e rivolto a un pubblico ampio e multidisciplinare.

(Rif. "C - Sezione di programmazione Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo; "Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica")

Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi

Nel 2024 è proseguita la *governance* degli aspetti giuridico-regolatori della ricerca, la cui normativa è in continua evoluzione e aggiornamento.

Nel 2023, proseguito nel 2024, si è deciso di attivare audit per verificare gli aspetti privacy nella conduzione degli studi, in collaborazione con la Struttura Interaziendale di Internal Auditing e con la Direzione sanitaria. Tali audit hanno la forma di veri incontri collaborativi e costruttivi con i professionisti delle strutture che conducono ricerche, per valorizzare lo strumento formativo/informativo nell'ottica della reciproca collaborazione volta al raggiungimento della corretta conduzione degli studi anche sotto l'aspetto "privacy".

Nel 2024 sono state redatte n. 25 modelli di valutazione d'impatto (DPIA) per altrettanti studi osservazionali retrospettivi senza il consenso informato, ma circa un centinaio sono prossimi alla pubblicazione e si stima che ad ogni seduta di Comitato Etico si deve procedere per la redazione di circa 5/6 DPIA.

Tale attività è stata ed è particolarmente onerosa e impegnativa.

Si è, inoltre, provveduto ad aggiornare i contratti/convenzioni anche per l'aspetto privacy, in accordo anche con l'Università degli Studi di Parma e con l'AUSL PR quando coinvolta ed è stata introdotta, dal momento della ricezione del relativo format da parte del DPO, la stipula delle Clausole Contrattuali Standard, qualora il Promotore risieda in un Paese extra-UE privo della decisione di adeguatezza in conformità con il GDPR.

Nel 2024 sono stati negoziati dall'ufficio contratti e revisionati dal Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi, che ne coordina l'intera attività: n. 79 contratti/convenzioni relativi a studi no profit e n. 2 emendamenti a contratti di studi no profit; n. 35 contratti relativi a studi profit e 37 emendamenti a contratti di studi profit, che hanno avuto la necessità di continue verifiche e definizioni fino alla relativa stipula.

E' stato garantito il consolidamento dell'utilizzo del sistema informatico regionale SIRER, strumento idoneo per mettere in rete i Comitati Etici Territoriali di Area Vasta, gli Uffici Ricerca, gli sperimentatori e la Regione, e per effettuare un efficace monitoraggio amministrativo degli studi verificandone lo stato dell'arte e presidiandone la rendicontazione annuale. E' stata garantita l'attività di help-desk per la risoluzione di problemi relativi all'inserimento dati e a malfunzionamenti, sia per mail che per telefono. E' proseguita l'attività di abilitazione delle credenziali aziendali per l'accesso alla piattaforma SIRER, sia per i dipendenti ospedalieri che per gli universitari con integrazione assistenziale.

Alla fine del 2024 si è provveduto ad attivare il monitoraggio amministrativo degli studi al fine di verificare lo stato dell'arte degli studi stessi che risultano alla segreteria locale del CE AVEN aperti e in corso all'avvio del monitoraggio stesso. Pertanto, sono state inviate note ufficiali di richiesta a complessivi n. 242 Principal Investigator (PI) (AOUPR = 165, AUSL PR= 56, UNIPR= 21), corredate, per ciascun PI, dalla modulistica da compilare per ogni studio e dal relativo elenco degli studi di pertinenza, che risultano aperti alla segreteria locale del CE AVEN, per un numero totale di studi pari a 951 (AOUPR con 809 studi, UNIPR con 35 studi e AUSL PR con 107 studi). Tale attività è stata ripresa con solleciti ai PI non rispondenti al monitoraggio.

(Rif. "C - Sezione di programmazione Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo; "Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica")

Valorizzazione del capitale umano

La programmazione della formazione aziendale, nell'ambito del miglioramento dei processi organizzativi, dell'innovazione tecnico-professionale, dell'integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici, è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali. La programmazione delle attività formative collegate alla valorizzazione del Capitale Umano hanno trovato piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende Sanitarie della Provincia redigono già in forma unitaria.

(Rif. "C - Sezione di programmazione Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo; "Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo")

PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Sono state realizzate ripetute iniziative di informazione/formazione sui temi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate, tenendo conto dei fabbisogni delle singole unità operative.

Al 31.12.2024 si registra una buona partecipazione al corso di Formazione da parte dei dipendenti di entrambe le Aziende Sanitarie.

(Rif. "C - Sezione di programmazione Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo; "Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo")

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

La programmazione 2024, in continuità con l'esercizio 2023, è stata definita prevedendo nel dettaglio le azioni da attivare per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. Le due Aziende Sanitarie di Parma hanno definito un quadro programmatico per

l'esercizio 2024 ponendo particolare attenzione alla revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nella note pervenute dalla Direzione Generale dell'Assessorato e coerenti con quelli previsti dalla D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024".

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella stessa D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024, l'esercizio 2024 è risultato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi realizzati dalla spesa farmaceutica, per garantire un consolidato livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione Emilia-Romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

Nel esercizio 2024, è risultato strategico il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, per l'esercizio 2024, ha riguardato la definizione e la messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che ha richiesto la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive anche attraverso il coinvolgimento del privato accreditato.

Nello specifico, per la Provincia di Parma, il Piano Straordinario di Produzione prevedeva il recupero di 156.975 prestazioni, incrementalmente rispetto all'effettiva erogazione esercizio 2023, di cui 39.244 attraverso meccanismi di riorganizzazione/ efficientamento e quindi a isorisorse, e 117.731 attraverso investimenti in personale, collaborazioni, acquisto di prestazioni da privato accreditato.

L'esercizio contabile 2024 ha confermato la mutata struttura dei costi aziendali (con particolare riferimento all'acquisto di prodotti farmaceutici, al personale e ai costi energetici) che non ha ancora trovato pieno riscontro nel livello di finanziamento assegnato. Le azioni intraprese dalle Aziende hanno però permesso il raggiungimento di una perdita d'esercizio inferiore rispetto a quanto indicato in sede di Bilancio economico preventivo. **(Rif. "D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; "Sottosezione di programmazione economica finanziaria")**

PNRR

In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all'attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si da atto che sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 6 Salute. Nel corso del 2024 sono state convocate n. 2 sedute della Cabina di Regia PNRR/PNC. Al termine di ogni seduta è stata predisposta apposita Relazione al fine di dare evidenza anche delle criticità rilevate in tale contesto.

Gli obiettivi previsti per l'anno 2024, sono stati raggiunti e completati, con particolare attenzione al cronoprogramma dei lavori edili che prevedevano l'approvazione delle progettazioni e la sottoscrizione dei contratti per la realizzazione degli interventi.

(Rif. "D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; "Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR")

Governo di investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Le attività aziendali sono state, impegnate alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al PNRR, in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE hanno riguardato le 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, nel rispetto delle tempistiche programmate. Con riferimento alla garanzia della

sostenibilità economica, è stata determinante la capacità delle Aziende di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, coniugata responsabilmente alla capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

(Rif. "D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; "Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR")

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

La realizzazione degli interventi prosegue con alcune difficoltà legate a peculiari caratteristiche di alcuni cantieri ma, nel complesso, nel rispetto delle milestones fissate dal Contratto Istituzionale di Sviluppo.

Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale.

Nel corso del 2024, per Ausl Parma, l'intervento APC09 - Acquisizione tecnologie biomediche è stato interamente realizzato, mentre, nell'ambito dell'intervento APC08 - Acquisizione tecnologie informatiche, sono state acquisite ed installate tecnologie, la sua completa realizzazione è prevista entro la scadenza ministeriale nel mese di marzo 2025. Nel mese di ottobre 2024 è stata bandita la procedura aperta per l'aggiudicazione dell'intervento APC10 - Seconda camera iperbarica di Vaio, la cui conclusione è prevista entro la scadenza ministeriale fissata per il 20/03/2025 ed in merito è stata predisposta apposita relazione agli atti del Servizio Attività Tecniche.

(Rif. "D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; "Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR")

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Nel corso del 2024 per AOU Parma gli interventi "APC11 - Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche", ed "APC12 - Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma", entrambi compresi nella V° fase del Programma Straordinario Interventi in Sanità di cui all'art.20 della L.67/88, hanno concluso la fase di progettazione ed hanno ottenuto la definitiva a finanziamento nel corso del 2023. Il concreto avvio delle forniture è avvenuto nel 2024, durante il quale sono state acquisite tecnologie biomediche ed informatiche.

E' stata portata a termine l'intervento che prevedeva la costruzione di un nuovo edificio da destinare a sede del Servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112, da realizzarsi su area di proprietà del Comune di Parma (Ex Macello di Strada Mercati). La realizzazione dell'opera, avviata nei primi mesi del 2022, è proseguita con alcune difficoltà dovute anche ai maggiori costi per revisione prezzi. L'ultimazione dell'opera è avvenuta il 30/07/2024; **(Rif. "D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; "Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica")**

2 Premessa

Il D.lgs. n.150/2009 “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, ha introdotto formalmente la logica della performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche, con lo scopo di ottenere il miglioramento della qualità dei servizi offerti e lo sviluppo delle competenze professionali anche attraverso l'introduzione di strumenti di misurazione e di valutazione della performance organizzativa ed individuale.

La Regione Emilia-Romagna, in applicazione a tale normativa, con la Legge Regionale 26/2013 “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali” e con DGR 334/2014 “Approvazione della disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del SSR e per l'ARPA”, ha disciplinato il modello di riferimento in materia di ottimizzazione della produttività, dell'efficienza e della trasparenza.

All'interno del sistema, particolare importanza è assegnata al Ciclo di Gestione della Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale (Piano della Performance), di programmazione annuale e di controllo strategico (Piano delle Azioni, Budget e Sistema di Reporting) e di rendicontazione verso il sistema degli stakeholder (Relazione della Performance). Di seguito la successione logica delle fasi:



Con l'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 è stata introdotta un'innovazione relativa all'attività di **pianificazione delle amministrazioni pubbliche (PIAO** - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione) nell'ambito delle misure di rafforzamento delle capacità amministrative legate all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), ma destinata anche a divenire di natura strutturale. Uno dei principali temi è la centralità della semplificazione amministrativa e normativa, volto ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi forniti ai cittadini e alle imprese anche in materia di diritto di accesso e l'assorbimento in un unico documento di programmazione e governance.

Dopo un rilevante lavoro istruttorio regionale la RER ha recepito il PIAO all'interno dell'ordinamento regionale quale strumento unitario di programmazione per le pubbliche amministrazioni emanando la DGR 990 del 19 giugno 2023 **“Linee Guida per la predisposizione del Piano integrato di Attività e Organizzazione”**, che valorizza specificità, esperienze e strumenti consolidati; salvaguardando l'impianto complessivo dei sistemi di programmazione e controllo già attivi nelle aziende sanitarie, e definendo la struttura, i contenuti del PIAO, con apposito paragrafo relativo alla Struttura e contenuti della Relazione sulla Performance. Il presente documento, Relazione sulla Performance 2024, è stato elaborato pertanto sulla base degli indirizzi definiti dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, la DGR 990 del 19 giugno 2023 **“Linee Guida per la predisposizione del Piano integrato di Attività e Organizzazione”**, e la DGR 945/2024 “Linee di programmazione Sanitaria Regionale Anno 2024”.

Le Direzioni Generali di Azienda Ospedaliera di Parma e di Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, come naturale evoluzione del percorso in atto e degli interventi agiti per la realizzazione dell'unificazione, hanno deciso di utilizzare l'occasione della redazione del PIAO 2023-2025 per definire congiuntamente e condensare in un documento unitario le linee di attività e gli approcci avendo come principio guida l'obiettivo principale assegnato loro nei provvedimenti di nomina: l'unificazione in un'Azienda Sanitaria Unica per la provincia di Parma. Tale obiettivo sta caratterizzando, infatti, l'azione delle due Aziende dal 2016 e anche la gestione della pandemia ha confermato come esso sia appropriato e funzionale per tutelare la salute della popolazione della provincia nel modo migliore.

In continuità con questa scelta anche la Relazione sulla Performance dell'anno 2024, che rappresenta la restituzione degli esiti del lavoro nella prima annualità del PIAO, viene realizzata e presentata in un documento unitario in cui viene comunque dato spazio alla rendicontazione specifica che ciascuna delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma è tenuta a presentare.

2.1 Popolazione di Riferimento

L’Azienda Ospedaliera di Parma e l’Azienda USL di Parma operano su un territorio (3.449 Km² di superficie) che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva, alla data del primo gennaio 2024, di 458.924 abitanti distribuiti in 44 comuni suddivisi in 4 distretti sanitari:

- Distretto di Parma, comuni: Parma, Colorno, Sorbolo-Mezzani, Torrile;
- Distretto di Fidenza, comuni: Fidenza, Salsomaggiore Terme, Noceto, Fontanellato, Fontevivo, Soragna, Busseto, Polesine - Zibello, Roccabianca, San Secondo Parmense, Sissa-Trecasali;
- Distretto Sud Est, comuni: Langhirano, Collecchio, Sala Baganza, Felino, Calestano, Tizzano Val Parma, Corniglio, Monchio delle Corti, Lesignano Bagni, Montechiarugolo, Traversetolo, Neviano Arduini, Palanzano;
- Distretto Valli Taro e Ceno comuni: Borgo Val di Taro, Medesano, Fornovo, Varano de’ Melegari, Varsi, Bore, Bardi, Pellegrino Parmense, Solignano, Terenzo, Berceto, Valmozzola, Bedonia, Albareto, Compiano, Tornolo.

Provincia	Popolazione residente	Comuni	Distretti
Parma	458.924	44	4

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente:

Codice Ausl	Azienda	0-14	15-44	45-64	65-74	75 e oltre	Popolazione residente all’1/01/2024
102	Azienda USL di Parma	57.623	153.113	141.094	49.131	57.963	458.924

La popolazione della provincia di Parma al 1° gennaio 2024 registra l’aumento più alto dal 2011, con una popolazione di 458.924 (fonte Report Popolazione 2024 della Provincia di Parma), facendo segnare un nuovo record storico nel numero di residenti, che non è mai stato così alto. Quest’anno ci sono 4.289 residenti in più rispetto al 2023 (+0,94%).

La popolazione straniera torna a crescere dopo il calo dello scorso anno, superando abbondantemente le 70.000 persone, per la precisione 70.675 residenti, il 15,4% del totale della popolazione provinciale.

Le prime tre nazionalità presenti sul nostro territorio sono la Rumena, l’Albanese e la Moldava, le ultime due, tuttavia, in calo rispetto all’anno precedente. Come l’anno scorso, tra le principali nazionalità presenti sul nostro territorio, quella che ha avuto la crescita percentuale maggiore è quella Ucraina (+11,6%), seguita da quella Tunisina (+10%) e da quella Nigeriana (+5%).

	N° Comuni	Popolazione	% sul totale	Indice di vecchiaia	Struttura Pop. Attiva	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Parma	4	231.433	50,43%	175,07	130,48	50.956	51,35%	17,54%
Fidenza	11	105.481	22,98%	180,41	141,82	24.884	50,61%	14,21%
Sud Est	13	78.465	17,10%	183,38	149,56	18.465	49,79%	13,46%
Valli Taro/Ceno	16	43.545	9,49%	274,74	160,96	12.789	50,09%	10,41%
Provincia Parma	44	458.924	100,00%	185,85	138,59	107.094	50,79%	15,40%

Le zone altimetriche che caratterizzano il territorio provinciale sono tre: la pianura, la collina e la montagna; è evidente come le zone montane con un Indice di Vecchiaia elevato, una considerevole ampiezza del territorio e una bassa densità abitativa rappresentino aree di criticità assistenziale che necessitano di una presenza quali-quantitativa adeguata dei servizi sanitari.

	N° Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità abitativa	Indice di vecchiaia	% >=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Pianura	13	286.974	863	332,53	176,57	22,32%	51,11%	16,70%
Collina	16	144.188	1.086	132,77	178,51	23,29%	50,45%	14,00%
Montagna	15	27.762	1.499	18,52	373,50	34,06%	49,37%	9,24%
Provincia di Parma	44	458.924	3.448	133,10	185,85	23,34%	50,79%	15,40%

Considerando i più significativi indicatori demografici, è possibile disegnare un profilo così rappresentato:

- l'indice di vecchiaia, che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione riferito al numero degli ultrasessantacinquenni e dei giovani fino ai 14 anni, è uguale al valore 185,85. La composizione distrettuale oscilla tra il 175,07 del Distretto di Parma e il 274,74 del Distretto Valli Taro e Ceno.
- l'indice di struttura della popolazione attiva, cioè il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, è uguale a 138,59, anche in questo caso risulta essere più elevato nel distretto Valli Taro e Ceno, 160,96.

Codice AUSL	Azienda	0-13	14-64	65-74	Oltre 75	Popolazione assistita al 01/01/2024
102	Azienda USL di Parma	51.285	283.639	48.057	57.331	440.312

La popolazione assistita è pari a 440.312 unità, ed è necessario precisare che gli assistiti rilevati non coincidono con i residenti alla medesima data, poiché tra gli stessi troviamo anche i domiciliati non residenti e, inoltre, tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico. La loro distribuzione per fascia di età è descritta nella Tabella sopra riportata.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2024, Tabella 6, è pari a 163.750 unità, 66.646 per motivi di età e reddito, 97.104 per altri motivi (invalidità, patologie croniche, malattie rare, ecc.).

Codice Ausl	Azienda	Età e reddito	Altri motivi	Totale
102	Azienda USL di Parma	66.646	97.104	163.750

2.2 Dati di attività

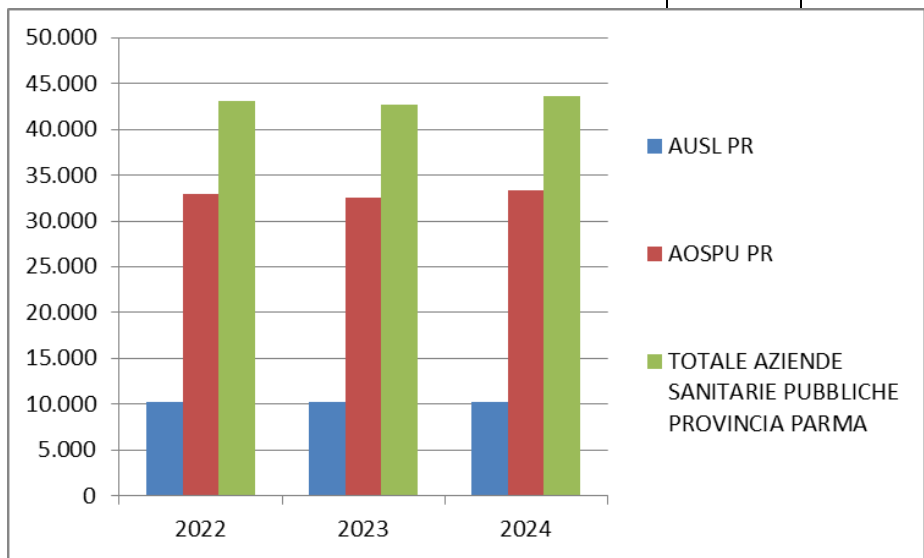
Di seguito vengono forniti alcuni dati sintetici di produzione delle due Aziende. Per un maggiore livello di dettaglio è possibile fare riferimento alle Relazioni del Direttore Generale allegato al Bilancio di Esercizio 2024 di ciascuna azienda. Le Delibere di adozione del Bilancio di Esercizio 2024 sono scaricabili nella sezione Amministrazione Trasparente delle due Aziende.

2.2.1 Degenza

Le informazioni descritte di seguito hanno come fonte la Fonte: Banca dati SDO della Regione Emilia-Romagna.

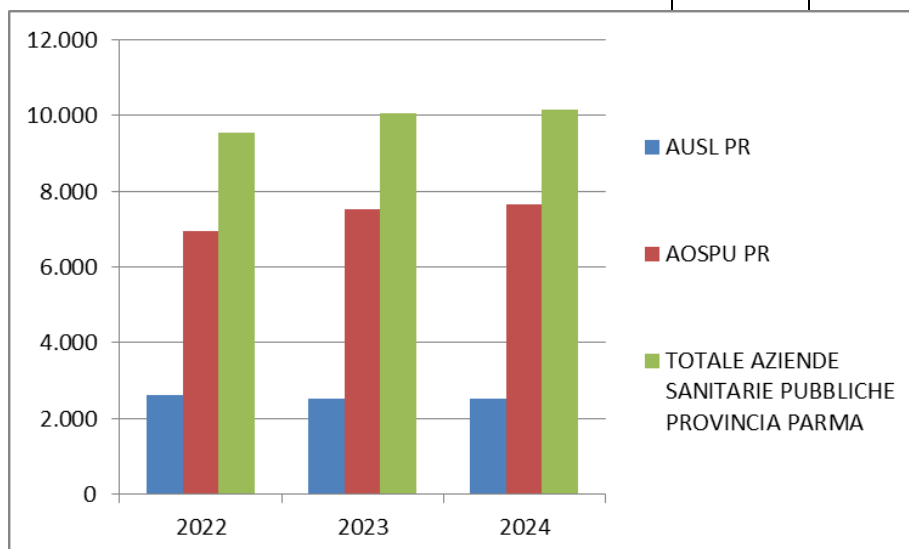
Dimessi in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	10.249	10.223	10.226
AOSPU PR	32.885	32.496	33.344
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	43.134	42.719	43.570



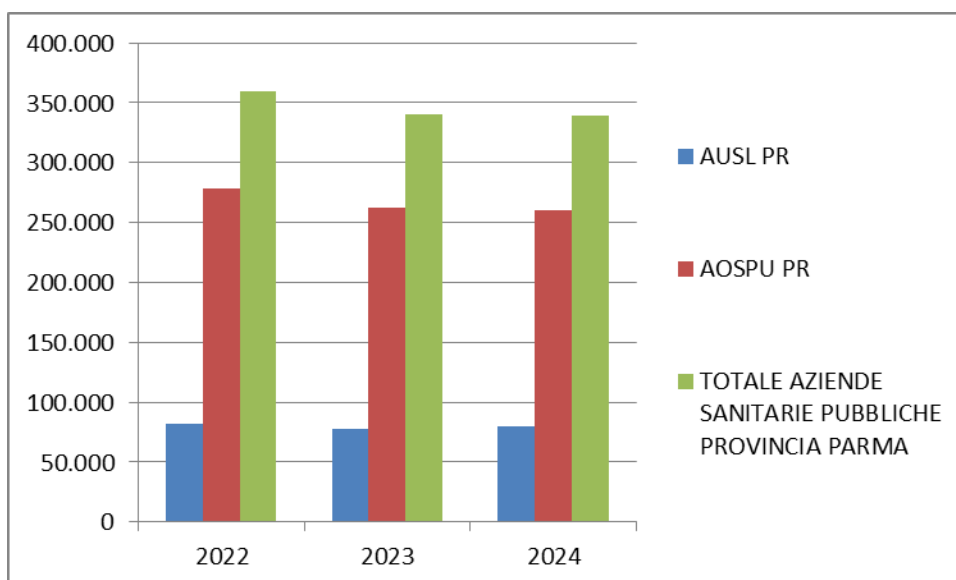
Dimessi in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	2.606	2.520	2.522
AOSPU PR	6.929	7.529	7.640
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	9.535	10.049	10.162



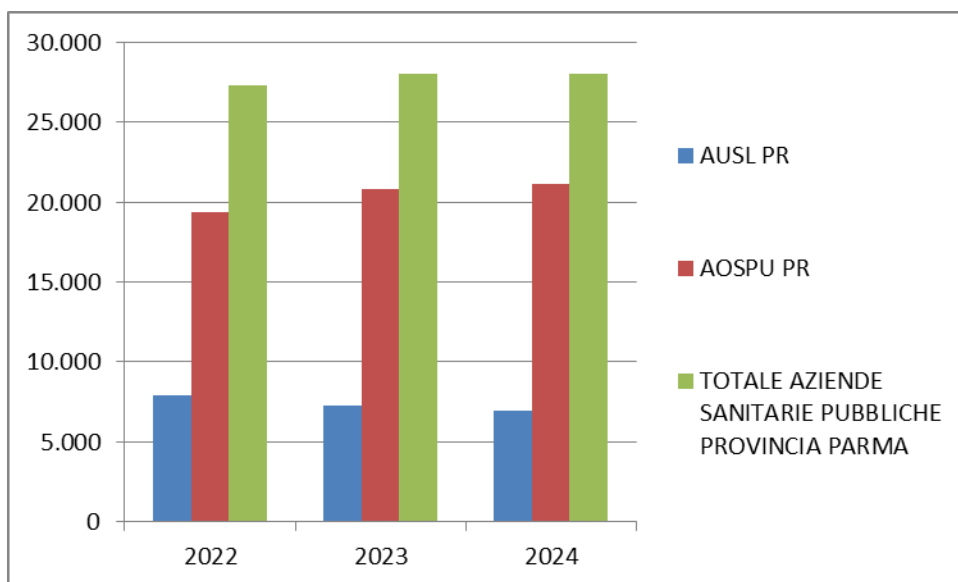
Giornate in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	81.508	77.978	79.647
AOSPU PR	278.210	262.624	259.850
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	359.718	340.602	339.497



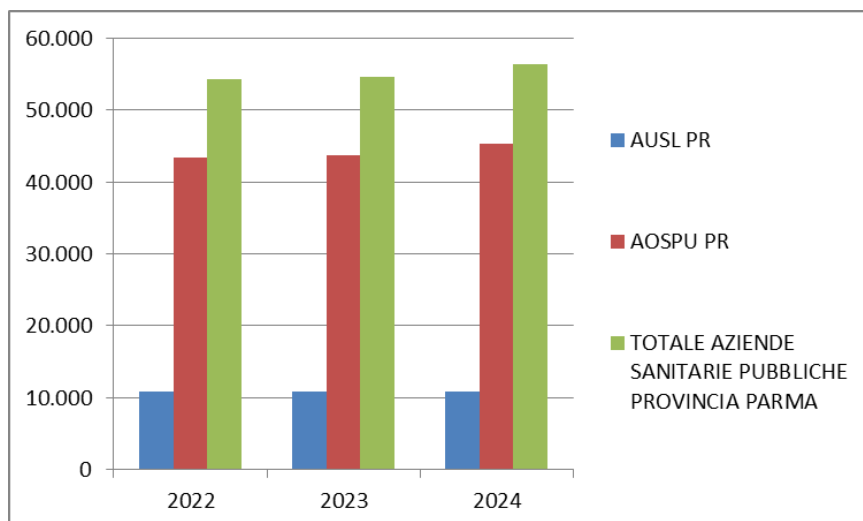
Giornate in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	7.936	7.255	6.925
AOSPU PR	19.348	20.776	21.094
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	27.284	28.031	28.019



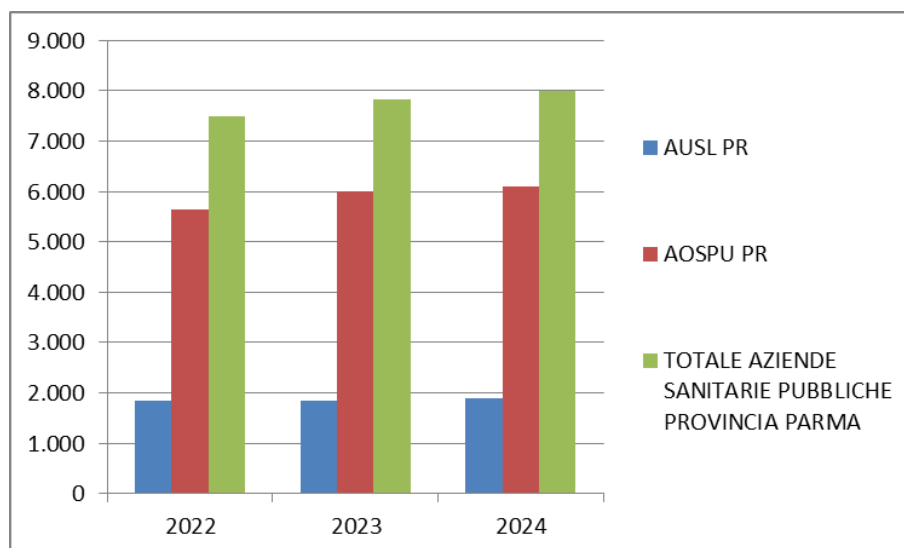
Punti DRG in Regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani e i post acuti)

	2022	2023	2024
AUSL PR	10.860,60	10.890,50	10.913,20
AOSPU PR	43.403,50	43.715,30	45.346,10
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	54.266,10	54.605,80	56.259,30



Punti DRG in Regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani e i post acuti)

	2022	2023	2024
AUSL PR	1.840,70	1.834,50	1.904,20
AOSPU PR	5.652,20	6.001,00	6.089,10
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	7.492,90	7.835,50	7.993,30

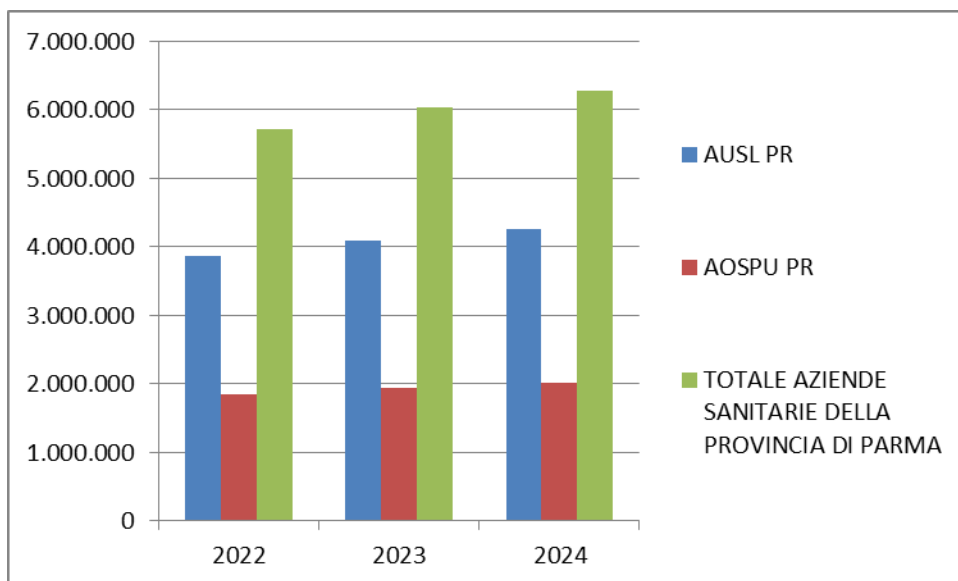


2.2.2 Specialistica Ambulatoriale

Le informazioni descritte di seguito hanno come fonte la Fonte: Banca dati ASA della Regione Emilia-Romagna.

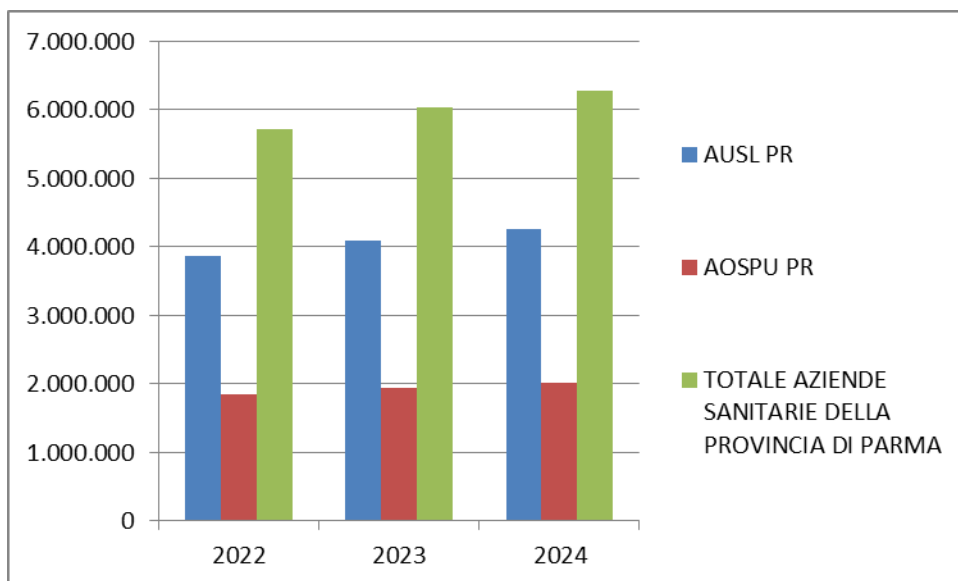
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.860.835	4.094.250	4.264.447
AOSPU PR	1.852.662	1.944.651	2.005.722
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	5.713.497	6.038.901	6.270.169



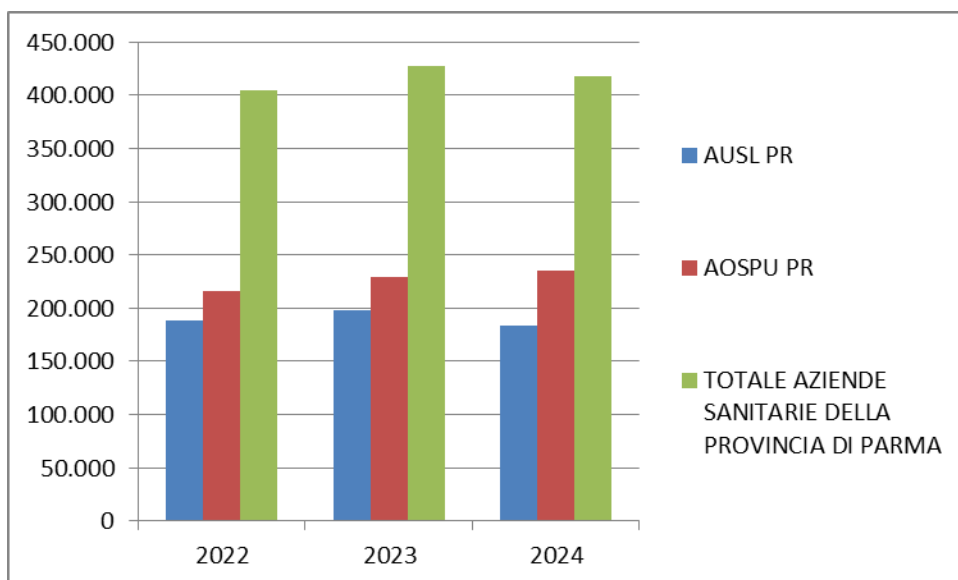
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.845.868	4.075.659	4.244.430
AOSPU PR	1.777.024	1.861.982	1.914.964
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	5.622.892	5.937.641	6.159.394



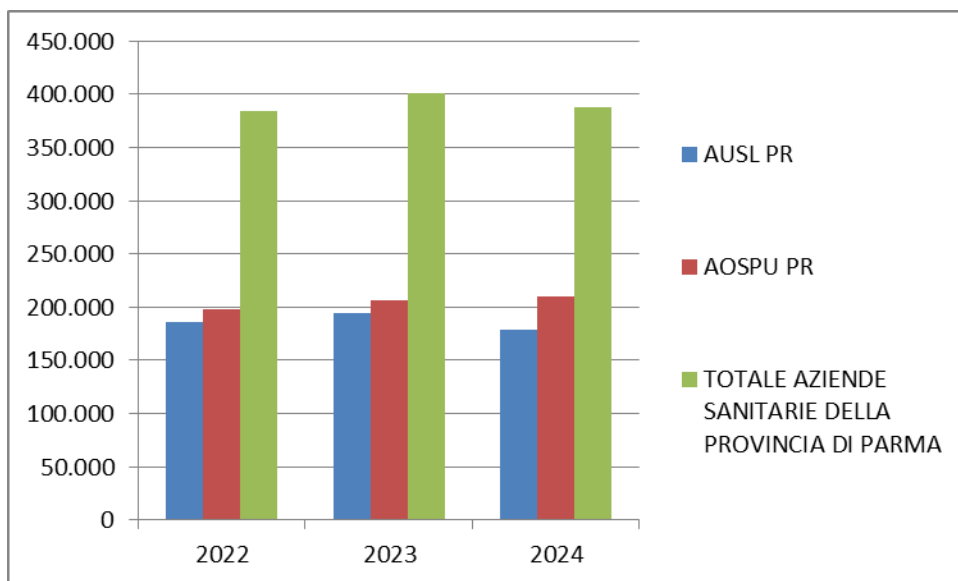
Diagnostica - tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	188.614	198.264	183.005
AOSPU PR	216.215	229.381	234.957
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	404.829	427.645	417.962



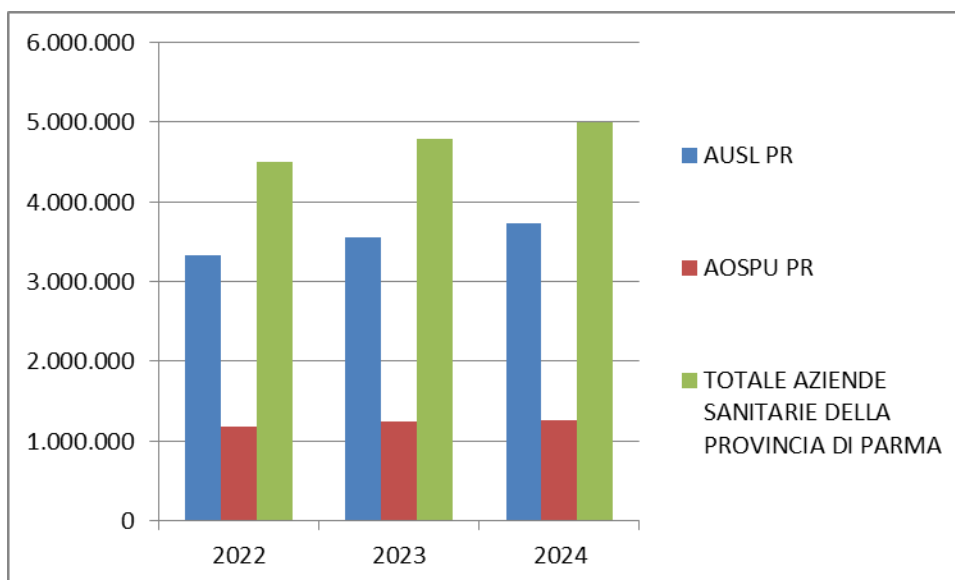
Diagnostica – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	186.039	194.557	178.358
AOSPU PR	198.151	206.093	209.548
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	384.190	400.650	387.906



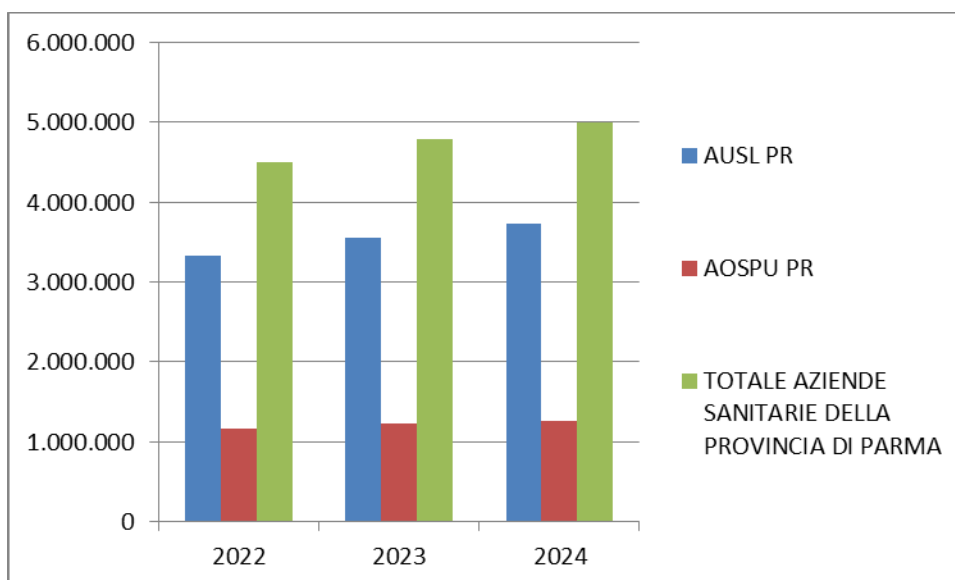
Laboratorio - tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.326.040	3.548.173	3.734.187
AOSPU PR	1.176.262	1.240.266	1.259.879
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	4.502.302	4.788.439	4.994.066



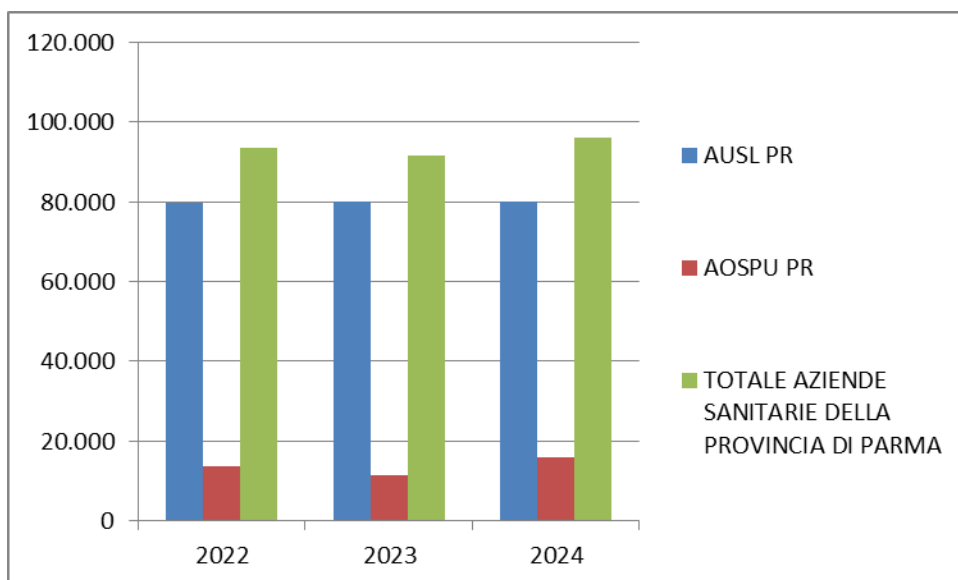
Laboratorio – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.322.824	3.545.981	3.733.088
AOSPU PR	1.172.632	1.236.348	1.254.394
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	4.495.456	4.782.329	4.987.482



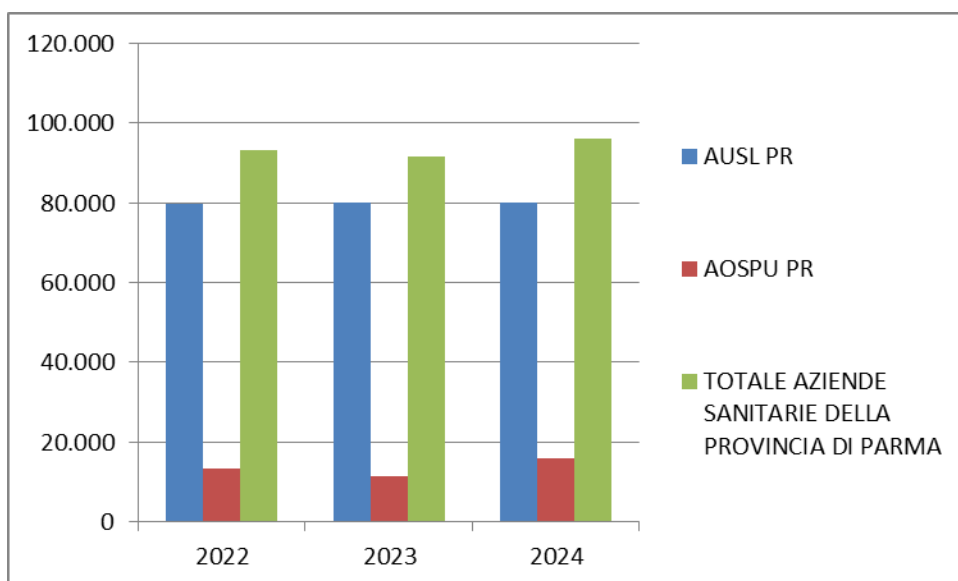
Riabilitazione – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	79.705	79.950	80.123
AOSPU PR	13.597	11.569	15.864
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	93.302	91.519	95.987



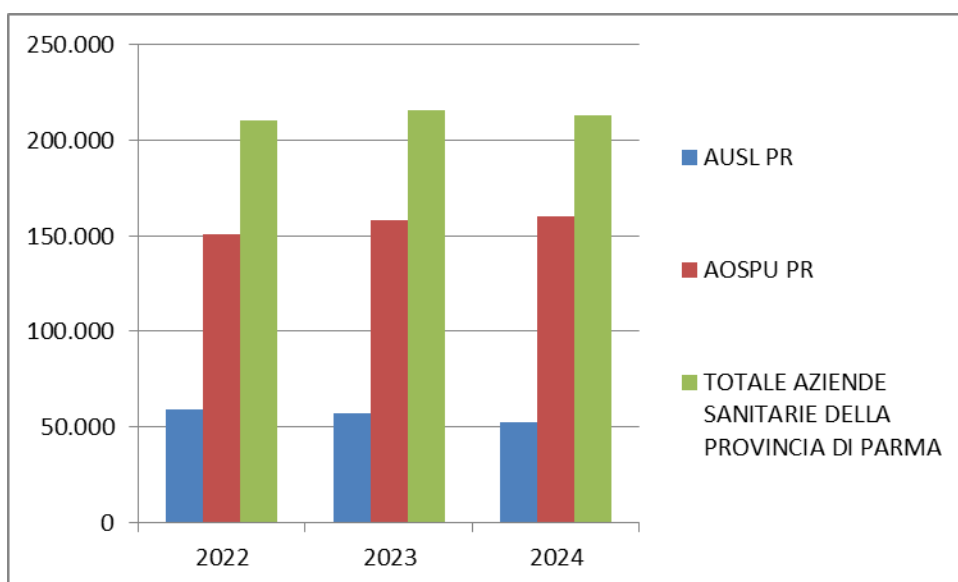
Riabilitazione – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	79.693	79.919	80.082
AOSPU PR	13.420	11.497	15.806
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	93.113	91.416	95.888



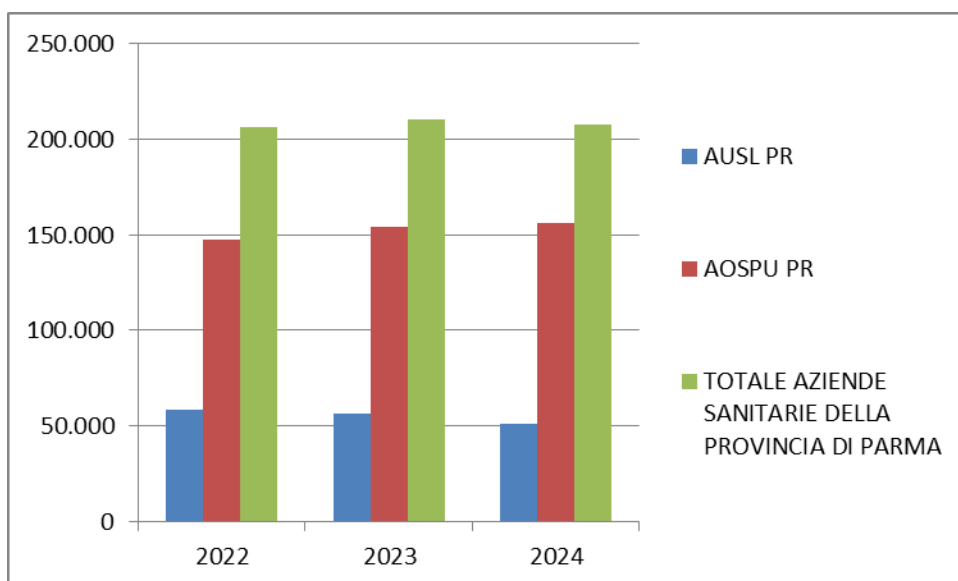
Prestazioni Terapeutiche – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	59.299	57.412	52.840
AOSPU PR	150.881	158.046	160.112
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	210.180	215.458	212.952



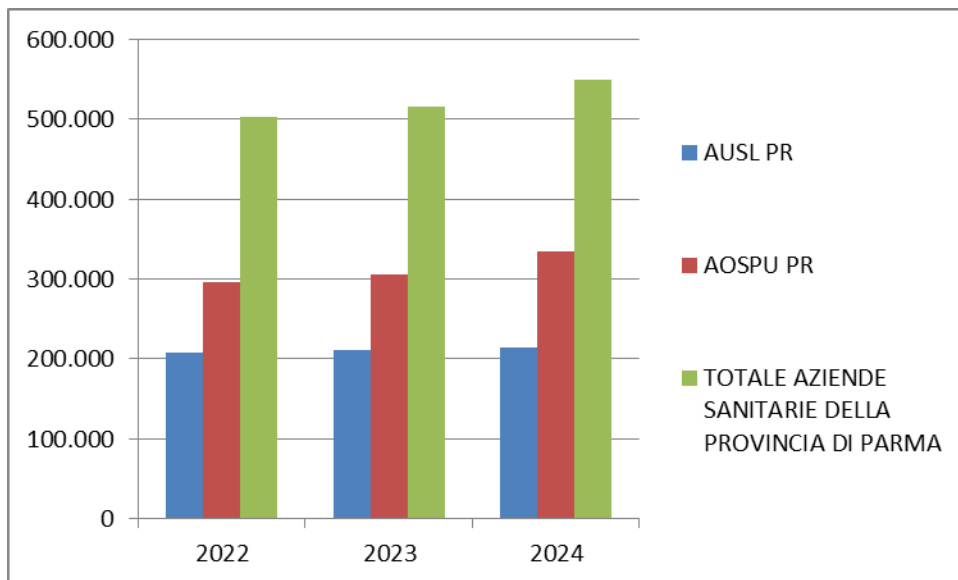
Prestazioni Terapeutiche – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	58.463	56.289	51.539
AOSPU PR	147.418	153.750	156.044
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	205.881	210.039	207.583



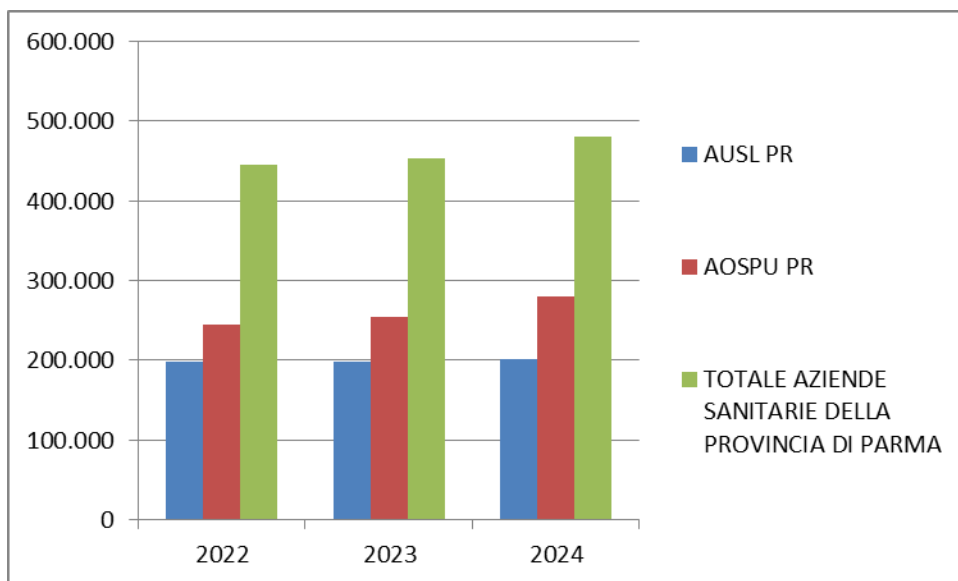
Visite – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	207.177	210.451	214.292
AOSPU PR	295.707	305.389	334.914
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	502.884	515.840	549.206



Visite – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	198.849	198.913	201.363
AOSPU PR	245.403	254.294	279.172
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	444.252	453.207	480.535

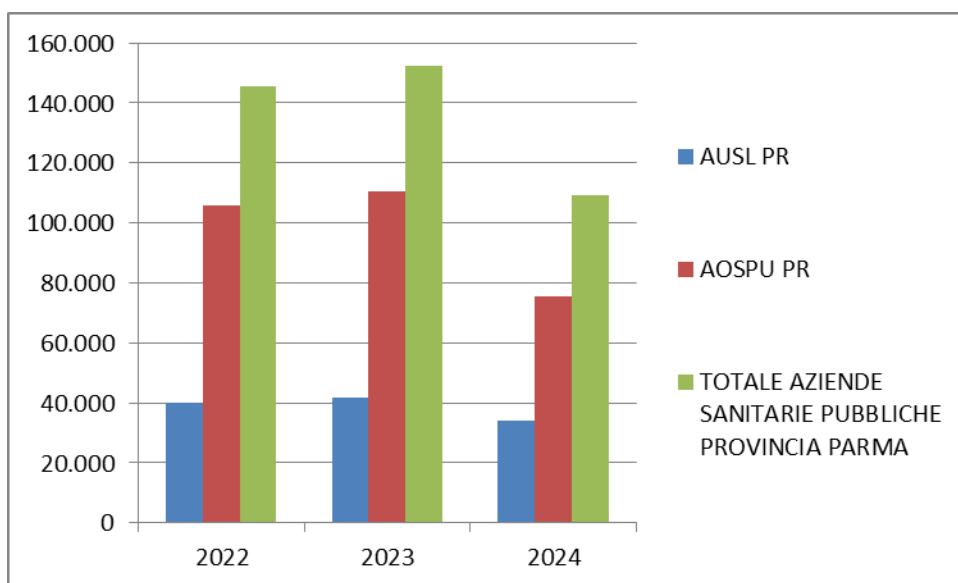


2.2.3 Pronto Soccorso

Le informazioni descritte di seguito hanno come fonte la Fonte: Banca dati PS della Regione Emilia-Romagna.

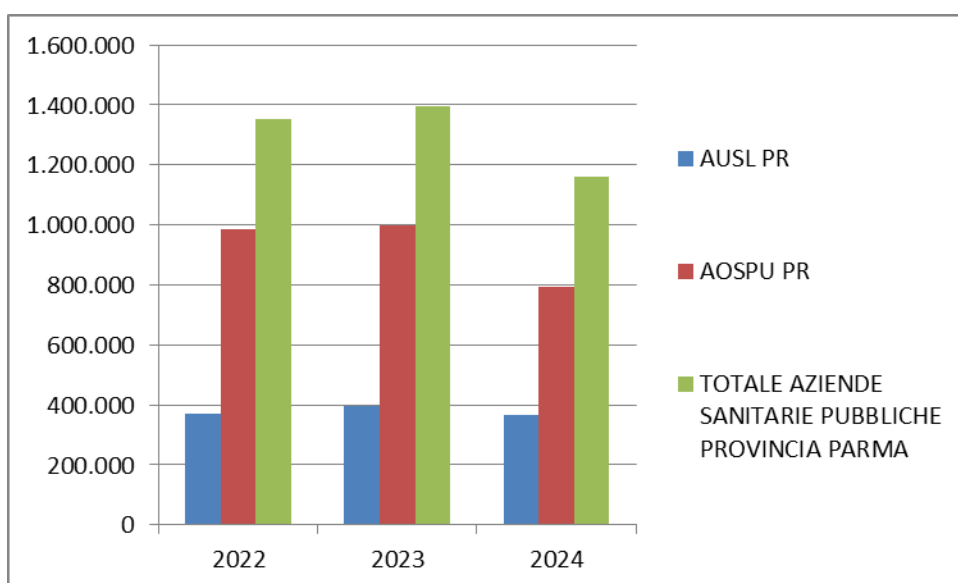
Accessi al Pronto Soccorso

	2022	2023	2024
AUSL PR	39.946	41.768	33.905
AOSPU PR	105.631	110.551	75.518
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	145.577	152.319	109.423



Prestazioni di Pronto Soccorso

	2022	2023	2024
AUSL PR	369.084	396.466	365.387
AOSPU PR	985.421	1.000.400	794.587
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	1.354.505	1.396.866	1.159.974



Centri di Assistenza Urgenza

Pur afferendo all'area delle Cure Primarie i CAU sono parte integrante delle rete di offerta dell'Emergenza Urgenza come delineata da Regione Emilia-Romagna. Pertanto, pur essendo i CAU strutture territoriali, al fine di fornire una rappresentazione più organica dell'attività dell'Emergenza Urgenza, le informazioni sull'attività dei Centri Assistenza Urgenza vengono riportati nella sezione 4.1 Assistenza Ospedaliera

I CAU di Parma e Fidenza, collocati nelle strette vicinanze dei PS e all'interno delle aree ospedaliere rispettivamente di AOU Parma e Ospedale di Vaio, hanno avuto un impatto significativo nel reindirizzare i percorsi di presa in carico della bassa complessità verso il setting territoriale, determinando, grazie alla propria attività una riduzione degli accessi rispettivamente del 32% per il PS di Parma e del 27% per il PS di Fidenza rispetto al 2023.

I CAU di Fornovo e Langhirano sono collocati nelle strette vicinanze delle rispettive Case di Comunità, nel contesto delle strutture di Assistenza Pubblica Fornovese e Assistenza Pubblica di Langhirano, sedi in cui si trovano anche le postazioni dei mezzi di soccorso avanzato dell'Emergenza Territoriale. Questi due CAU beneficiano quindi di una forte integrazione e sinergia tra le funzioni di emergenza e quelle dell'urgenza, anche in considerazione del minore volume di attività, consentendo quindi di ottimizzare l'impiego delle risorse professionali là dove i volumi lo consentono.

Inoltre, a partire da ottobre 2024, è stato attivato il percorso di accesso al CAU di Fornovo con i mezzi 118, previo filtro sanitario effettuato dal personale dell'Emergenza Territoriale (medici e infermieri dei mezzi di soccorso avanzato) o dagli infermieri della Centrale Operativa 118 Emilia Ovest. Tale percorso consente di evitare accessi in PS.

CAU	Accessi 2024
Parma	37.475
Fidenza	13.119
Fornovo (*)	2.854
Langhirano (*)	2.873

(*) sono stati considerati anche gli accessi registrati su applicativi diversi da quello utilizzato per il Flusso PS

2.2.4 Cure Intermedie

L'attività svolta nelle strutture delle Cure Intermedie nel 2024 ha coinvolto 762 dimessi, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-173, pari al -19%).

La declinazione dell'offerta fra le diverse strutture del territorio provinciale si è modificata nel corso del 2023 e del 2024, per quanto riguarda le strutture di San Secondo P.se e del Comune di Parma; nel primo caso c'è stata una riorganizzazione dei moduli, operativa da maggio 2023, nel secondo la chiusura dei Tigli e la contestuale riapertura del Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, da metà luglio per 20 posti letto, poi rimodulati a 12 da inizio dicembre e la successiva chiusura ad aprile 2024; ad agosto 2024 è stato chiuso l'ospedale di comunità di Colorno. I posti letto di Cure Intermedie presso il Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, dal 05/04/2024, per la necessità di far fronte, prioritariamente rispetto al percorso post-acuto, all'elevata pressione della domanda di ricovero acuto da Pronto Soccorso sono stati temporaneamente destinati a tali finalità. Da agosto anche 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Colorno sono stati riconvertiti dall'ASP di Parma in posti per altri setting assistenziali in modo da potenziare i servizi residenziali per la popolazione anziana.

Pertanto, per queste situazioni, i dati non forniscono informazioni significative nel raffronto tra l'anno 2023 e 2024.

Dimessi per Anno e Modalità di dimissione

	2022	2023	2024
Deceduto	48	47	54
Domicilio	476	546	467
Trasferito ad ospedale pubblico o privato	160	141	81
Struttura socio-sanitaria	132	167	137
Dimissione protetta presso Hospice	10	23	16
Dimissione volontaria	11	12	7
TOTALE	837	936	762

I dimessi di genere femminile sono pari al 54,07% del totale, l'età media è pari a 78,9 anni ed è sensibilmente più alta per il genere femminile rispetto a quello maschi; si riscontra in ogni caso una notevole concentrazione nelle fasce dei c.d. "grandi anziani" che costituiscono il 73% del totale degli assistiti. Rispetto alla provenienza dell'assistito l'85% circa dei casi proviene da Ospedale pubblico o privato, mentre la provenienza dal Domicilio rappresenta il 12%.

La modalità "Dimissione Ordinaria a domicilio" è stata la modalità prevalente nel 2024, 42%, seguita dalla modalità "Dimissione protetta al domicilio del paziente", 19%; di rilievo anche le modalità "Dimissione protetta c/o RSA" al 17% e "Trasferito ad ospedale pubblico o privato" all' 11%.

Giornate di Ricovero

	2022	2023	2024
Giornate di Ricovero	22.436	24.002	19.936

2.2.5 Assistenza Domiciliare

Le Cure Domiciliari rappresentano, un tassello fondamentale in risposta a queste nuove esigenze, laddove il domicilio può essere considerato:

- una valida alternativa al ricovero ospedaliero per le persone in condizioni di fragilità, affette da patologie crónico-degenerative in atto o con esiti delle stesse, nonché oncologiche;
- l'opportunità per una dimissione protetta;
- l'alternativa o il complemento all'assistenza in strutture residenziali o semiresidenziali;

- la possibilità di permanenza in famiglia delle persone non autosufficienti e, in particolare, di quelle di età superiore ai sessantacinque anni.

Le cure domiciliari rivolte agli assistiti, comunque di ogni età, costituite dall'insieme organizzato ed integrato di trattamenti medici, abilitativi/riabilitativi, infermieristici e di supporto infermieristico e sociale permettono, in tal modo, di superare la logica prestazionale a favore di un'assistenza per obiettivi e attività di prevenzione, cambiando il paradigma della sanità territoriale, dall'attesa alla medicina di iniziativa, che mette al centro i bisogni del cittadino e intercetta i soggetti, soprattutto con patologie croniche che, altrimenti, si rivolgerebbero all'ospedale.

I dati seguenti provengono dalla Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

Episodi per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2022	2023	2024
Distr. Parma	7.464	6.386	6.540
Distr. Fidenza	3.081	2.781	2.809
Distr. Valli Taro e Ceno	1.560	1.465	1.417
Distr. Sud Est	2.897	2.495	2.495
TOTALE Provincia Parma	15.002	13.127	13.261

Assistiti per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2022	2023	2024
Distr. Parma	5.692	5.464	5.502
Distr. Fidenza	2.443	2.192	2.210
Distr. Valli Taro e Ceno	1.266	1.166	1.205
Distr. Sud Est	2.117	2.062	1.965
TOTALE Provincia Parma	11.518	10.884	10.882

Percentuali Pazienti Residenti => 65 anni presi in carico in ADI

Distretto	2022	2023	2024
Distr. Parma	10,04%	9,43%	9,49
Distr. Fidenza	8,94%	8,00%	8,12
Distr. Valli Taro e Ceno	9%	8,21%	8,33
Distr. Sud Est	10,63%	10,18%	9,76
TOTALE Provincia Parma	9,76%	9,08%	9,08

2.2.6 Consulori Familiari

I Consulori familiari si occupano della tutela e della promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna, della coppia e della famiglia. Negli ultimi anni sono state sviluppate linee di intervento che hanno visto nuove progettualità e una rimodulazione degli interventi degli operatori dei consultori, con particolare riferimento al percorso nascita, all'età adolescenziale e dei giovani adulti, alla menopausa. Le attività consultoriali sono inserite in percorsi integrati, in rete con altre strutture e servizi dell'AUSL e di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, nonché con i servizi sociali, i centri per le famiglie, le associazioni di volontariato. Le attività e le prestazioni del percorso nascita sono state svolte seguendo le direttive regionali, operando secondo i livelli di rischio. Dal 1° luglio 2024 in ottemperanza al DGR n. 988 del 04.06.2024 viene offerto il Test Prenatale Non Invasivo (NIPT) come screening universale per le anomalie cromosomiche.

I dati seguenti provengono dalla Banca dati SICO, Regione Emilia-Romagna.

Utenti per Distretto di Residenza

	2022	2023	2024
Distr. Parma	19.577	20.770	21.701
Distr. Fidenza	8.731	9.209	8.655
Distr. Valli Taro e Ceno	3.213	3.528	3.444
Distr. Sud Est	6.596	6.785	7.343
TOTALE Provincia Parma	38.117	40.292	41.143

Prestazioni per Distretto di erogazione

Distretto di erogazione	2022	2023	2024
Distr. Parma	58.630	59.755	54.714
Distr. Fidenza	18.373	19.409	18.325
Distr. Valli Taro e Ceno	7.604	10.917	6.650
Distr. Sud Est	14.576	14.991	15.138
TOTALE Provincia Parma	99.183	105.072	94.827

Prestazioni per Area di Attività

Area Attività	2022	2023	2024
Prestazioni legate all'evento Nascita (*)	35.524	37.223	31.191
IVG	1.160	1.561	1.189
Controllo Fertilità	10.494	11.669	10.514
Menopausa	458	450	408
Ginecologia/Andrologia	20.156	24.605	22.322
Prevenzione Oncologica/Oncologia	28.410	26.126	25.549
Sterilità	14	8	20
Alimentazione	402	415	202
Problematiche Psico-Relazionali	2.523	2.975	3.411
Sessuologia	15	15	4
ALTRO	27	25	17
TOTALE	99.183	105.072	94.827

(*) comprende prestazioni di assistenza ostetrica in gravidanza, assistenza al puerperio e sostegno all'allattamento al seno

2.2.7 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

I dati seguenti provengono dal Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di AUSL

Area Salute Mentale Adulti

LEA Territoriale - Centri di Salute Mentale e componente ambulatoriale Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI). Pazienti trattati

Distretto	2022	2023	2024
Distr. Parma	3.855	4.024	4.443
Distr. Fidenza	1.540	1.824	2.103
Distr. Valli Taro e Ceno	1.124	1.237	1.355
Distr. Sud Est	733	858	835
Totale	7.252	7.943	8.736

LEA Residenziale

Residenze a Trattamento Intensivo (RTI)

La Residenzialità a Trattamento Intensivo rientra nel circuito dell’Emergenza Urgenza e dell’attività dei Centri di Salute Mentale.

	2022	2023	2024
Posti	30	30	30
Ricoveri	210	212	210
Giornate degenza complessiva	7.140	8.955	7.402
Degenza media (gg)	34	42	35

Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo (RTE)

La Residenzialità Sanitaria Estensiva riguarda le residenze territoriali a trattamento protratto e socio-riabilitativo. Mentre la Residenzialità di tipo Intensivo rientra nel circuito dell’Emergenza Urgenza e dell’attività territoriale, la forma di residenzialità sanitaria di tipo Estensivo è funzionalmente vicina a quella socio-sanitaria.

Strutture Sanitarie	2022	2023	2024
RTE I° Maggio	9	10	16
RTE Vigheffio	11	11	16
REGIA	-	-	19
Totale	20	21	51

Residenzialità socio-sanitaria

Riepilogo Strutture sociosanitarie, numero di pazienti anni

Struttura	2022	2023	2024
Comunità alloggio	31	31	31
Gruppi appartamento	44	41	44
Alloggi con BdS	24	37	37
Totale	99	109	109

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

Sono qui riportati tutti i progetti Budget di Salute, compresi i percorsi di formazione/lavoro attivati nel corso del 2024 come Progetti Recovery, che corrispondono a tutti i tirocini AUSL di tipo socializzante, finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione, a singoli percorsi IPS ed ai progetti Bds sviluppati a partire dall'area abitare, come gli Alloggi temporanei per la recovery e gli Alloggi con Bds.

Distretto	Progetti in cogestione	Alloggi temp. Recovery	Alloggi con BdS	Formazione/ Lavoro	Totale
Parma	89	38	4	38	169
Fidenza	18	0	17	23	58
Sud Est	29	2	0	4	35
Valli Taro e Ceno	16	0	16	3	35
Totale	152	40	37	68	297

Servizi Psichiatrici Ospedalieri

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

SPDC	2022	2023	2024
Ricoveri	271	282	322
di cui da altre province/regioni/non residenti	40	21	42
TSO totali	96	101	106
Contenzioni	4	5	7
Giornate di degenza tot.	3803	4389	4.671
Degenza media	14	16	14,8
Presenza media giornaliera	10	12	12,8
Indice occupazione letti	93%	82%	85,6%

Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI)

SPOI	2022	2023	2024
Ricoveri	164	249	315
Giornate di degenza	2.160	3.858	4.677
Degenza media	13,67	14,9	14,8

Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

Pazienti trattati

Distretto	2022	2023	2024
Distr. Parma	3.213	3.562	3.703
Distr. Fidenza	1.602	1.408	1.281
Distr. Valli Taro e Ceno	1.189	1.182	1.276
Distr. Sud Est	675	544	543
Totale	6.679	6.696	6.803

La RTI/RTP-Minori di S. Polo di Torrile, registra 11 ricoveri in dei ricoveri di Area Vasta (9 in regime intensivo e 2 in protratto). Rispetto allo scorso anno i ricoveri generali sono diminuiti in ragione di una migliore ottimizzazione delle risposte della rete territoriale.

	2022	2023	2024
Ricoveri in RTI	49	32	24
Ricoveri in RTP	28	21	15
Ricoveri Complessivi	74	53	39

Area Dipendenze Patologiche

Utenza

		2022	2023	2024
Droghe e/o farmaci	Totale parziale (in carico)	1.554	1.438	1.139
	Non in carico con prestazioni	117	207	420
	Totale	1.671	1.645	1.559
Alcol	Totale parziale (in carico)	511	491	445
	Non in carico con prestazioni	216	290	306
	Totale	727	781	751
Gioco d'Azzardo	Totale parziale (in carico)	79	83	85
	Non in carico con prestazioni	2	4	12
	Totale	81	87	97

Prestazioni totali

	2022	2023	2024
Totale prestazioni	48.037	45.269	40.150

Inserimenti in comunità terapeutiche

Si segnala, per quel che riguarda gli inserimenti presso le strutture riabilitative, una diminuzione del numero di persone inserite (-18 pazienti) e una corrispettiva diminuzione delle giornate di degenza rispetto all'anno precedente (-17%).

	2022	2023	2024
Utenti	126	132	114
Giornate	27.736	26.440	21.951

2.2.8 Prevenzione

I dati seguenti provengono dal Dipartimento Sanità Pubblica di AUSL ad eccezione delle situazioni in cui diversamente specificato.

Attività Vaccinale

Vaccinazioni effettuate adulti (escluso Covid-19)

	2022	2023	2024
N° vaccinazioni totali	33.938	38.241	53.800

Vaccinazioni Pediatriche

Per l'AUSL di Parma, la copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie a 24 mesi, calcolata al 31/12/2024 sulla annata di nascita 2022, ha superato ampiamente l'obiettivo previsto del 95%, assestandosi a:

- 97,12 % per 3 dosi di Esavalente (difterite, tetano, pertosse, polio, epatite B, emofilo)
- 97 % per 1 dose di Morbillo-Parotite-Rosolia
- 96,4 % per 1 dose di Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella

Per le vaccinazioni obbligatorie ai 7 anni di vita sulla coorte dei nati 2017, dai dati disponibili si può estrapolare una copertura al 31/12/2024 intorno a:

- 90,88 %, per la 4° dose di difterite-tetano-pertosse-polio;
- 90,56 % per 2 dosi di morbillo parotite rosolia

Per le fasce di età più elevate, in particolare per il vaccino HPV ai dodicenni, i Servizi di Pediatria di Comunità in tutte le sedi distrettuali hanno proseguito la chiamata attiva dell'anno di nascita 2012 e iniziato il 2013. Inoltre è stata predisposta una campagna straordinaria di recupero di queste vaccinazioni nel Distretto di Parma **Igiene del Territorio e Ambiente Costruito**

	2022	2023	2024
N° strutture controllate edifici ad uso pedagogico -scolastico	113	114	68
N° strutture ricettive controllate	61	72	39
N° pareri antigienicità, inconvenienti igienici, ricongiungimenti famigliari	294	323	318
N° pareri per strumenti urbanistici	120	85	56
N° pareri ambientali rilasciati	259	343	307

Medicina dello Sport

	2022	2023	2024
N° soggetti visitati per rilascio certificazione attività sportiva	3.983	4.138	4.270

Accertamenti Medico Legali

	2022	2023	2024
Tempo medio d'attesa per visita in Commissione Medica riconoscimento invalidità civile	32	31	31
N. visite Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	11.117	13.479	12.342
N. sedute di Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	1.013	1.012	1.058

Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro

	2022	2023	2024
N° visite mediche su richiesta o d'iniziativa	1.415	991	1.308
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 c. 9 del D.lgs. 81/2008)	61	66	73
N° Inchieste malattie professionali concluse	8	5	6
N° Inchieste infortuni sul lavoro concluse	80	90	65

Igiene Alimenti e Nutrizione

	2022	2023	2024
N° aziende ristorazione collettiva controllate	304	294	301
N° Totale campioni alimenti eseguiti	481	448	398

Sanità Pubblica Veterinaria

	2022	2023	2024
N. controlli TBC	31.280	13.953	8.405
N. ore di macellazione svolte	14.516	15.170	14.759
N. verifiche su impianti di trasformazione (compreso riconfezionamento e altri riconosciuti)	24.000	15.493	16.978

2.3 Dati economici

Il complessivo livello di finanziamento del SSN per il 2024, così come evidenziato nella delibera di Giunta Regionale n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024”, è pari a 134.015 mld. di euro (+5,146 mld. rispetto al 2023, pari al +3,99%), ed è così composto:

- 128.061 mld di euro rappresenta il fabbisogno sanitario standard definito per l’anno 2024 dall’articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di bilancio 2022); fabbisogno che viene incrementato di 2.300 milioni di euro dall’art. 1 comma 535 della L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023) e ulteriormente incrementato per l’anno 2024 di 3.000 milioni di euro dall’art. 1 c. 217 L. 213 del 30 dicembre 2023 (Legge di bilancio 2024) “anche per le finalità di cui ai commi da 29 a 31, da 218 a 233, 235, da 244 a 246, 362 e 363”.
- 300 milioni di euro per l’incremento del Fondo di cui all’articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l’acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/2021);
- 347 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/2021);
- 5 milioni per incremento borse di studio MMG (Art. 1, c. 588, L. 197/22)
- 2 milioni di euro previsti in incremento nel 2024 per il c.d. Bonus psicologo (art. 4 , comma 8-quater, D.L. n. 215 del 30 dicembre 2023 conv. con mod. dalla Legge n. 18 del 23 febbraio 2024
- L’art. 1, comma 217, della L. 213/23 interviene pertanto sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l’anno 2024, incrementandone il valore complessivo di 3 mld. di euro, prevedendo tuttavia che tale incremento sia destinato all’attuazione dei commi “commi da 29 a 31, da 218 a 233, 235, da 244 a 246, 362 e 363” , vale a dire finalizzandolo:
- Alla copertura degli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 per personale dipendente del SSN e per il personale convenzionato (commi 29-31). La Relazione tecnica allegata al disegno di legge di bilancio (fonte: A.C. 1627 – dossier XIX legislatura– 22 dicembre 2023), specifica che i predetti oneri trovano pertanto copertura nel livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato come sopra incrementato e sono determinati secondo i criteri di cui al comma 27 che comportano un incremento retributivo complessivo a regime del 5,78%, comprensivo dell’IVC, come incrementata ai sensi del comma 28; (disposizione applicabile anche al SSN, in base a quanto disposto dal comma 29, ultimo periodo).
- Alla remunerazione dell’incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale del comparto della sanità operante nelle aziende sanitarie
- Per la rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica (8,5% per acquisto ospedaliero dei farmaci e 6,8% per la spesa farmaceutica convenzionata) e le modifiche delle modalità di distribuzione dei medicinali (commi 223-231);
- Per l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (quantificato in ulteriori 50 milioni, comma 235) e per le ulteriori misure in materia di potenziamento del servizio sanitario nazionale e dell’assistenza territoriale (c.244-246);
- Per l’aggiornamento del limite di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privato: il comma 233 dispone che al fine di concorrere all’ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all’articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell’anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l’anno 2024.

Al momento dell’emanazione della delibera di Giunta Regionale n. 945 del 27 maggio 2024 non era ancora stata definita l’intesa Stato – Regioni sul riparto delle risorse del FSN, né con riferimento alla quota indistinta, né alla quota premiale né agli obiettivi di piano.

La stima delle risorse disponibili a livello regionale, fatta sulla base dei criteri stabiliti dal DM 30

dicembre 2022 ha previsto un incremento pari al 3% della sola quota indistinta; tale stima ha costituito la base sulla quale la Regione ha provveduto ad una prima assegnazione di risorse.

Il finanziamento per l'anno 2024 a disposizione della Regione Emilia-Romagna definito in complessivi 9.667.542 milioni di euro è stato così ripartito :

- 9.474,30 mil. di euro del FSR indistinto quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 68,86 mil. di euro finanziamento vincolato al raggiungimento di obiettivo di piano;
- 105,30 mil. di euro fondo farmaci innovativi ;
- 15,06 mil. di euro per prestazioni aggiuntive dirigenza;
- 6,02 mil. di euro per prestazioni aggiuntive comparto.

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", l'esercizio 2024 si è presentato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione Emilia-Romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

Strategico, per l'anno 2024 il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Già nel corso dell'anno 2022, nonostante il perdurare della pandemia che ha continuato ad impattare sulla produzione a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, le Aziende ha aumentato la capacità di ricovero per interventi programmati contribuendo così al recupero della casistica rinviata. Nel corso del 2024 l'obiettivo è il recupero dell'attività chirurgica e ambulatoriale, con un progressivo avvicinamento ai volumi 2019.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, in corso di rendicontazione, è costituito dalla definizione e messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che prevede la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive, anche con il coinvolgimento del privato accreditato.

L'evidente sotto finanziamento del SSN e la consapevolezza dei costi emergenti hanno indotto Regione a intraprendere, già da marzo 2024, una politica di razionalizzazione dei costi, assegnando a ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale, specifici obiettivi di Budget, monitorati bimestralmente.

A seguito di ciò anche l'Azienda Ausl di Parma e l'Azienda Ospedaliero-Universitari di Parma nel corso del 2024 hanno perseguito la revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nelle note prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024" e prot. n.0501994.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – Obiettivi di Budget 2024" della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare e successiva integrazione prot. n. 1060556.U del 24 settembre 2024 avente ad oggetto "Azienda AUSL di Parma- Aggiornamento obiettivi di Budget – 2024" e prot. n. 0330738.U del 30 settembre 2024 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – Aggiornamento obiettivi di Budget 2024".

Pertanto, con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è risultata prioritaria la capacità delle Aziende di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati, con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse. Analogamente, ha rivestito pari importanza, la capacità delle Aziende di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

Il Bilanci Consuntivo 2024 delle due Aziende, sono stati predisposti sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018 e sono stati redatti in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare pervenute con nota prot. n.0350344.U del 7 aprile 2025.

Inoltre, le Aziende hanno tenuto conto sia di tutti i contributi assegnati e verificati attraverso il Flat – Con Consuntivo 2024.

I Bilanci Consuntivi 2024 delle due Aziende sono stati predisposti nel rispetto della quadratura tra costi e ricavi riferiti agli scambi economici tra Aziende sanitarie.

I valori riportati nel Bilancio Consuntivo 2024 sono comprensivi della gestione COVID, LDA e dei costi relativi all'emergenza Ucraina.

L'Azienda AUSL di Parma espone un risultato di esercizio a Bilancio Consuntivo 2024 pari a - 14.016.083 € mentre l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma espone un risultato di esercizio a Bilancio Consuntivo 2024 pari a - 10.231.330 €

Tuttavia, occorre segnalare che, in sede di verifica dei risultati d'esercizio del settore sanitario da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 1 c. 174 l. 311/2004, a fronte di un Modello CE riepilogativo regionale al IV trimestre 2024 che presenta un disavanzo potenziale di 197.438.000,00 di euro, la Regione Emilia-Romagna ha disposto di dare copertura integrale allo stesso, provvedendo:

- con D.G.R. n. 604 del 22/04/2025, ad applicare al Bilancio finanziario gestionale 2025-2027, anno di previsione 2025, la quota di euro 188.000.000,00 accantonata nel risultato di amministrazione al 31.12.2024 e già destinata al ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizio pregresso in forza della D.G.R. n. 603 del 22/04/2025 di approvazione del Progetto di Legge di Rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2024;
- con D.G.R. 605 del 22/04/2025, a prelevare dal Fondo spese impreviste iscritto alla Missione 20, Programma 3, Titolo 1 del Bilancio di previsione 2025-2027, così come risultante dalla L.R. 31 marzo 2025, n. 4, tra le cui finalizzazioni figura "il finanziamento aggiuntivo a favore del Servizio Sanitario Regionale per il ripiano dei disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi" l'importo di euro 9.438.000,00;

Le risorse provenienti dalle DGR 604/2025 e 605/2025 sono state assegnate, da parte della Giunta Regionale, a copertura del disavanzo delle Aziende in sede di approvazione dei bilanci di esercizio 2024 sulla base dei risultati effettivi evidenziati nei Bilanci d'esercizio 2024.

2.3.1 Andamento economico del triennio 2022-2023-2024

Per le annualità 2022, 2023 e 2024 vengono esposti gli schemi di Conto Economico consuntivo 2022, 2023 e 2024 di Azienda AUSL e Azienda AOSP di Parma, nonché il consolidato delle due Aziende.

Anno 2022

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013		AUSLPR ANNO 2022	AOUPR ANNO 2022	CONSOLIDATO ANNO 2022
A.1)	Contributi in c/esercizio	835.838.704	125.534.153	961.372.857
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-395.437	-1.110.399	-1.505.836
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.070.398	1.270.548	10.340.946
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.760.715	324.749.522	120.571.226
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	15.627.084	23.220.161	36.230.746
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.711.345	3.178.178	12.889.523
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.697.386	17.297.214	23.994.600
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9)	Altri ricavi e proventi	679.349	324.271	1.003.620
	Totale valore della produzione (A)	924.989.544	494.463.648	1.164.897.682
B.1)	Acquisti di beni	79.072.803	136.488.169	213.731.020
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	616.627.428	31.336.174	395.668.017
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	35.809.223	48.572.047	83.951.297
B.4)	Manutenzione e riparazione	11.488.797	20.122.828	31.611.625
B.5)	Godimento di beni di terzi	2.804.884	2.270.381	5.075.265
B.6)	Costi del personale	150.738.801	221.734.314	372.473.115
B.7)	Oneri diversi di gestione	8.557.745	9.708.760	18.266.505
B.8)	Ammortamenti	10.314.387	19.121.152	29.435.539
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	688.965	188.336	877.301
B.10)	Variazione delle rimanenze	-1.750.606	-9.691.330	-11.441.936
B.11)	Accantonamenti	10.342.649	7.525.083	17.867.732
	Totale costi della produzione (B)	924.695.076	487.375.914	1.157.515.480
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	294.468	7.087.734	7.382.202
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.166.275	-460.962	-1.627.237
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
E.1)	Proventi straordinari	15.181.289	10.895.634	26.032.989
E.2)	Oneri straordinari	7.108.659	9.667.705	16.732.430
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	8.072.630	1.227.929	9.300.559
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.200.823	7.854.701	15.055.524
Y.1)	IRAP	11.396.775	15.205.644	26.602.419
Y.2)	IRES	158.574	172.446	331.020
	Totale imposte e tasse (Y)	11.732.882	15.378.090	27.110.972
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-4.532.059	-7.523.389	-12.055.448

Anno 2023

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		AUSLPR ANNO 2023	AOUPR ANNO 2023	CONSOLIDATO ANNO 2023
A.1)	Contributi in c/esercizio	864.021.971	113.978.000	977.999.971
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-632.027	-838.063	-1.470.090
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	7.931.281	690.020	8.621.301
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	58.403.489	337.251.873	139.829.518
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	8.453.736	22.410.963	28.225.311
A.6)	Partecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.445.500	4.044.867	13.490.367
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.163.510	17.654.708	24.818.218
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9)	Altri ricavi e proventi	1.243.690	585.123	1.828.813
	Totale valore della produzione (A)	956.031.150	495.777.492	1.193.343.409
B.1)	Acquisti di beni	82.364.677	129.648.938	210.143.981
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	639.629.018	30.494.197	413.891.870
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	27.951.490	41.001.652	68.588.887
B.4)	Manutenzione e riparazione	12.839.489	19.284.209	32.123.698
B.5)	Godimento di beni di terzi	3.063.105	3.762.479	6.825.584
B.6)	Costi del personale	149.045.876	220.108.226	369.154.102
B.7)	Oneri diversi di gestione	10.188.141	12.392.514	22.580.655
B.8)	Ammortamenti	10.386.411	19.154.993	29.541.404
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	369.592	0	369.592
B.10)	Variazione delle rimanenze	2.288.340	2.163.183	4.451.523
B.11)	Accantonamenti	15.071.053	10.883.670	25.954.723
	Totale costi della produzione (B)	953.197.192	488.894.060	1.183.626.019
	DIFF. TRA VALORE E COSTI PRODUZIONE (A-B)	2.833.958	6.883.432	9.717.390
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.335.545	-615.148	-1.950.693
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
E.1)	Proventi straordinari	13.820.241	10.844.133	24.654.671
E.2)	Oneri straordinari	4.301.379	1.530.524	5.822.201
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	9.518.862	9.313.608	18.832.470
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.017.275	15.581.892	26.599.167
Y.1)	IRAP	10.787.067	15.451.342	26.238.409
Y.2)	IRES	206.463	117.300	323.763
	Totale imposte e tasse (Y)	10.993.530	15.568.642	26.562.172
	RISULTATO DI ESERCIZIO	23.745	13.250	36.995

Anno 2024

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		AUSLPR ANNO 2024	AOUPR ANNO 2024	CONSOLIDATO ANNO 2024
A.1)	Contributi in c/esercizio	878.107.218	133.165.384	1.011.272.602
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-393.746	-1.113.076	-1.506.822
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	15.573.646	4.801.375	20.375.021
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.940.004	342.175.948	140.864.822
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	13.489.617	12.702.221	22.513.427
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.282.583	4.331.998	14.614.581
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.380.427	18.509.888	25.890.315
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9)	Altri ricavi e proventi	750.466	698.085	1.448.551
	Totale valore della produzione (A)	987.130.215	515.271.823	1.235.472.497
B.1)	Acquisti di beni	93.438.501	148.724.783	240.213.332
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	668.060.817	32.444.172	436.073.937
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	30.041.244	43.277.407	72.770.114
B.4)	Manutenzione e riparazione	12.715.044	22.130.960	34.846.004
B.5)	Godimento di beni di terzi	3.393.482	5.344.429	8.737.911
B.6)	Costi del personale	151.841.675	227.384.676	379.226.351
B.7)	Oneri diversi di gestione	10.322.569	11.436.225	21.758.794
B.8)	Ammortamenti	10.388.442	20.093.333	30.481.775
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	444.545	0	444.545
B.10)	Variazione delle rimanenze	-1.257.307	-2.764.777	-4.022.084
B.11)	Accantonamenti	7.668.599	10.292.125	17.960.724
	Totale costi della produzione (B)	987.057.611	518.363.333	1.238.491.403
	DIFF. TRA VALORE E COSTI PRODUZIONE (A-B)	72.604	-3.091.510	-3.018.906
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.206.174	-1.071.450	-2.277.624
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
E.1)	Proventi straordinari	18.209.743	19.649.290	37.764.221
E.2)	Oneri straordinari	19.743.714	9.771.035	29.419.937
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-1.533.971	9.878.255	8.344.284
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-2.667.541	5.715.295	3.047.754
Y.1)	IRAP	11.083.922	15.792.455	26.876.377
Y.2)	IRES	264.620	154.170	418.790
	Totale imposte e tasse (Y)	11.348.542	15.946.625	27.295.167
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-14.016.083	-10.231.330	-24.247.413

2.4 Il Piano Investimenti

2.4.1 Piano degli investimenti 2024-2026 Azienda AUSL di Parma

Nell'ambito della programmazione aziendale, gli investimenti di maggior rilievo realizzati nel corso del 2024 hanno riguardato:

- **Interventi di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le strutture aziendali (dati da Sharepoint regionale)**

L'intervento raccoglie tutte le opere da eseguire presso diverse strutture aziendali di tipo poliambulatoriale al fine di adeguarle alle disposizioni in materia di prevenzione incendi ai sensi del DM 19/03/2015. Tali opere, dettagliatamente monitorate attraverso la banca dati regionale (sharepoint antincendio), sono in fase di avanzata esecuzione.

- **Realizzazione Casa della Salute di Monchio delle Corti**

L'intervento prevede la realizzazione di un nuovo edificio, conforme ai requisiti previsti dalla DGR 291/2010 e destinato ad ospitare la Casa della Comunità di Monchio delle Corti.

L'opera, finanziata con fondi regionali stanziati con DGR 1779/2020 e con contributo ministeriale per revisione prezzi (Fondo Opere Indifferibili), è in fase di esecuzione e la sua ultimazione è prevista per il 2026. L'intervento è stato infatti inserito nel Piano Operativo Regionale allegato Contratto Istituzionale di Sviluppo degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza quale progetto "overbooking" e, per tale ragione, ne rispetta condizionalità e tempistiche (milestones)

- **Casa della Salute di Busseto – Poliambulatorio di Bardi**

Nel corso del 2023 sono proseguite, in collaborazione con le Amministrazioni Comunali di riferimento, le analisi, gli studi di fattibilità e le progettazioni relative all'ampliamento della Casa della Salute di Busseto e alla nuova sede dei Poliambulatori di Bardi.

La concreta esecuzione degli interventi è in capo alle rispettive Amministrazioni Comunali ed il contributo dell'Azienda alla loro realizzazione, programmata per il prossimo triennio, è esclusivamente economico - finanziario.

- **Ospedale di Vaio – Ampliamento Parcheggio e donazione incubatore al Centro di procreazione medicalmente assistita**

Il mutato assetto delle attività ospedaliere a seguito della pandemia da COVID19 e le nuove esigenze delle attività stesse direttamente connesse al recupero delle liste d'attesa dopo la pandemia stessa hanno reso necessario ampliare la dotazione di parcheggi a servizio del complesso. Il primo stralcio dell'intervento, finanziato mediante mutuo, è stato avviato nel corso del 2023 ed ultimato nel corso del 2024. Il Piano prevede la realizzazione del secondo stralcio, al fine di incrementare ulteriormente i parcheggi a servizio della struttura ospedaliera

Sempre nel corso del 2023 sono state completate le procedure per l'acquisizione un incubatore destinato al Centro di Procreazione Medicalmente Assistita trasferito nella struttura ospedaliera nel corso del 2022. L'acquisizione della tecnologia, avvenuta nel 2024, ha comportato una spesa pari ad Euro 164.578,00, di cui Euro 16.457,80 finanziati tramite mutuo ed Euro 148.120,20 tramite contributo della Fondazione Cariparma.

- **Ospedale di Vaio - Acquisizione ed installazione della seconda camera iperbarica**

L'intervento, interamente finanziato nell'ambito dell'Accordo di Programma "Addendum", che disciplina la V Fase del Programma Straordinario in Sanità ex art.20 Legge 67/88, prevede l'acquisizione e l'installazione di una seconda camera iperbarica e le relative opere edili necessarie a realizzare il locale destinato ad accoglierla. Il secondo impianto consentirà incrementare le potenzialità del Centro Iperbarico e di migliorarne sensibilmente l'efficienza, oltre a costituire una

importante occasione di innovazione tecnologica, consentendo al Centro OTI di Fidenza di fornire un servizio di sanità pubblica moderna, all'avanguardia e perfettamente rispondente ai criteri di accreditamento previsti per i servizi pubblici e privati di nuova istituzione. L'opera, programmata, ha un costo complessivo di Euro € 1.647.563,10 (IVA compresa), finanziati per Euro 799.725,50 da contributo ex art.20 legge 67/88, per Euro 500.000 da Fondazione Cariparma e per Euro 347.837,60 da mutuo. Nel corso del 2024 è stato completato l'iter di approvazione regionale e ministeriale della documentazione da porre a base di gara, che ha visto, oltre al completamento della progettazione, anche la revisione e l'aggiornamento del computo metrico estimativo al Prezziario Regionale 2024, con conseguente necessità di reperire ulteriori fondi aziendali per garantire copertura economico finanziaria ai maggiori costi derivanti dall'incremento dei prezzi unitari. A seguito della definitiva approvazione regionale, sempre nel 2024 sono state avviate le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dell'intervento.

A seguito della concessione di finanziamenti dedicati al **miglioramento sismico ed all'efficientamento energetico** delle strutture ospedaliere, nel corso del 2024 sono state avviate le progettazioni dei seguenti interventi

- **Ospedale di Borgo Val di Taro**

Adeguamento sismico corpo di fabbrica 3 attraverso la totale demolizione e la successiva ricostruzione del Corpo 3. L'opera, il cui costo complessivo è quantificato in Euro 6.489.897,80 (IVA compresa) beneficia di un finanziamento statale di pari importo nell'ambito del Fondo per il Rilancio dei investimenti – Programma PG4 – Edilizia Sanitaria.

- **Ospedale di Borgo Val di Taro**

Adeguamento sismico corpi di fabbrica 5 e 6 attraverso interventi di consolidamento strutturale. L'opera, il cui costo complessivo è quantificato in Euro 4.000.000,00 (IVA compresa) beneficia di un finanziamento di pari importo nell'ambito della IV Fase dell'Accordo di Programma Stato-Regione ex art.20 Legge 67/88 (Accordo di Programma Integrativo 2023).

- **Ospedale di Comunità di San Secondo P.se**

Miglioramento sismico Corpo Storico attraverso interventi di consolidamento strutturale L'opera, il cui costo complessivo è quantificato in Euro 1.300.000,00 (IVA compresa) beneficia di un finanziamento di pari importo nell'ambito della IV Fase dell'Accordo di Programma Stato-Regione ex art.20 Legge 67/88 (Accordo di Programma Integrativo 2023).

- **Ospedale di Vaio**

Efficientamento energetico attraverso la sostituzione di 3 gruppi frigoriferi esistenti con nuove apparecchiature più performanti ed in grado di contenere il consumo di energia elettrica. L'intervento, il cui costo complessivo è quantificato in Euro 700.000,00 (IVA compresa) beneficia di un finanziamento statale di pari importo nell'ambito del Fondo per il Rilancio degli investimenti – Programma PG5 – Efficientamento Energetico. A seguito della definitiva ammissione a finanziamento da parte del Ministero, nel corso del 2024 sono state concluse le fasi di progettazione esecutiva dell'opera.

2.4.2 Piano degli investimenti 2023-2025 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Di seguito si riassumono gli investimenti realizzati nel corso dell'anno 2024, suddivisi per fonte di finanziamento:

INTERVENTI FINANZIATI MEDIANTE MUTUO

I residui dei mutui, stipulati a partire dal 2017 e destinati alla realizzazione di investimenti su immobili, sono stati utilizzati nel corso dell'anno per un importo complessivo di Euro 760.661,97 destinati alla realizzazione dei lavori di seguito riepilogati:

- Realizzazione nuova sede della Centrale Unica di Risposta al Numero Unico delle Emergenze 112 (CUR NUE 112) per Euro 632.000;
- Realizzazione nuovo Polo Oncologico Integrato per Euro 839.957,28 €;
- Acquisizione tecnologie informatiche destinate al nuovo Polo Oncologico Integrato per € 306.327,70;
- Lavori di riqualificazione del Comparto Operatorio di Cardiocirurgia (spese di progettazione) per Euro 96.215,87

EX DL 34/2020

- **STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO** Intervento 19PS – Pronto Soccorso Generale – Ristrutturazione per separazione percorsi COVID – Importo Euro 2.660.000,00 finanziati per Euro 2.360.000,00 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale. A causa del notevole numero di accessi, gli spazi oggetto di ristrutturazione non sono stati disponibili per l'avvio delle attività di cantiere. La realizzazione dell'intervento è stata quindi avviata il 20/06/2023 e la sua ultimazione è avvenuta nell'autunno del 2024. Nel corso del 2024 sono state eseguite lavorazioni per Euro 2.077.587,73;
- **TERAPIE SEMINTENSIVE** Intervento 13TSI - Riqualificazione funzionale Padiglione Torre delle Medicine per la realizzazione di 4 ppil di terapia semintensiva – Costo complessivo dell'intervento pari ad Euro 538.559,63 finanziati per € 362.695,00 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 268.010,93 con donazioni finalizzate al COVID19 - I lavori sono stati ultimati nel corso del 2024 e nel corso dell'anno sono state eseguite lavorazioni per Euro 538.559,63 ;

CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

• **Intervento Apb.03 – Polo Oncologico Integrato**

Il finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione del nuovo Polo Oncologico Integrato (intervento n. APb 03): il costo complessivo dell'opera è stato fissato dal Piano Investimenti in Euro 14.200.000,00, di cui Euro 5.000.000 finanziati con contributo in conto capitale all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum", Euro 6.200.000 finanziati tramite mutuo ed Euro 3.000.000 tramite contributo della Fondazione Cariparma. Nell'ottobre del 2020 sono state completate le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dell'opera ed i lavori hanno avuto inizio il 25 gennaio 2021.

Nel corso del 2024 sono stati eseguite lavorazioni per complessivi Euro 2.296.493,39.

I finanziamenti sopra descritti consentiranno di completare l'edificio con l'eccezione del 3° bunker, della degenza oncologica posta all'ultimo piano, dell'area ingresso/accoglienza, che verranno ultimate al grezzo, e delle opere di sistemazione degli spazi esterni all'edificio stesso.

Con DGR 1257/2023, quest'Azienda è stata autorizzata alla contrazione di un mutuo di 11 milioni di Euro, destinato per Euro 7.144.000 al completamento delle porzioni al grezzo sopra

individuare. La disponibilità di nuove risorse permetterà quindi di affidare all'impresa aggiudicataria le lavorazioni aggiuntive destinate al completamento del nuovo edificio in ogni sua parte.

La procedura aperta, indetta con determinazione n°755 del 20/05/2019 per l'affidamento della realizzazione dell'opera, è stata aggiudicata con determinazione n°994 del 22/10/2020; la durata anomala della procedura, pari a 16 mesi, è stata determinata dall'emergenza pandemica da COVID19 ed ha consentito di avviare concretamente i lavori solo il 25/01/2021; la loro ultimazione era inizialmente fissata per il 13/10/2023.

Durante le operazioni iniziali di scavo, i lavori hanno purtroppo subito un iniziale rallentamento dovuto al rinvenimento non prevedibile di un tratto dell'impianto ospedaliero di distribuzione dell'ossigeno, che ha richiesto una prima sospensione dei lavori per consentire l'esecuzione di opere di modifica e spostamento dell'impianto medesimo all'esterno dell'area di intervento, senza tuttavia interrompere l'erogazione dell'ossigeno agli altri padiglioni dell'Ospedale Maggiore. Sempre durante le operazioni di scavo, è stata rinvenuta la presenza nell'area di intervento della dorsale di distribuzione del gas metano al limitrofo quartiere residenziale "Rasori", non precedentemente segnalata dal gestore IREN. Al fine di assicurare la continuità della fornitura di gas metano al quartiere e di consentire la prosecuzione degli scavi in condizioni di sicurezza, è stato necessario realizzare una palificazione di protezione alla tubazione e contestuale sostegno al fronte di scavo. Tali modifiche, unite ad alcune variazioni impiantistiche all'anello antincendio, all'alimentazione idrica ed alle linee elettriche tese ad evitare disservizi ai restanti Padiglioni ospedalieri, sono state recepite dalla Perizia Suppletiva e di Variante n°1. A tale inconveniente è immediatamente succeduto un atto vandalico a carico di un mezzo di cantiere, che ha determinato il sequestro dell'area da parte della Magistratura durante le indagini e la conseguente seconda sospensione delle lavorazioni; tale sospensione ha comportato la concessione di una seconda proroga alla data di ultimazione dei lavori.

Durante il corso dei lavori, si sono inoltre resi necessari alcuni lavori supplementari, non nell'appalto iniziale, ma indispensabili per la funzionalità dell'opera. Infatti, il progetto esecutivo dell'opera prevedeva la realizzazione, nel piano seminterrato dell'edificio, di 3 bunker per radioterapia, un locale plesiorengenterapia e un locale TAC, oltre a tutti i locali accessori (ambulatori, sale di attesa e accettazione, servizi igienici, depositi etc.). Il medesimo progetto ne prevedeva però l'ultimazione al grezzo, con la sola realizzazione delle barriere in cls ordinario e cls baritico con spessori adeguati alle energie delle apparecchiature e tutte le predisposizioni impiantistiche (tale impostazione era progettualmente necessaria in quanto la posizione dell'isocentro degli acceleratori lineari e le relative dotazioni impiantistiche sarebbero variate in relazione alle specifiche caratteristiche delle tecnologie di successiva acquisizione).

Sotto il profilo sanitario ed organizzativo, la concreta attivazione della nuova struttura avrebbe però reso funzionalmente necessaria la contestuale attivazione delle attività di radioterapia all'interno dello stesso edificio, in quanto il mantenimento della UO di Radioterapia nell'attuale sede avrebbe comportato disagi e problemi organizzativi all'attività sanitaria. Per tale ragione, con la Perizia Suppletiva e di Variante n°2 sono state affidate all'impresa aggiudicataria le lavorazioni di finitura di 2 dei 3 bunker; la copertura economica agli oneri derivanti da tali lavorazioni, non comprese nel progetto iniziale dell'opera, è stata assicurata mediante l'utilizzo del ribasso d'asta offerto dall'aggiudicatario in sede di gara.

La Perizia Suppletiva e di Variante n°2 ha concesso una terza proroga al termine di ultimazione lavori, fissandolo al 18/07/2024.

Con successiva determinazione n°557 del 11/04/2024, quest'Azienda ha esercitato la facoltà, già prevista in sede di gara e contemplata dal contratto d'appalto, di affidare all'impresa aggiudicataria le opere complementari all'edificio in parola, opere identificate dal progetto esecutivo posto a base di gara con il Lotto n°2 e stralciate in fase di aggiudicazione per insufficienza delle risorse economico-finanziarie allora disponibili. La successiva sottoscrizione del nuovo mutuo autorizzato con DGR 1257/2023 ha reso disponibili le risorse necessarie al

completamento delle opere stralciate e la loro realizzazione ha reso necessario concedere all'impresa esecutrice ulteriori tempi di esecuzione.

Infine, considerata la necessità di trasferire il 3° acceleratore lineare dall'attuale sede del Padiglione Radioterapia al nuovo Polo Oncologico per evitare il frazionamento delle attività di cura tra più edifici con inevitabili appesantimenti organizzativi, di personale e di disagio per l'utenza, è stata predisposta la Perizia Suppletiva e di Variante n°3 che comprende la realizzazione del 3° bunker, di alcune opere migliorative sugli impianti e sui sistemi di oscuramento e concede.

- **Intervento PI.1**

Adeguamento alle norme di sicurezza antincendio di diversi padiglioni ospedalieri –. Il finanziamento, pari a 2,048 mil. di euro (1,9456 mil. da risorse statali e 0,1024 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione degli interventi necessari ad adeguare alcuni padiglioni ospedalieri a parte dei requisiti minimi richiesti per la sicurezza antincendio (intervento n. PI.1). Nel marzo del 2020 sono state completate le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dell'opera, ma l'emergenza pandemica, immediatamente successiva all'aggiudicazione, ha completamente modificato l'assetto e l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera, rendendo impossibile qualsiasi intervento che non fosse strettamente correlato alla gestione dell'emergenza stessa. Nel 2021 la fase acuta della pandemia si è gradualmente esaurita, ma le priorità di intervento sono state interamente concentrate sulla creazione di posti letto di terapia intensiva e semintensiva (interventi ex DL34).

L'avvio dei lavori relativo al lotto 2, aggiudicato a Siram, è stato formalizzato il 10 gennaio 2022. Da allora i lavori sono proseguiti con ritmo lento e spesso incostante in quanto la natura delle lavorazioni previste, di carattere prevalentemente elettrico, interferisce in maniera rilevante con lo svolgimento delle attività sanitarie in corso nei padiglioni oggetto di intervento. Sono state portate a termine quasi tutte le lavorazioni previste in ambienti esterni, mentre negli ambienti interni si è lavorato a volte nella giornata di sabato o spesso nei tardi pomeriggi dei giorni feriali. In alcuni casi si è approfittato delle sospensioni estive di alcune attività. Le giornate in cui sono stati effettuati lavori risultano in tutto appena 107 a partire dal gennaio 2022. Questo ritmo rallentato e discontinuo, imposto dalle esigenze sanitarie, ha potuto essere sostenuto da Siram che, essendo anche aggiudicatario del multiservizio manutentivo Intercenter, può mettere in campo risorse facilmente disponibili anche senza rilevante preavviso e preparazione. Le lavorazioni finora effettuate hanno consentito di emettere tre stati di avanzamento lavori per un totale di € 665.000 circa su un totale di quadro economico di € 1.608.000

Allo stato attuale il cronoprogramma di intervento, recentemente rivisto alla luce della stringente necessità di concludere quanto prima, prevede la conclusione dei lavori relativi al lotto 2 entro il 31.3.2026.

Per il lotto 1 nel corso dell'anno 2022 si è tentato di avviare i lavori presso il padiglione Torre Medicine senza successo, in quanto non è stato possibile fermare l'attività dei reparti e il Servizio di Igiene ha ritenuto non praticabile la possibilità di svolgere lavorazioni liberando solo piccole aree successive all'interno di reparti in cui l'attività sanitaria è in corso di svolgimento. Considerando l'evidente difficoltà di iniziare e portare avanti con continuità l'intervento affidato, già alla fine dell'anno 2022 la ditta aggiudicataria Apleona ha più volte lamentato l'esigenza di poter programmare i lavori in maniera definita e continuata. Nel corso del 2023 la situazione non è migliorata e si è pertanto stabilito di avviare un percorso per la risoluzione consensuale del contratto stipulato con Apleona, ritenendo impraticabile la possibilità di dare corso ai lavori in maniera continuata e recependo le giustificate rimozioni di Apleona riguardo alla effettiva redditività di un incarico svolto in tali condizioni di precarietà temporale.

Dopo una fase di contraddittorio con la ditta, la risoluzione consensuale del contratto stipulato con Apleona è stata formalizzata con prot. 17828 del 21 aprile 2024.

Dal maggio scorso sono in corso le valutazioni per l'affidamento del lotto 1 quale prestazione integrativa del multiservizio, considerando che la ditta Siram sia il soggetto più indicato per svolgere un intervento inevitabilmente molto frammentato.

Nel frattempo a partire dal febbraio 2024 si è verificata la possibilità di liberare alcune aree del padiglione Torre Medicine, incluso nel lotto 1, a seguito di una riorganizzazione logistica di alcuni reparti. Ciò ha offerto la possibilità di svolgere i lavori di adeguamento antincendio previsti nell'intervento PI.1 ai piani 4°, 5° e 6° del padiglione. Non disponendo di un aggiudicatario per il lotto 1 si è pertanto proceduto ad intervenire mediante affidamenti diretti, i cui costi sono stati coperti dalle risorse assegnate al quadro economico dell'intervento.

Per il lotto 1 è in corso l'affidamento a Siram nell'ambito del multiservizio manutentivo con previsione di completamento dei lavori entro il 31 dicembre 2026.

Nel corso del 2024 sono stati eseguite lavorazioni per complessivi Euro 1.101.990,31;

- **Realizzazione nuova sede della Centrale unica di Risposta al Numero Unico delle Emergenze – CUR – NUE 112**

La realizzazione del nuovo edificio, destinato ad ospitare la sede della Centrale Unica di Risposta al 112, è finanziata per Euro 2.090.000 da contributi regionali (DGR 2443/19 e 1779/20) e per Euro 632.000 da mutuo. L'importo complessivo dell'intervento, in corso di realizzazione, ammonta quindi ad Euro 2.722.000. I lavori sono proseguiti con alcune difficoltà dovute anche ai maggiori costi per revisione prezzi, per i quali non è stato possibile accedere al fondo previsto dal DL 50/22 in quanto l'opera non rientra nella finestra temporale di applicabilità del Decreto medesimo. La copertura di tali maggiori costi è stata garantita nel corso del 2023 mediante il mutuo autorizzato con DGR 2357/2023, che ha consentito la prosecuzione delle lavorazioni e l'opera è stata ultimata il 30/07/2024. Nel corso del 2024 sono state eseguite lavorazioni per Euro 1.831.175,39;

- **Interventi “APC11 - Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche” (Euro 5.000.000,00) ed “APC12 - Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma» (Euro 800.000,00)**

Entrambi gli interventi, compresi nella V° fase del Programma Straordinario Interventi in Sanità di cui all'art.20 della L.67/88, hanno concluso la fase di progettazione ed hanno ottenuto la definitiva a finanziamento nel corso del 2023. Il concreto avvio delle forniture è avvenuto nel 2024, durante il quale sono state sostenute spese per complessivi Euro 492.954,39;

- **Interventi “APE5 Polo Chirurgico/Diagnostico dell'Emergenza Urgenza” e “APE6 - Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica”**

Realizzazione nuovo Polo Chirurgico/Diagnostico dell'Emergenza Urgenza” (Euro 27.550.000,00 a carico dello Stato ed Euro 1.450.000 a carico della Regione) ed “APE6 - Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica” (Euro 650.000,00 a carico dello Stato ed Euro 35.000 a carico della Regione)

- **Fondo per il rilancio degli investimenti - Comma 14, Art. 1 L. 160/2019 - Efficientamento energetico: “PG5 Sostituzione di 2 gruppi frigoriferi della Centrale Frigorifera ospedaliera”**

Il contributo di Euro 2.800.000 a carico dello Stato, previsto nell'ambito del Programma di Gestione n°5 (PG5) dei fondi ex Comma 14, Art. 1 L. 160/2019, era inizialmente destinato alla sostituzione dei serramenti esterni dei Padiglioni Maternità e Rasori

A seguito di mutato orientamento della Soprintendenza Archeologia Belle Arti e Paesaggio per le province di Parma e Piacenza, la sostituzione di tutti i serramenti in legno con nuovi elementi in alluminio, prevista dal DIP dell'opera, è risultata non perseguibile in quanto la Soprintendenza medesima ha richiesto il restauro dei serramenti esistenti in luogo della loro sostituzione.

Tale operazione, di maggior impatto economico rispetto alla mera sostituzione, è risultata economicamente non più coerente con l'importo del contributo concesso ed è stato pertanto necessario richiedere al Ministero la rimodulazione del finanziamento, destinandolo alla

sostituzione di due gruppi refrigeratori esistenti nella Centrale Frigorifera Ospedaliera con nuovi elementi più efficienti e performanti.

L'intervento è in fase di progettazione ed in attesa della sottoscrizione della relativa Convenzione tra il Ministero delle Infrastrutture e la Regione Emilia Romagna

- **Polo Materno Infantile - Nuovo Ospedale delle Mamme – Realizzazione dell'edificio ed acquisizione arredi e attrezzature**

La realizzazione del nuovo Ospedale delle Mamme, inizialmente prevista e finanziata nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR per € 21.500.000, per effetto della DGR 1270 del 24/06/2024, ed in attuazione dell'art. 1, comma 13 del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19 convertito con modificazioni dalla l. 29 aprile 2024, n. 56, è oggi finanziata per pari importo tramite le risorse ex articolo 20 legge 67/88. A tali risorse si aggiunge il contributo ministeriale derivante dal Fondo Opere Indifferibili, destinato a dare copertura ai maggiori costi per revisione prezzi determinati dall'aggiornamento del computo metrico estimativo dell'opera al Prezziario Regionale dell'anno 2022.

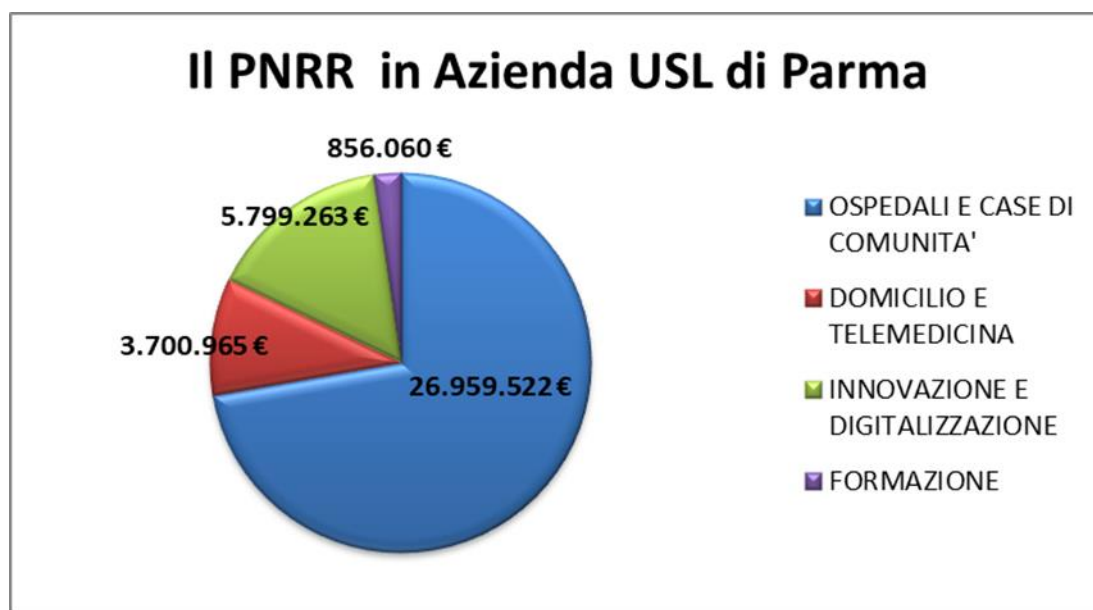
La costruzione del nuovo edificio, prevista sull'area di sedime dell'ex Padiglione Pediatria ed in diretto collegamento con il Nuovo Ospedale dei Bambini, è stata avviata nel 2023 con la demolizione dell'ex Pediatria e prosegue secondo il cronoprogramma di cantiere; la sua ultimazione è prevista per l'anno 2026.

L'acquisizione degli arredi e delle tecnologie informatiche e biomediche necessarie al suo funzionamento è sempre finanziata per € 5.000.000 mediante fondi previsti dalla VII fase del Programma Straordinario Investimenti in Sanità ex art.20 Legge 67/88.

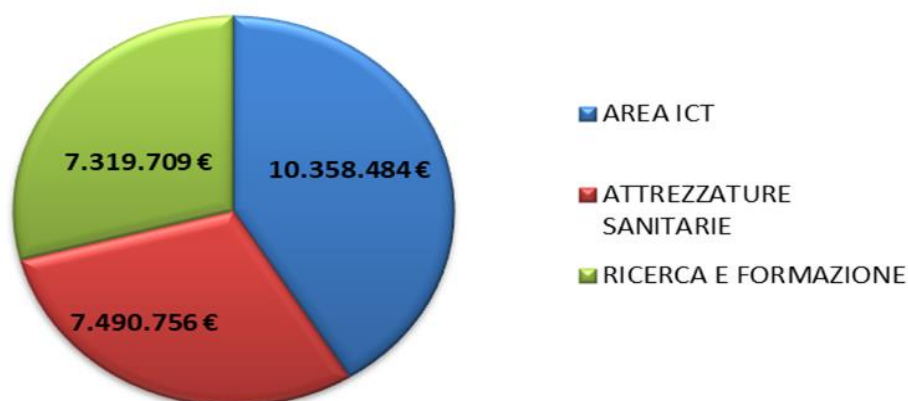
2.5 PNRR per la sanità di Parma

L'Emilia-Romagna porta avanti la sfida con la "Missione salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per una sanità sempre più territoriale e vicina alle persone, grazie alla telemedicina, nuove Case di comunità, ospedali moderni e sicuri, infrastrutture tecnologiche e digitali all'avanguardia.

In particolare per la sanità parmense sono assegnati fondi per 62.484.769 euro, di cui 37.315.820 euro all'Ausl (n. 36 interventi) e circa 25.168.949 euro all'Azienda Ospedaliero-Universitaria (n. 23 interventi), ripartiti come da seguenti grafici:



Il PNRR in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma



Su impulso delle Direzioni Aziendali, è stata istituita un'apposita Governance Aziendale relativa al PNRR (delibera AOSP nr. 933/2022 e AUSL nr. 539/2022) con obiettivi:

1. definire il ruolo di ogni singolo attore aziendale in relazione al PNRR come supporto ai RUP;
2. rafforzare il già esistente Sistema di Controllo Interno aziendale;
3. riunire gli attori coinvolti nella realizzazione dei progetti PNRR creando una cabina di regia per socializzare le problematiche anche prospettiche e proporre le soluzioni opportune.

A partire dal 2022 sono state formalizzate le nomine dei Responsabili di Progetto PNRR (attività in progress in base all'assegnazione di nuovi interventi).

Gli obiettivi di rendicontazione e controllo vengono monitorati dall'Area Regionale Monitoraggio Attuazione Investimenti PNRR, la quale funge da collegamento tra le Aziende Sanitarie e il Ministero della Salute per tutte le progettualità PNRR che sono incluse nel Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS).

Il PNRR nel territorio

Di seguito, l'elenco degli interventi di Azienda USL (in verde quelli conclusi):

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA	
Tipologia di intervento	importo
1 Casa della Comunità (San Leonardo)- Nuova costruzione	1.982.863,00 €
2 Casa della Comunità di Sorbolo-Mezzani- Nuova costruzione	2.883.051,00 €
3 Casa della Comunità di Parma (Pablo)- Manutenzione straordinaria	192.784,00 €
4 Casa della Comunità di Fidenza- Nuova costruzione con demolizione	4.199.397,00 €
5 Casa della Comunità di Collecchio- Ampliamento e ristrutturazione	3.484.646,00 €
6 Casa della Comunità di Langhirano- Nuova costruzione con demolizione	1.096.921,00 €
7 Casa della Comunità di Sala Baganza- Ampliamento	1.236.436,00 €
8 Casa della Comunità di Monchio delle Corti - Nuova costruzione	755.000,00€
9 Casa della Comunità di Medesano- Ampliamento	2.085.007,00 €
10 COT di Parma (Sovradistrettuale)- Ristrutturazione	278.518,00 €
11 COT di Parma (Pablo)- Ristrutturazione	147.237,89€
12 COT di Sala Baganza (Distretto Su Est) - Ristrutturazione	80.000,00 €
13 COT di Vaio (Distretto di Fidenza) - Ristrutturazione	109.818,00 €
14 COT di Borgo Val di Taro (Distretto Valli Taro e Ceno) - Ristrutturazione	310.926,00 €
15 COT - Azienda USL di Parma - interconnessione	325.226,00 €
16 Acquisizione Dispositivo Medici per allestimento COT	442.015,76 €
17 Ospedale di Comunità di Parma (Distretto di Parma) - Nuova costruzione	2.956.880,00 €
18 Ospedale di Comunità di Langhirano (Distretto Sud Est) - Nuova costruzione con demolizione	3.894.495,00 €
19 Ospedale di Comunità di San Secondo P.se (Distretto di Fidenza) - Nuova costruzione con demolizione	2.372.042,00 €
20 Digitalizzazione del DEA di I livello	2.481.763,00 €
21 TAC	338.000,00 €
22 Mammografo	184.723,58 €
23 Telecomandato 01	202.000,00 €
24 Telecomandato 02	201.910,00 €
25 Telecomandato 03	202.000,00 €
26 DR 01	204.000,00 €
27 DR 02	204.000,00 €
28 DR 03	202.000,00 €
29 Telecomandato 04	204.000,00 €
30 Corso di formazione in infezioni ospedaliere	115.096,10 €
31 Rafforzamento dell'infrastruttura digitale nei sistemi sanitari	722.861,12 €
32 Potenziamento delle competenze digitali dei professionisti nel sistema sanitario	740.964,28 €
33 Abilitazione al Cloud per le PA locali	268.995,00 €
34 Prevenzione Salute rischi ambientali e climatici - Dipartimento sanità pubblica	175.520,00 €
35 Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori familiari).	207.500,00 €
36 Servizi di Telemedicina	2.039.100,00 €
TOTALE	37.315.819,84 €

Il PNRR in Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Di seguito, l'elenco degli interventi di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (in verde quelli conclusi):

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA		
TIPOLOGIA DI INTERVENTO		IMPORTO (€)
1	Digitalizzazione DEA di II livello	7.647.790,16 €
2	TAC 01	461.000,00 €
3	TAC 02	1.075.000,00 €
4	RMN	1.499.362,56 €
5	Gamma Camera/CT 01	580.000,00 €
6	Gamma Camera/CT 02	578.363,86 €
7	ANGIO BI	892.000,00 €
8	DR 01	210.000,00 €
9	DR 02	252.000,00 €
10	DR 03	131.260,00 €
11	DR 04	156.770,00 €
12	DR 05	252.000,00 €
13	DR 06	265.000,00 €
14	MOC	46.000,00 €
15	ANGIO 01	584.000,00 €
16	ANGIO 02	508.000,00 €
17	Corso di formazione in infezioni ospedaliere	551.447,87 €
18	Rafforzamento dell'infrastruttura digitale nei sistemi sanitari	714.409,13 €
19	Potenziamento delle competenze digitali dei professionisti nel sistema sanitario	816.530,85 €
20	Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica	5.943.170,00 €
21	Abilitazione al Cloud per le PA locali	650.085,00 €
22	BioPlast4SAFE	8.560,00 €
23	Servizi di Telemedicina	1.346.200,00 €
TOTALE		25.168.949,43 €

2.6 Il personale

Le tabelle seguenti descrivono, attraverso dati numerici, la consistenza dell'organico del personale dipendente dell'Azienda USL di Parma, e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, che erogano servizi alla persona, e quindi sono fortemente connotate dal "fattore umano" nel senso che più che in altre organizzazioni **le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali**. In questa parte del documento vengono evidenziate le caratteristiche del personale che operano all'interno delle due Aziende Sanitarie Parmensi, sotto il profilo della consistenza numerica, della tipologia contrattuale, della dinamica degli ingressi e delle uscite, nonché sotto un'ottica di genere.

In particolare le fotografie del capitale umano restituiscono l'immagine di **Azienda AUSL composta di n. 2.996 Unità di personale dipendente al 31.12.2024** di cui 2.767 unità di personale dipendente a tempo indeterminato; 24 unità di personale a Tempo Determinato, 205 Unità Altro personale, e di **Azienda Ospedaliera Universitaria composta complessivamente n. 4.684 unità complessive**, di cui 4.511 unità di personale dipendente a tempo indeterminato; 43 unità di personale a Tempo Determinato, 130 Unità Altro personale, oltre a 138 Unità di personale Universitario Integrato al 31.12.2024.

La politica di governo delle risorse umane è stata caratterizzata dal quadro normativo e finanziario volto alla necessità di razionalizzare la spesa pubblica pur garantendo efficacia della risposta assistenziale sia all'esigenza di garantire una maggiore trasparenza e un maggior rigore nella governance del sistema sanitario. In questo ambito si sono collocate le politiche dirette alla stabilizzazione del personale soprattutto sanitario, per il superamento del precariato realizzato anche attraverso procedure di reclutamento dedicate previste dalla normativa nazionale e declinate in specifici percorsi regionali, anche condivisi con le organizzazioni sindacali. La gestione degli organici delle Aziende, nel rispetto degli indirizzi regionali, è stata prevalentemente orientata verso il personale dedicato all'assistenza (medico e sanitario non medico) il cui costo ha la maggiore incidenza rispetto alla complessiva spesa del personale dipendente. Nelle seguenti Tabelle 1 AUSL e 2 AOU PR è possibile osservare in dettaglio la consistenza del personale suddiviso per tipologie.

Tabella 1 AUSL-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2022- 2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2022	2015	10	138	247	339	2749
	31/12/2023	2011	11	146	250	357	2775
	31/12/2024	1961	12	151	276	367	2767
Tempo Determinato	31/12/2022	71		33	34	22	160
	31/12/2023	19		16	21	2	58
	31/12/2024	11	1	8	1	3	24
Altro personale	31/12/2022	127		22		25	174
	31/12/2023	110	1	21		14	146
	31/12/2024	132		10	41	22	205

Tabella 2 AOU-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2022- 2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2022	3142	6	317	670	222	4357
	31/12/2023	3126	6	329	714	231	4406
	31/12/2024	3173	7	338	762	231	4511
Tempo Determinato	31/12/2022	106		32	90	7	235
	31/12/2023	54	1	3	21	2	81
	31/12/2024	33	1	8		1	43
ALTRO PERSONALE	31/12/2022	46		20		18	84
	31/12/2023	53		25		18	96
	31/12/2024	58		5	39	28	130

Per quanto riguarda il personale universitario che svolge attività assistenziale, nell'anno 2024 si registra un sostanziale mantenimento della dotazione del personale per AUSL (Tabella 3) e una contrazione per AOU-PR (Tabella 4).

Tabella 3 AUSL PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2023-2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2022	6		2	8
	31/12/2023	5		2	7
	31/12/2024	5		2	7

Tabella 4 AOU PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2023- 2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2022	130	4	12	146
	31/12/2023	131	4	11	146
	31/12/2024	123	4	11	138

Risulta utile procedere ad una disamina della consistenza organica anche abbozzando un'indagine sotto un profilo di genere che assume importanza crescente all'interno delle strutture aziendali soprattutto di quelle pubbliche. Le tabelle e i grafici (GRAFICO 1 e 1A AUSL e Grafico 2 e 2A AOU PR), che seguono, illustrano per entrambe le Aziende Sanitarie Parmensi la distribuzione per fascia d'età, genere e categoria del personale che svolge la propria attività nelle strutture aziendali. Si conferma per entrambe le Aziende il dato di netta prevalenza della percentuale di componente professionale femminile rispetto alla componente maschile e per quanto riguarda l'età la fascia più popolata risulta essere quelle tra i 45 e i 54 anni sia per AOU PR che per AUSL. In entrambi i grafici è stata riportata la distribuzione per genere e fascia d'età anche per il personale Universitario di entrambe le Aziende.

Grafico 1 AUSL PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2022-2024

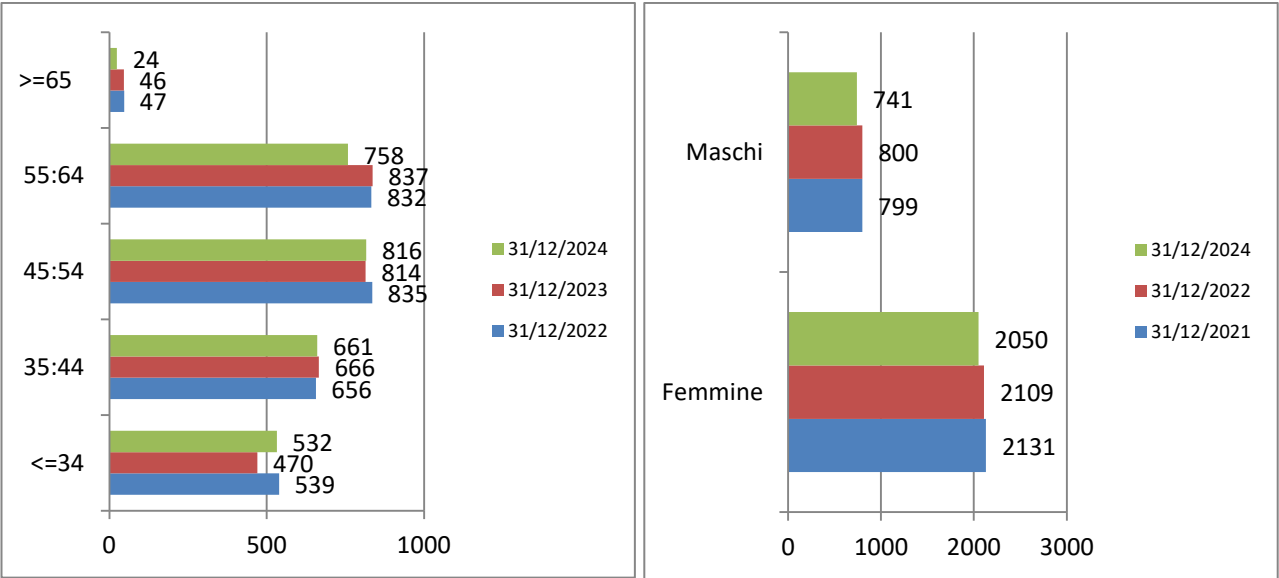


Grafico 1A AUSL PR Distribuzione del personale Universitario per età e per genere, anni 2022-2024

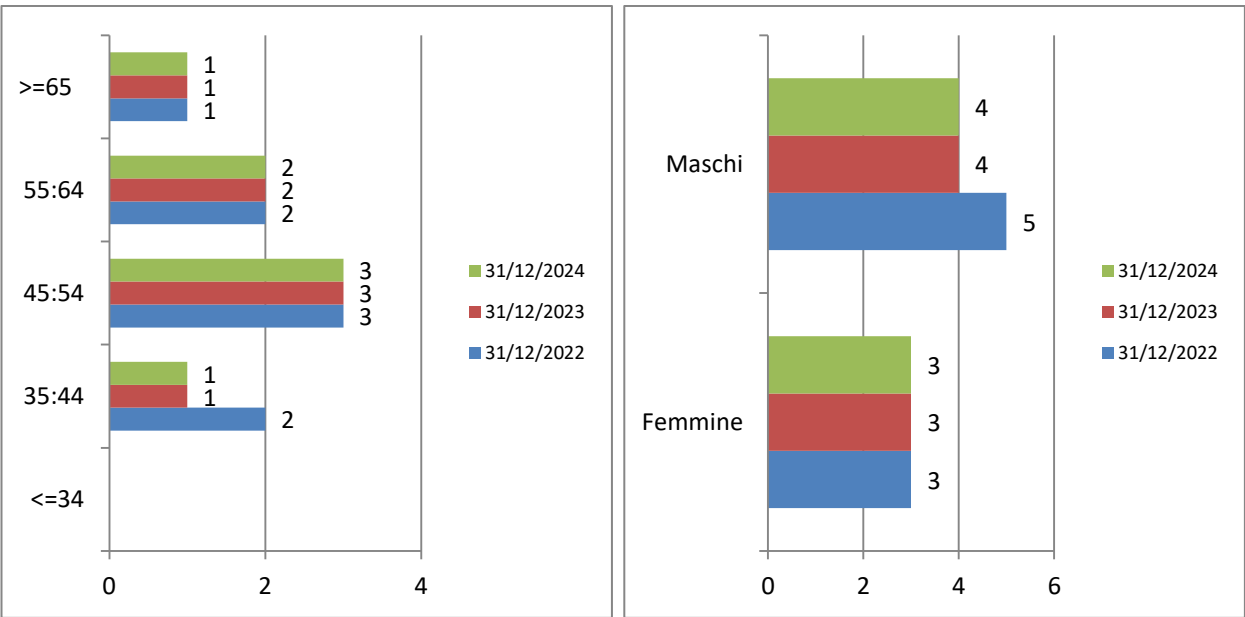


Grafico 2 AOU PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2022-2024

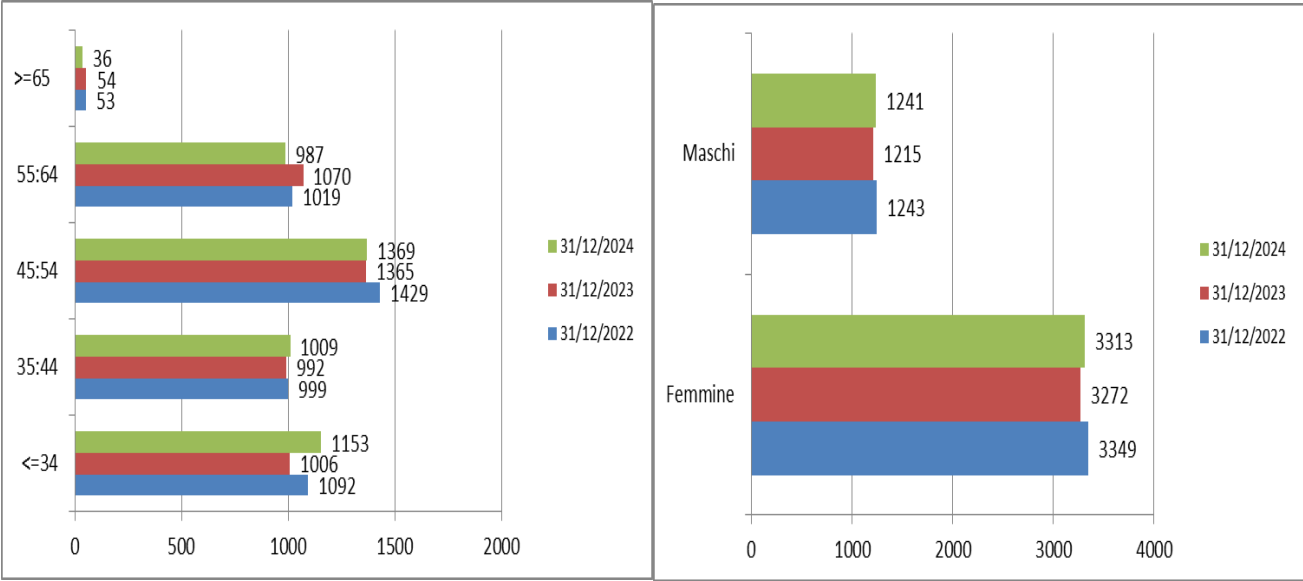
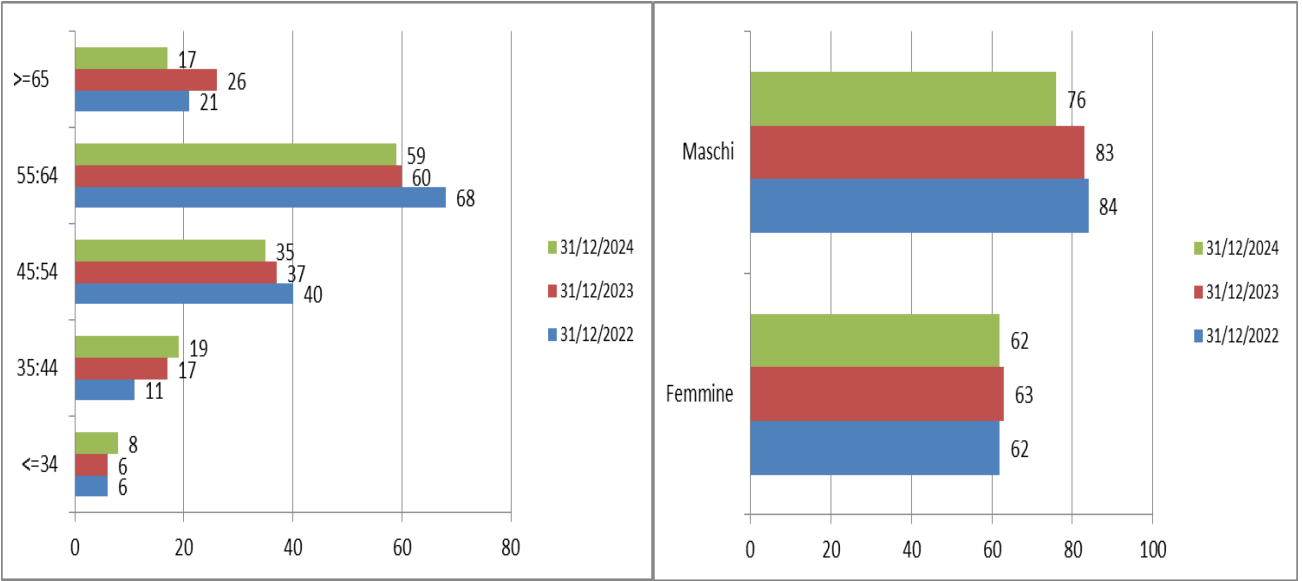


Grafico 2A- AOU PR Distribuzione del personale Universitario per età e per genere, anni 2022-2024



La prevalenza della componente femminile motiva il frequente ricorso – soprattutto del personale dell’Area Comparto di entrambe le Aziende - all’istituto del part time per conciliare esigenze di vita familiare con esigenze lavorative (Tabella 5 AUSL e Tabella 6 AOU PR) tuttavia l’introduzione di norme volte a favorire la conciliabilità tra vita e lavoro ha portato nell’ultimo triennio a una progressiva riduzione di ricorso all’istituto del Part –Time.

Tabella 5 Ausl Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2022-2024

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	187	275	0	1	0	5	187	281	468
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	14	12	0	0	0	0	14	12	26
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	26	58	0	0	0	4	26	62	88
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	72	226	0	2	3	24	75	252	327
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	29	139	0	0	0	13	29	152	181
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	219	736	1	4	1	52	221	792	1.013
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	60	0	1	0	2	0	63	63
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	187	0	0	0	15	44	202	246
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	40	75	0	0	0	7	40	82	122
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	5	21	0	0	0	2	5	23	28
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	25	0	0	0	2	26	27	53
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	73	49	1	0	3	8	77	57	134
	TOTALE	735	1.863	2	8	7	134	744	2.005	2.749
31-dic-23	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	177	279	0	1	0	5	177	285	462
31-dic-23	DIRIGENTI PTA	17	15	0	0	0	0	17	15	32
31-dic-23	DIRIGENTI SANITARI	24	61	0	0	0	5	24	66	90
31-dic-23	PERS. AMMINISTRATIVO	72	239	0	2	3	26	75	267	342
31-dic-23	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	27	146	0	0	0	11	27	157	184
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-IP	227	734	1	2	1	55	229	791	1020
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	58	0	1	0	4	0	63	63
31-dic-23	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	185	0	0	0	13	44	198	242
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO	39	69	2	0	0	6	41	75	116
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	4	18	0	1	0	3	4	22	26
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	23	0	0	0	2	26	25	51
31-dic-23	ALTRO PERSONALE	79	55	1	1	2	9	82	65	147
	TOTALE	736	1.882	4	8	6	139	746	2.029	2.775

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-24	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	161	276	0	1	0	5	161	282	443
31-dic-24	DIRIGENTI PTA	18	16	0	0	1	0	19	16	35
31-dic-24	DIRIGENTI SANITARI	23	63	0	0	0	5	23	68	91
31-dic-24	PERS. AMMINISTRATIVO	76	245	0	1	3	25	79	271	350
31-dic-24	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	25	153	0	0	0	11	25	164	189
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-IP	215	719	1	3	2	52	218	774	992
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	56	0	1	0	4	0	61	61
31-dic-24	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	61	197	0	0	0	13	61	210	271
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO	37	70	2	0	0	5	39	75	114
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3	21	0	0	0	3	3	24	27
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	22	21	0	0	0	2	22	23	45
31-dic-24	ALTRO PERSONALE	80	55	1	1	2	10	83	66	149
	TOTALE	721	1.892	4	7	8	135	733	2.034	2.767

Tabella 6 AOU -PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2022-2024

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	279	327	0	0	0	9	279	336	615
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	10	11	0	0	0	0	10	11	21
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	15	80	0	0	0	0	15	80	95
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	38	162	0	0	1	9	39	171	210
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	10	34	2	7	0	6	12	47	59
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	421	1.268	1	6	10	258	432	1.532	1.964
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	67	0	3	0	12	0	82	82
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	181	524	0	3	4	62	185	589	774
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	4	24	0	0	0	1	4	25	29
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	36	123	1	0	0	8	37	131	168
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	69	0	0	1	3	58	72	130
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	100	97	2	0	1	10	103	107	210
	TOTALE	1.151	2.786	6	19	17	378	1.174	3.183	4.357

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-23	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	266	324	2	1	0	9	268	334	602
31-dic-23	DIRIGENTI PTA	11	13	0	0	0	0	11	13	24
31-dic-23	DIRIGENTI SANITARI	14	78	0	0	0	0	14	78	92
31-dic-23	PERS. AMMINISTRATIVO	42	164	0	0	0	11	42	175	217
31-dic-23	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	12	36	1	8	0	6	13	50	63
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-IP	424	1.280	2	7	8	240	434	1527	1.961
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	71	0	4	0	10	0	85	85
31-dic-23	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	199	555	0	4	3	61	202	620	822
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO	4	22	0	0	0	2	4	24	28
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	39	116	1	0	0	8	40	124	164
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	60	67	0	0	1	3	61	70	131
31-dic-23	ALTRO PERSONALE	101	103	2	0	1	10	104	113	217
	TOTALE	1.172	2.829	8	24	13	360	1.193	3.213	4.406
31-dic-24	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	270	342	1	0	0	8	271	350	621
31-dic-24	DIRIGENTI PTA	12	13	0	0	0	0	12	13	25
31-dic-24	DIRIGENTI SANITARI	14	80	0	0	0	0	14	80	94
31-dic-24	PERS. AMMINISTRATIVO	43	166	0	1	0	7	43	174	217
31-dic-24	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	13	37	1	7	0	7	14	51	65
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-IP	435	1.274	3	7	11	247	449	1.528	1.977
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	72	0	7	0	10	0	89	89
31-dic-24	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	203	580	0	4	4	69	207	653	860
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO	5	22	0	0	0	3	5	25	30
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	38	123	0	0	0	8	38	131	169
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	67	0	0	1	3	58	70	128
31-dic-24	ALTRO PERSONALE	111	113	1	0	2	9	114	122	236
	TOTALE	1.201	2.889	6	26	18	371	1.225	3.286	4.511

La distribuzione di genere, osservata nella tabella che seguono, conferma nelle due Aziende la maggioranza della componente femminile rispetto a quella maschile sia per il personale appartenente all'area contrattuale del Comparto che per l'area dirigenziale (Tabella 7 AUSL e Tabella 8 AOU).

Tabella 7 AUSL Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2024

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	2.207	79,08%	1.675	81,71%	532	71,79%
DIRIGENZA	584	20,92%	375	18,29%	209	28,21%
TOTALI	2.791	100,00%	2.050	100,00%	741	100,00%

Tabella 8 AOU- PR Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2024

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	3.781	83,03%	2.850	86,02%	931	75,02%
DIRIGENZA	773	16,97%	463	13,98%	310	24,98%
TOTALI	4.554	100,00%	3.313	100,00%	1.241	100,00%

Le ulteriori tabelle che seguono (Tabella 9 AUSL e Tabella 10 AOU) permettono invece di approfondire la ripartizione del personale tenendo conto dello sviluppo professionale nelle due Aziende. Premettendo che il personale dirigente si colloca per oltre il 90% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende, si evidenzia una prevalenza della componente femminile anche in tale area.

Tabella 9 AUSL Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2024

RUOLO	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	545	93,33%	356	94,94%	189	90,42%
RUOLO PROFESSIONALE	13	2,23%	5	1,33%	8	3,83%
RUOLO TECNICO	3	0,51%	1	0,27%	2	0,96%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	4	0,68%	2	0,53%	2	0,96%
RUOLO AMMINISTRATIVO	19	3,25%	11	2,93%	8	3,83%
Totali	584	100,00%	375	100,00%	209	100,00%

Tabella 10 AOU PR Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2024

RUOLO	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	746	96,51%	448	96,76%	298	96,12%
RUOLO PROFESSIONALE	8	1,03%	2	0,43%	6	1,94%
RUOLO TECNICO	4	0,52%	1	0,22%	3	0,97%
RUOLO AMMINISTRATIVO	15	1,94%	12	2,59%	3	0,97%
Totali	773	100,00%	463	100,00%	310	100,00%

La distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.24 segue lo stesso trend osservato per le Aree Dirigenziali, posizionandosi intorno al 65% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende (Tabella 11 AUSL e Tabella 12 AOU).

Tabella 11 Ausl Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.24

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	1.427	64,66%	1.121	66,94%	306	57,52%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%		0,00%		0,00%
RUOLO TECNICO	156	7,07%	64	3,82%	92	17,29%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	273	12,37%	219	13,07%	54	10,15%
RUOLO AMMINISTRATIVO	351	15,90%	271	16,18%	80	15,04%
Totali	2.207	100,00%	1.675	100,01%	532	100,00%

Tabella 12 AOU-PR Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.24

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	2.460	65,06%	1.896	66,54%	564	60,59%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%		0,00%		0,00%
RUOLO TECNICO	342	9,05%	197	6,91%	145	15,57%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	762	20,15%	583	20,46%	179	19,22%
RUOLO AMMINISTRATIVO	217	5,74%	174	6,11%	43	4,61%
Totali	3.781	100,00%	2.850	100,02%	931	99,99%

Di seguito si riporta il dettaglio degli incarichi per la Dirigenza e per il Comparto, suddivisi per genere e per Azienda (Tabella 13 AUSL e Tabella 14 AOU).

Tabella 13 AUSL-PR Incarichi Dirigenza e Comparto suddivisi per genere al 31.12.2024

Dirigenza: incarichi

Inquadramento	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale	3	1,47%	5	1,36%	8	1,40%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice	3	1,47%	3	0,81%	6	1,05%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa	1	0,49%	2	0,54%	3	0,52%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale	0	0,00%	2	0,54%	2	0,35%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	4	1,96%	1	0,27%	5	0,87%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	1	0,49%	0	0,00%	1	0,17%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale	3	1,47%	2	0,54%	5	0,87%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice	1	0,49%	1	0,27%	2	0,35%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale	24	11,76%	61	16,53%	85	14,83%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	0	0,00%	5	1,36%	5	0,87%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	0	0,00%	2	0,54%	2	0,35%
MEDICI - Professionale	91	44,61%	209	56,64%	300	52,36%
MEDICI - Str Semplice	24	11,76%	31	8,40%	55	9,60%
MEDICI - Str.Complexa	19	9,31%	12	3,25%	31	5,41%
VETERINARI - Professionale	24	11,76%	31	8,40%	55	9,60%
VETERINARI - Str Semplice	3	1,47%	2	0,54%	5	0,87%
VETERINARI - Str.Complexa	3	1,47%	0	0,00%	3	0,52%
Totale incarichi attribuiti	204	100,00%	369	100,00%	573	100,00%
% Totale incarichi attribuiti personale dirigente	35,60%		64,40%			

Comparto: incarichi

DESCRIZIONE	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di funzione	40	22,86%	135	77,14%	175	100
% sul personale complessivo personale comparto TI	532	7,52%	1675	8,06%	2207	

Tabella 14 AOU-PR Incarichi Dirigenza e Comparto suddivisi per genere al 31.12.2024

Dirigenza: incarichi

Inquadramento	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa	2	0,66%	5	1,09%	7	0,92%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale	0	0,00%	7	1,52%	7	0,92%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	2	0,66%	0	0,00%	2	0,26%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	3	0,98%	0	0,00%	3	0,39%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale	1	0,33%	1	0,22%	2	0,26%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	0	0,00%	3	0,65%	3	0,39%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	1	0,33%	5	1,09%	6	0,78%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale	14	4,59%	75	16,30%	89	11,63%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa	1	0,33%	0	0,00%	1	0,13%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice	1	0,33%	0	0,00%	1	0,13%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale	1	0,33%	1	0,22%	2	0,26%
MEDICI - Str.Complexa	13	4,26%	4	0,87%	17	2,22%
MEDICI - Str Semplice	29	9,51%	15	3,26%	44	5,75%
MEDICI - Professionale	237	77,70%	343	74,57%	580	75,82%
ODONTOIATRI - Professionale	0	0,00%	1	0,22%	1	0,13%
Totale incarichi attribuiti	305	100,00%	460	100,00%	765	100,00%
% Totale incarichi attribuiti personale dirigente	39,90%		60,10%			

Dati elaborati utilizzando i criteri di estrazione per il conto annuale t1

Comparto: incarichi

DESCRIZIONE	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di funzione	44	25,73%	127	74,27%	171	100
% sul personale complessivo personale comparto TI	931	4,73%	2850	4,46%	3781	

Dati elaborati utilizzando i criteri di estrazione per il conto annuale

La “movimentazione” del personale negli anni 2022-2024 è riepilogata nelle tabella seguenti , tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato (non sono conteggiati i passaggi da TD a TI). Per quanto riguarda le tabelle mobilità in uscita (Tabella 15 AUSL e Tabella 16 AOU), nella categoria DIMISSIONI sono ricomprese anche le cessazioni per pensionamento non correlato all'età; nella categoria ALTRO sono conteggiati, a titolo esemplificativo, cessazioni per decesso, dispense e licenziamenti. Per quanto riguarda la tabella mobilità in ingresso, nella categoria ALTRO sono ricomprese, a titolo esemplificativo, assunzioni di categorie protette e ricostituzioni del rapporto di lavoro.

Tabella 15 AUSL PR Mobilità del personale a Tempo Indeterminato, anni 2022-2024

AUSL PARMA			
Mobilità in uscita	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
DIMISSIONI	98	90	165
LIMITI DI ETA'	45	63	23
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	29	23	31
ALTRO	2	6	4
TOTALE A	174	182	223
Mobilità in ingresso	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ALTRO	2		6
PROCEDURE CONCORSUALI	106	94	159
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	22	1	8
TOTALE B	130	95	173
Delta in Valore Assoluto (B-A)	-44	-87	-50

Tabella 16 AOU PR Mobilità del personale a Tempo Indeterminato, anni 2022-2024

AOU -PR			
Mobilità in uscita	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
DIMISSIONI	146	115	209
LIMITI DI ETA'	77	54	23
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	63	46	35
ALTRO	25	12	11
TOTALE A	311	227	278
Mobilità in ingresso	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ALTRO	7	2	5
PROCEDURE CONCORSUALI	173	116	304
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	9	13	8
TOTALE B	189	131	317
Delta in Valore Assoluto (B-A)	-122	-96	39

Tabella 17 AUSL PR Tabella Assunti-Cessati Dipendenti tempo indeterminato dettaglio anni 2022-2024

Cessati AUSL PARMA					Assunti AUSL PARMA			
Categorie	Dimissioni	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
Anno 2022					Anno 2022			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	30	2	0	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	25	6
DIRIGENTI SANITARI	2	0	3	0	DIRIGENTI SANITARI	1	3	1
DIRIGENTI PTA	2	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	3	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	29	13	9	0	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	33	11
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5	2	2	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	2	0
PERS. TECNICO SANITARIO	8	2	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	4	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5	3	5	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	8	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	5	3	3	0	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	2	1
PERS. AMMINISTRATIVO	9	11	1	0	PERS. AMMINISTRATIVO	0	11	0
ALTRO PERSONALE	2	9	2	1	ALTRO PERSONALE	0	7	1
Anno 2023					Anno 2023			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	26	8	4	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	25	1
DIRIGENTI SANITARI	1		1		DIRIGENTI SANITARI	0	2	
DIRIGENTI PTA					DIRIGENTI PTA	0	5	1
PERS. INFERMIERISTICO-IP	24	26	7	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	27	4
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3		1		PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	1	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2	1	1		PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0		
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	1	1			PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0		
PERS. TECNICO SANITARIO	10	4	2		PERS. TECNICO SANITARIO	0	5	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2	2	1		PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	3	1
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	4	6	1	2	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	1	1
PERS. AMMINISTRATIVO	10	10	2		PERS. AMMINISTRATIVO	0	20	
ALTRO PERSONALE	7	5	3		ALTRO PERSONALE	0	5	1
Anno 2024					Anno 2024			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	30	6	6		DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1	17	1
DIRIGENTI SANITARI	3		1		DIRIGENTI SANITARI		1	3
DIRIGENTI PTA			1		DIRIGENTI PTA		2	
PERS. INFERMIERISTICO-IP	65	4	10	1	PERS. INFERMIERISTICO-IP	1	49	1
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5	1			PERS. INFERMIERISTICO-OST		3	
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2				PERS. TECNICO SANITARIO-LAB		4	
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	6		2	1	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD		3	
PERS. TECNICO SANITARIO	11		1	1	PERS. TECNICO SANITARIO		11	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	9	1	1	2	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	13	
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	7		2	1	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI		20	3
PERS. AMMINISTRATIVO	12	5	4	3	PERS. AMMINISTRATIVO	3	29	
ALTRO PERSONALE	7	1	3	1	ALTRO PERSONALE		7	

Tabella 18 AOU PR Tabella Assunti-Cessati Dipendenti tempo indeterminato dettaglio, anni 2022-2024

Cessati AOU-PR					Assunti AOU -PR			
Categorie	DIMISSIONI	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
Anno 2022					Anno 2022			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	18	7	6	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	11	1
DIRIGENTI SANITARI	2	1	0	0	DIRIGENTI SANITARI	0	2	1
DIRIGENTI PTA	0	0	1	1	DIRIGENTI PTA	0	2	0
PERS. INFERMIERISTICO- IP	77	27	36	7	PERS. INFERMIERISTICO-IP	4	85	3
PERS. INFERMIERISTICO- OST	4	0	1	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	8	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3	1	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	0
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	5	2	3	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	5	1
PERS. TECNICO SANITARIO	1	1	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	3	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2	0	0	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	1	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	18	10	11	9	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	4	1
PERS. AMMINISTRATIVO	8	12	3	1	PERS. AMMINISTRATIVO	1	30	1
ALTRO PERSONALE	8	16	0	6	ALTRO PERSONALE	0	18	0
Anno 2023					Anno 2023			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	37	11	2		DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI		19	
DIRIGENTI SANITARI	3	1	2		DIRIGENTI SANITARI		3	
DIRIGENTI PTA					DIRIGENTI PTA		2	
PERS. INFERMIERISTICO- IP	46	21	18	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	2	51	6
PERS. INFERMIERISTICO- OST	5	1	2	1	PERS. INFERMIERISTICO-OST		3	2
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	6		4		PERS. TECNICO SANITARIO-LAB		3	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	2	4	2		PERS. TECNICO SANITARIO-RAD		3	1
PERS. TECNICO SANITARIO	1				PERS. TECNICO SANITARIO			
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	1	1		PERS. DELLA RIABILITAZIONE		2	
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	6	10	11	5	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI		15	2
PERS. AMMINISTRATIVO	5	2	1	1	PERS. AMMINISTRATIVO		13	
ALTRO PERSONALE	3	3	3	2	ALTRO PERSONALE		2	1
Anno 2024					Anno 2024			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	23	5	3		DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI		27	3
DIRIGENTI SANITARI	2				DIRIGENTI SANITARI	1		1
DIRIGENTI PTA					DIRIGENTI PTA		1	
PERS. INFERMIERISTICO- IP	123	5	21	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	2	155	2
PERS. INFERMIERISTICO- OST	2		1		PERS. INFERMIERISTICO-OST		2	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	7				PERS. TECNICO SANITARIO-LAB		8	
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	4	3		1	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD		3	
PERS. TECNICO SANITARIO	3				PERS. TECNICO SANITARIO		3	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1			1	PERS. DELLA RIABILITAZIONE		3	
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	25	4	8	3	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	57	1
PERS. AMMINISTRATIVO	8	4	1	1	PERS. AMMINISTRATIVO		13	
ALTRO PERSONALE	11	2	1	2	ALTRO PERSONALE	1	32	

A seguire, si evidenzia la dinamica delle assenze del personale con dettaglio della media procapite dei giorni di assenza. Per entrambe le Aziende si rileva (senza considerare le ferie) che per il personale dirigente, le principali tipologie di assenze sono "maternità" e "malattia", mentre per il personale del comparto la prima voce di assenza è ancora costituita dalla "malattia" (Tabella 19 e 19A AUSL e Tabella 20 e 20A AOU-PR).

Tabella 19 AUSL Tipologie di assenze anno 2024

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	3.431	1.109	0	541	988	11.817	17.886
DIRIGENTI SANITARI	576	416	130	344	107	2.598	4.171
DIRIGENTI PTA	15	263	0	0	641	969	1.888
TOTALE DIRIGENZA	4.022	1.788	130	885	1.736	15.384	23.945
INCIDENZA %	16,80%	7,47%	0,54%	3,70%	7,24%	64,25%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	10.758	10.386	837	4.695	3.333	28.666	58.675
PERS. INFERMIERISTICO-OST	903	621	0	38	366	1.711	3.639
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	31	75	0	112	307	717	1.242
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	52	332	35	0	17	1.327	1.763
PERS. TECNICO SANITARIO	844	779	0	507	941	2.970	6.041
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5.271	1.390	15	486	365	5.502	13.029
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1.145	3.818	527	842	1.438	7.953	15.723
PERS. AMMINISTRATIVO	1.559	2.570	179	990	2.158	9.660	17.116
ALTRO PERSONALE	366	1.382	444	182	731	4.325	7.430
TOTALE COMPARTO	20.929	21.353	2.037	7.852	9.656	62.831	124.658
INCIDENZA %	16,79%	17,13%	1,63%	6,30%	7,75%	50,40%	100%

Tabella 19A AUSL PR Media pro-capite Giorni di assenza personale dipendente anno 2024

DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/2 4 (TI+TD)
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	7,61	2,46	-	1,20	2,19	26,20	39,66	451
DIRIGENTI SANITARI	6,13	4,43	1,38	3,66	1,14	27,64	44,37	94
DIRIGENTI PTA	0,38	6,74	-	-	16,44	24,85	48,41	39
MEDIA PROCAPITE DIRIGENZA	6,89	3,06	0,22	1,52	2,97	26,34	41,00	584
DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/2 4 (TI+TD)
PERS. INFERMIERIS TICO-IP	10,84	10,47	0,84	4,73	3,36	28,90	59,15	992
PERS. INFERMIERIS TICO-OST	14,80	10,18	-	0,62	6,00	28,05	59,66	61
PERS. TECNICO SANITARIO- LAB	1,15	2,78	-	4,15	11,37	26,56	46,00	27
PERS. TECNICO SANITARIO- RAD	1,16	7,38	0,78	-	0,38	29,49	39,18	45
PERS. TECNICO SANITARIO	7,40	6,83	-	4,45	8,25	26,05	52,99	114
PERS. DELLA RIABILITAZIO NE	27,89	7,35	0,08	2,57	1,93	29,11	68,94	189
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	4,21	14,04	1,94	3,10	5,29	29,24	57,81	272
PERS. AMMINISTRA TIVO	4,44	7,32	0,51	2,82	6,15	27,52	48,76	351
ALTRO PERSONALE	2,35	8,86	2,85	1,17	4,69	27,72	47,63	156
MEDIA PROCAPITE COMPARTO	9,48	9,68	0,92	3,56	4,38	28,47	56,48	2207

Tabella 20 AOU-PR Tipologie di assenze personale dipendente anno 2024

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	6.029	1.869	76	60	2.786	17.852	28.672
DIRIGENTI SANITARI	1.070	329	15	0	1.016	2.693	5.123
DIRIGENTI PTA	3	321	0	0	1.691	576	2.591
TOTALE DIRIGENZA	7.102	2.519	91	60	5.493	21.121	36.386
INCEIDENZA %	19,52%	6,92%	0,25%	0,16%	15,09%	58,05%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	24.249	22.626	2.157	5.657	13.585	48.475	116.749
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3.769	520	0	159	0	2.493	6.941
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3.040	1.396	20	276	122	5.474	10.328
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	2.073	1.070	13	753	0	3.597	7.506
PERS. TECNICO SANITARIO	434	152	0	0	366	639	1.591
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1.010	410	2	42	12	1.546	3.022
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	6.164	19.418	2.248	2.062	2.949	23.060	55.901
PERS. AMMINISTRATIVO	1.179	2.596	104	599	1.928	5.491	11.897
ALTRO PERSONALE	747	2.722	320	187	390	6.290	10.656
TOTALE COMPARTO	42.665	50.910	4.864	9.735	19.352	97.065	224.591
INCEIDENZA %	19,00%	22,67%	2,17%	4,33%	8,62%	43,22%	100%

Tabella 20A AOU-PR Media pro-capite Giorni di assenza personale dipendente anno 2024

DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/ 24 (TI+TD)
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	9,33	2,89	0,12	0,09	4,31	27,63	44,38	646
DIRIGENTI SANITARI	10,70	3,29	0,15	-	10,16	26,93	51,23	100
DIRIGENTI PTA	0,11	11,89	-	-	62,63	21,33	95,96	27
MEDIA PROCAPITE DIRIGENZA	9,19	3,26	0,12	0,08	7,11	27,32	47,07	773
DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/2 4 (TI+TD)
PERS. INFERMIERISTI CO-IP	12,27	11,44	1,09	2,86	6,87	24,52	59,05	1977
PERS. INFERMIERISTI CO-OST	41,88	5,78	-	1,77	-	27,70	77,12	90
PERS. TECNICO SANITARIO- LAB	17,88	8,21	0,12	1,62	0,72	32,20	60,75	170
PERS. TECNICO SANITARIO- RAD	16,20	8,36	0,10	5,88	-	28,10	58,64	128
PERS. TECNICO SANITARIO	14,47	5,07	-	-	12,20	21,30	53,03	30
PERS. DELLA RIABILITAZION E	15,54	6,31	0,03	0,65	0,18	23,78	46,49	65
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	7,17	22,58	2,61	2,40	3,43	26,81	65,00	860
PERS. AMMINISTRAT IVO	5,43	11,96	0,48	2,76	8,88	25,30	54,82	217
ALTRO PERSONALE	3,06	11,16	1,31	0,77	1,60	25,78	43,67	244
MEDIA PROCAPITE COMPARTO	11,28	13,46	1,29	2,57	5,12	25,67	59,40	3.781

Anche per l'anno 2024, in entrambe le Aziende è stato utilizzato l'istruito dello Smart-working, usufruito prevalentemente della componente femminile sia per la dirigenza che per il Comparto (Tabella 21 e AUSL e Tabella 22 AOU-PR).

Tabella 21 AUSL-PR Smart Working giornate usufruite al 31.12.2204 e teste suddivise per genere.

DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	38	1	0	1	38,00
DIRIGENTI SANITARI	17	1	0	1	17,00
DIRIGENTI PTA	369	10	4	14	26,36
TOTALE DIRIGENZA	424	12	4	16	26,50
DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
PERS. INFERMIERISTICO-IP	16	1	0	1	16,00
PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	0	0	0	-
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	0	0	0	-
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	15	1	0	1	15,00
PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	0	0	-
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	44	3	1	4	11,00
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	0	0	0	-
PERS. AMMINISTRATIVO	3851	79	19	98	39,30
ALTRO PERSONALE	1214	9	18	27	44,96
TOTALE COMPARTO	5140	93	38	131	39,24

Tabella 22 AOU-PR Smart Working giornate usufruite al 31.12.2204 e teste suddivise per genere.

DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	118	2	1	3	39,33
DIRIGENTI SANITARI	84	4	1	5	16,80
DIRIGENTI PTA	342	7	5	12	28,50
TOTALE DIRIGENZA	544	13	7	20	27,20
DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
PERS. INFERMIERISTICO-IP	370	5	4	9	41,11
PERS. INFERMIERISTICO-OST	12	1	0	1	12,00
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	21	2	0	2	10,50
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	34	1	0	1	34,00
PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	0	0	-
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	0	0	0	-
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	194	4	1	5	38,80
PERS. AMMINISTRATIVO	3.457	82	11	93	37,17
ALTRO PERSONALE	1.589	21	15	36	44,14
TOTALE COMPARTO	5.677	116	31	147	38,62

2.7 Il Progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma

La collaborazione istituzionale tra le due Aziende Sanitarie pubbliche della Provincia di Parma è da sempre orientata a garantire la tutela della salute e i livelli essenziali di assistenza alla popolazione.

Il Progetto di Integrazione, redatto nel 2020 a seguito delle Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 737 e n. 749 del 25/06/2020 che assegnavano al Commissario Straordinario dell'AUSL di Parma e al Direttore Generale di AOU di Parma l'obiettivo *"per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale"*, ha visto nel tempo la sua costante evoluzione.

L'epidemia da SARS-COV-2 ha determinato la necessità di strutturare un sistema di governance locale dell'epidemia incentrato sulle Unità di crisi aziendali ed interaziendali AUSL-AOU, che ha garantito da un lato risposte tempestive modulate in base ai trend epidemiologici e alla pressione sui servizi ospedalieri e territoriali, e dall'altro l'avvio di un'integrazione organizzativa che si sta rivelando propedeutica al successo dell'unificazione.

Il percorso di unificazione, riavviato con Delibera n. 2281 del 27/12/21 della Regione Emilia-Romagna, è continuato negli anni successivi, con restituzione sullo stato di avanzamento del Progetto di Unificazione all'interno della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della provincia di Parma e dei Collegi di Direzione delle due Aziende Sanitarie in seduta congiunta e istituzione di un gruppo tecnico per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara.

La nomina di un unico Commissario Straordinario di AUSL Parma e Direttore Generale di AOU Parma ha favorito le riunioni in seduta congiunta dei Collegi di Direzione delle due Aziende, dando vita nella sostanza ad un consenso unitario in cui affrontare le decisioni strategiche delle due Aziende. Ciò ha consentito la stesura del PIAO con un approccio unitario, la gestione delle attività legate al PNRR mediante un unico modello di governance basato comuni linee guida e incentrato su una Cabina di Regia interaziendale, la costruzione di un processo di budget "unificato".

Il progetto di unificazione ha visto un ulteriore sviluppo mediante la Costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma, la definizione delle Reti Cliniche del Coordinamento Provinciale dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma e la costituzione di nuovi Dipartimenti Interaziendali (Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale, del Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico e del Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità).

Nel 2024 il progetto di Unificazione delle due Aziende ha interessato in particolare le aree amministrative e tecniche aziendali. La riorganizzazione di queste ultime ha avuto conclusione rispettivamente con le Delibere AUSL 355 del 03/07/2024 e Delibera AOU 486 del 03/07/2024, con le quali si è proceduto a rafforzare, dal punto di vista organizzativo, l'assetto interaziendale con l'istituzione di nuovi Dipartimenti Interaziendali (Dipartimento delle Professioni Sanitarie e il Dipartimento per la Gestione dell'integrazione ospedale-territorio e delle funzioni di committenza) e con la revisione, in un'ottica unitaria, dell'assetto delle articolazioni amministrative, tecniche e di supporto. La strada intrapresa negli anni precedenti per tali funzioni si è consolidata arrivando alla creazione del Dipartimento Legale Interaziendale e del Dipartimento Amministrativo e Tecnico Interaziendale, con all'interno Aree Dipartimentali Omogenee al servizio di entrambe le Aziende della provincia, e la trasformazione in Dipartimento ad integrazione strutturale e non solo funzionale, come era fino ad ora, del Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale.

L'attività programmatica di Budget è proseguita con il processo interaziendale avviato l'anno precedente e ha trovato un'esemplificazione unitaria nei lavori di redazione e implementazione

del “Piano Straordinario di produzione per la specialistica ambulatoriale” unico a livello provinciale.

Altresì il Dipartimento Interaziendale Risorse Umane è stato oggetto di riorganizzazione, che ha determinato l’istituzione della Struttura Semplice Interaziendale Formazione, Sviluppo delle Competenze e Innovazione Organizzativa posta direttamente in dipendenza alla due Direzioni Generali- Delibera AUSL 117 del 28/02/2024 e Delibera AOU 158 del 28/02/2024.

Dal punto di vista clinico numerosi sono stati i passi avanti:

- Istituzione della Unità Operativa Semplice Dipartimentale a valenza Interaziendale "Medicina di genere e strategie organizzative di benessere aziendale", afferente alla Direzione Generale dell'AOU di Parma e dell'AUSL di Parma - Delibera AUSL 51 del 24/01/2024 e Delibera AOU 63 del 24/01/2024
- Istituzione del Dipartimento interaziendale delle Professioni Sanitarie dell’Azienda Usl di Parma e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e atti connessi – Delibera AUSL 50 del 24/01/2024 e Delibera AOU 41 del 24/01/2024
- Istituzione della unità operativa semplice Dipartimentale interaziendale “Diagnostica di istologia e citologia patologica ospedaliero-territoriale”, afferente al Dipartimento ad attività Integrata Interaziendale Onco-Ematologico Provinciale e indizione della selezione interna interaziendale per il conferimento del relativo incarico di responsabilità – Delibera AUSL 64 del 31/01/2024 e Delibera AOU 86 del 30/01/2024
- Istituzione del Dipartimento interaziendale per la Gestione dell’integrazione ospedale-territorio e delle funzioni di committenza dell’Azienda Usl di Parma e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e atti conseguenti - Delibera AUSL 423 del 21/08/2024 e Delibera AOU 615 del 21/08/2024

Infine, l’avanzamento dei lavori si riscontra rispettivamente con la:

- Costituzione del Board Interaziendale per la Ricerca e l'Innovazione - Delibera AUSL 476 del 11/09/2024 e Delibera AOU 675 del 11/09/2024.

Approvazione dell’accordo per l’istituzione dell’organismo aziendale di supporto all’OIV–SSR (O.A.S.) unico per le Aziende sanitarie della provincia di Parma e del regolamento di funzionamento - Delibera AUSL 181 del 10/04/2024 e Delibera AOU 256 del 10.04.2024.

3. Risultati raggiunti dalle Aziende Sanitarie di Parma

Nei paragrafi seguenti viene proposta la rendicontazione dei principali risultati raggiunti da ciascuna delle due Aziende fornendo un quadro di dettaglio specifico per ogni ente.

3.1 Risultati Raggiunti da Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma nelle sezioni e sottosezioni del PIAO

a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

I. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

Riduzione dei Tempi di Attesa di ricovero ospedaliero

L' AOU nel 2024 ha messo in atto tutte le azioni implementabili per il miglioramento dell'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato, tenuto conto delle risorse disponibili. L'Azienda garantisce di norma l'intervento entro i 30 giorni per le patologie oncologiche sebbene la performance sia ancora al di sotto del target del 90%. Il peggioramento di tale indice di performance per la chirurgia oncologica è essenzialmente dovuto ad una non perfetta aderenza, migliorata nel corso del 2024, alla procedura di corretta gestione della lista d'attesa, con particolare riferimento all'inserimento del completamento della fase di presa in carico e di stadiazione. Per quanto riguarda i tempi d'attesa per gli interventi di chirurgia non oncologica è stata ristabilita la piena capacità produttiva di tutte le Unità Operative chirurgiche/interventistiche e sono stati condotti (a settembre 2024) audit con ciascuna delle Strutture, organizzati dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Controllo di Gestione e con il Punto Unico Aziendale di pre-ricovero. Tale analisi ha evidenziato:

- **un'elevata pressione della domanda (inserimenti in lista d'attesa) per patologie che richiedono interventi complessi e/o oncologici (classi A e B) per i quali, nella maggior parte dei casi, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è unico riferimento provinciale.** Questa situazione è particolarmente evidente per le Unità Operative di Chirurgia Generale e Urologia;
- la prevalenza di sedute operatorie dell'Azienda è dedicata a questa tipologia di interventi, considerata la gravità dei quadri clinici rapidamente evolutivi, le conseguenze in caso di ritardo nella programmazione degli interventi e la costante crescita del volume annuo di prenotazioni per questi ambiti di intervento.

Quanto sopra determina un ritardo nello smaltimento delle patologie benigne e di minor complessità che possono essere differite o indirizzate ad altre Strutture.

A fronte della sproporzione tra domanda e offerta per interventi a bassa/media complessità le due Aziende della provincia, come previsto dal Piano per il governo delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero 2019-2021, adottato con Delibera n.680 del 24/06/2019, si sono impegnate a costruire sinergie di rete in ambito provinciale per la gestione dell'attività chirurgica programmata, al fine di perseguire maggiore efficienza per garantire i tempi di attesa previsti. La medesima finalità di garanzia dei tempi viene perseguita rafforzando le sinergie di rete con il privato accreditato che insiste nell'area territoriale di competenza. Sono stati implementati a livello informatico moduli specifici che permettono la tracciabilità delle proposte delle sedi alternative e la relativa gestione dei dati necessari al corretto inserimento dei pazienti nella lista d'attesa concordata. Le sinergie di rete attivate, seppur necessarie e utili, hanno contribuito solo in parte rispetto al fabbisogno in termini di volumi di interventi chirurgici elettivi e di ricovero per recuperare tutta la casistica degli anni precedenti, in un contesto nel quale il tasso di arruolamento in lista d'attesa è superiore alla capacità produttiva.

Il contributo fornito a livello aziendale è stato massimo, con una performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, ed è appena al di sotto del Valore medio Regionale. Il peggioramento dell'indice di performance è dovuto principalmente all'aumento dei volumi di inserimento in lista d'attesa per interventi complessi e prioritari e in parte alla modalità di calcolo dell'attesa che non tiene più in considerazione, dal 2023, i giorni di sospensione e indisponibilità del paziente.

L'anno 2024 è stato caratterizzato da un significativo recupero delle prenotazioni antecedenti il 01/01/2024 da parte delle Unità Operative chirurgiche (69% - target regionale 80%), da ritenersi positivo considerando il ruolo di hub/centro di riferimento dell'Azienda nella rete ospedaliera provinciale e la conseguente necessità di garantire sempre gli interventi oncologici e/o ad alta complessità che possono essere erogati presso questa struttura. Riguardo al rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario (H04Z), la performance di AOU PR è in linea con il Valore Medio Regionale, soprattutto per le dinamiche relative alla casistica afferente ad alcuni DRG inappropriati di tipo medico. Riguardo ai DRG chirurgici, a fronte di una capacità produttiva ridotta rispetto al periodo pre-covid, l'Azienda ha dato priorità agli interventi chirurgici più complessi, ma anche a quelli di minor complessità per pazienti con comorbidità importanti e questo fenomeno può aver influito sull'utilizzo di setting più elevati.

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

Anche nel 2024 AOU ha perseguito l'obiettivo strategico di riqualificazione complessiva della rete dell'Emergenza Ospedaliera.

Il Piano di riorganizzazione dell'Emergenza Territoriale è stato presentato in data 12/09/2023 presso l'Aula Congressi, alla presenza del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. L'Azienda ha collaborato all'attivazione del CAU di Parma a far tempo dal 19 dicembre 2022, rispettando la programmazione regionale. I CAU gestiscono circa il 51% della casistica che precedentemente afferiva al PS.

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi d'attesa in PS, l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto; la riduzione rispetto al 2023 è esclusivamente dovuta alla riduzione dei codici bianchi e verdi che accedono al PS, dirottati su CAU da dicembre 2023, motivo per cui l'Azienda aveva richiesto, nel corso del tavolo regionale, che fossero rivisti i target, ormai obsoleti alla luce della riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza.

La performance effettiva è dunque stabile ed è un ottimo risultato considerato il ruolo hub e l'elevato indice di dipendenza della popolazione dal PS di AOU.

Per il numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sono in atto ulteriori azioni di perfezionamento attraverso:

- Riorganizzazione delle reti di soccorso territoriale incrementando i mezzi MSA;
- Condivisione della procedura Stroke con il contatto in tempo reale del neurologo di riferimento (professionalizzazione da remoto in tempo reale).
- Analisi dei casi non professionalizzati.

È stato istituito, con Delibera n. 894/2024, il Dipartimento "Polo delle Centrali Operative" come previsto dalla programmazione regionale (DGR 1468/2024).

Nel corso del 2024 si è provveduto all'assunzione del personale e acquisite le tecnologie propedeutiche all'attivazione delle Centrali Uniche di Risposta (CUR 1.1.2. NUE).

Il 3 dicembre 2024 sono state attivate le due Centrali Uniche di Risposta (CUR 1.1.2. NUE) di Parma e Bologna per rispondere e processare le chiamate al NUE 1.1.2.

Nel quarto trimestre del 2024 sono stati assunti e formati i primi 25 Operatori Tecnici della Centrale Unica di Risposta (CUR 1.1.2. NUE) di Parma ed analogo percorso è stato fatto per la CUR di Bologna.

Tempi di Attesa

Le azioni poste in campo nell'anno 2024 volte al raggiungimento del contenimento dei tempi di attesa sono quelle individuate all'interno del Piano di Produzione Straordinario richiesto dalla Regione con la DGR n. 620 del 15/04/2024. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha collaborato con l'Azienda USL alla composizione del Piano Provinciale di recupero e nella sua conseguente attuazione.

Le principali azioni poste in essere nel corso del 2024 e che hanno concorso all'incremento del volume erogato sono state:

- incontri settimanali per il monitoraggio dei tempi di attesa da parte delle Direzioni Distrettuali, Direttore Dipartimento Aziendale Cure Primarie e UUOO Cure Primarie e Referenti Specialistica Ambulatoriale di AOU in sedute congiunte con la finalità di trovare soluzioni condivise per la risoluzione delle criticità evidenziate da Indici di Performance inferiori allo standard atteso (>90%);
- sensibilizzazione dei professionisti territoriali e ospedalieri per la programmazione delle attività di specialistica ambulatoriale da parte di Cure Primarie, Direzioni mediche di Presidio e Distretti attraverso la costituzione delle reti cliniche dei professionisti di entrambe le aziende;
- Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa.
- Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa anche con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa.
- Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche.
- Partecipazione con Ausl alla sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico per prescrizioni dei Medici di Medicina Generale con priorità U per determinate discipline.
- Partecipazione con l'Ausl all'adozione di strategie di riorganizzazione dell'accesso volte a riequilibrare l'equilibrio tra domanda e offerta quali l'implementazione dei primi accessi, le azioni di appropriatezza sui prescrittori (anche attraverso progettazione di incontri tematici per le aree a maggiore impatto di consumo quali la diagnostica di laboratorio e la diagnostica per immagini), l'attivazione di un sistema di recall attraverso FSE/sms per tutti i primi accessi (3gg).
- erogazione di prestazioni ambulatoriali in sedi di prossimità al fine di distribuire l'offerta omogeneamente su tutto l'ambito provinciale.

Di seguito vengono proposti i dati delle rilevazioni, su base provinciale, dei tempi di attesa per le prestazioni monitorate secondo le indicazioni di Regione Emilia-Romagna (DGR. 603 del 15/04/2019) effettuate nell'anno 2024 alla cui dinamica ha contribuito positivamente AOU Parma: i grafici sottostanti si riferiscono ai volumi di prenotazione e agli Indici di Performance (IP) ¹ annuali delle prestazioni programmabili, differibili e brevi.

Per il 2024 è rimasto prioritario l'obiettivo di raggiungere i valori di indice di performance individuati come standard (DGR 945/2024), con precisazione che l'entrata in vigore, con decorrenza 15 luglio 2024, del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale adottato con Deliberazione della Giunta regionale 11 giugno 2024, n. 1059, ha determinato alcuni accorpamenti di prestazioni in precedenza singolarmente rendicontate quali, ad. es. oculistica, otorinolaringoiatrica, cardiologia e altre che, allo stato, sono in corso di riesame e che potrebbero modificare le rappresentazioni grafiche indicate di seguito.

Nell'anno 2024 per le prestazioni complessivamente intese (prime visite e diagnostica) la

¹ L'IP è un indicatore regionale calcolato sulla base delle prenotazioni entro bacino di garanzia ed entro il tempo massimo standard sul totale delle prenotazioni entro bacino

categoria delle programmabili (P) ha raggiunto volumi pari a 33.503, le prestazioni con priorità B sono state 82.881; da ultimo le prestazioni con priorità D hanno registrato un volume pari a 326.959.

Di seguito il tempo standard definito per i primi accessi.

Prime Visite

Il tempo di attesa standard è definito per i primi accessi delle visite secondo la priorità attribuita:

- B = Breve: da erogare entro 10 giorni;
- D = Differibile: da erogare entro 30 giorni;
- P= Programmata: da erogare entro 120 giorni.

Per quanto riguarda le prime visite, i volumi sono stati consistenti: in totale sono state prenotate 163.750 prime visite con priorità D, 43.034 con priorità B e 13.932 con priorità P.

Figura 1: Volumi annuali delle prime visite a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso – anno 2024

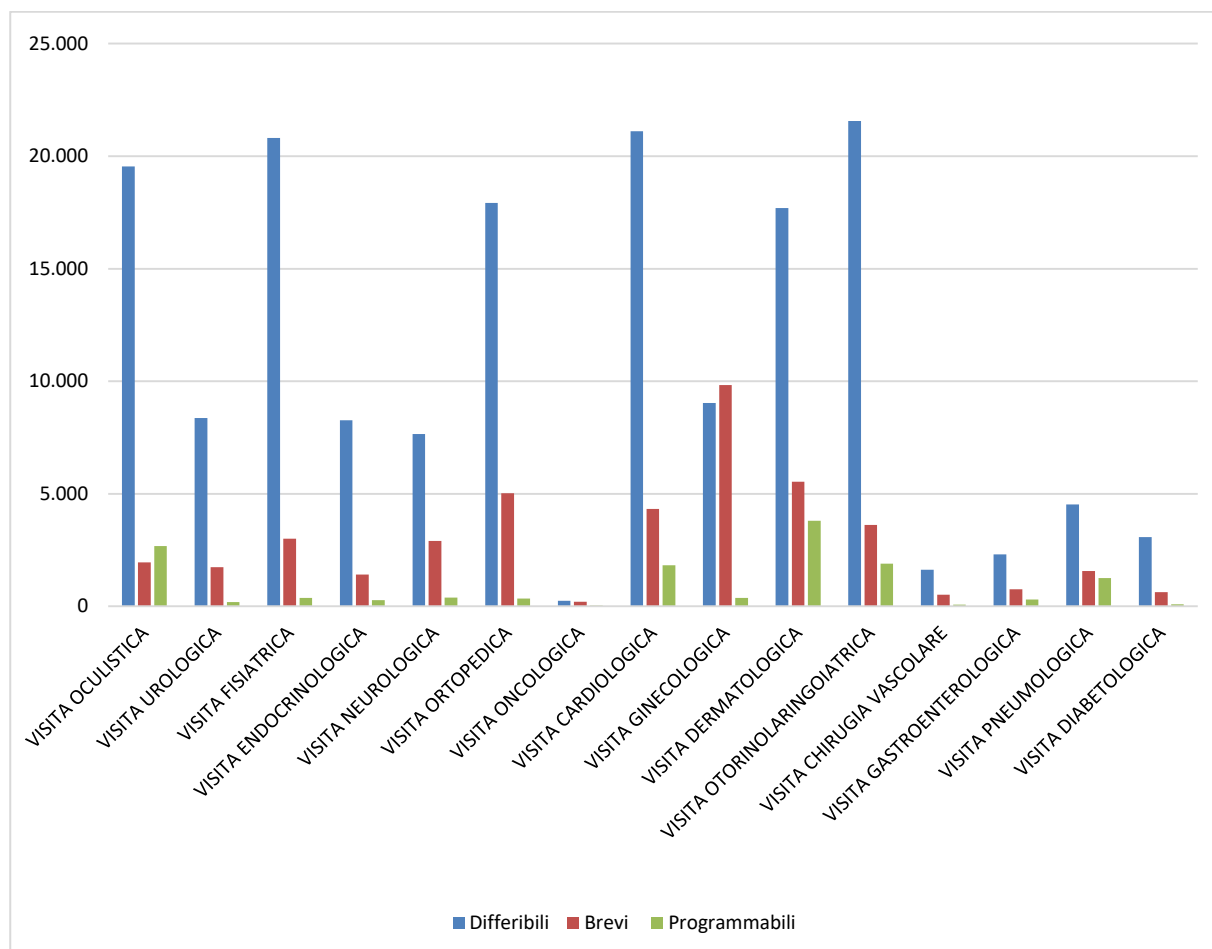


Figura 2: Indici di Performance delle prime visite a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso - Anno 2024.

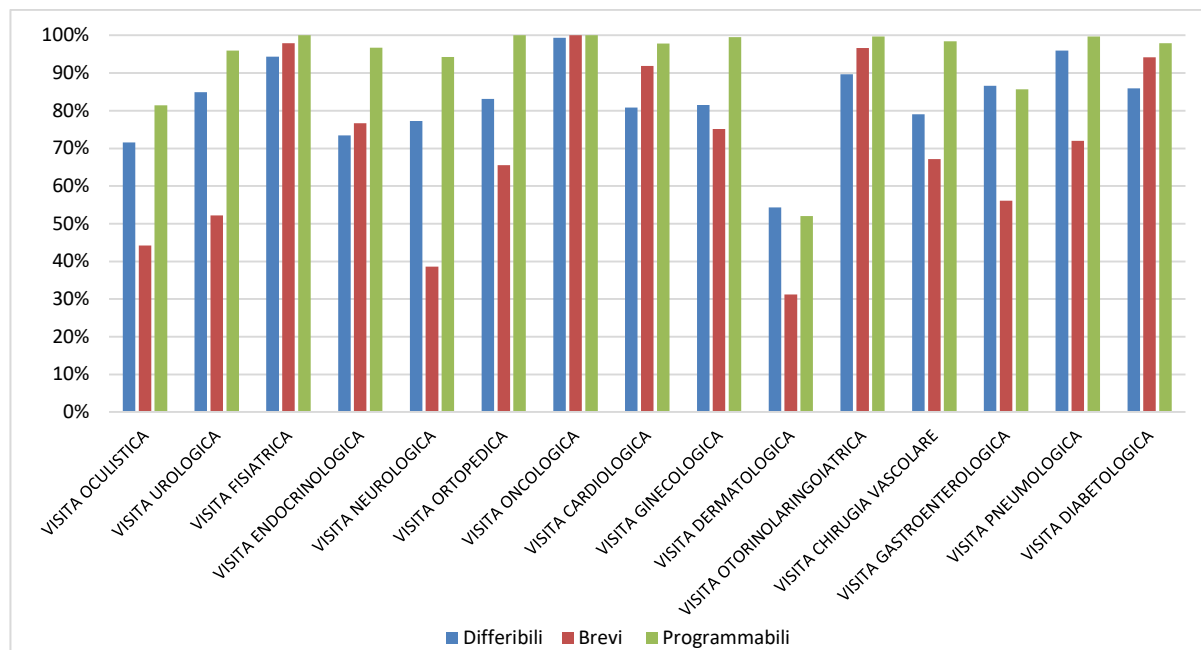
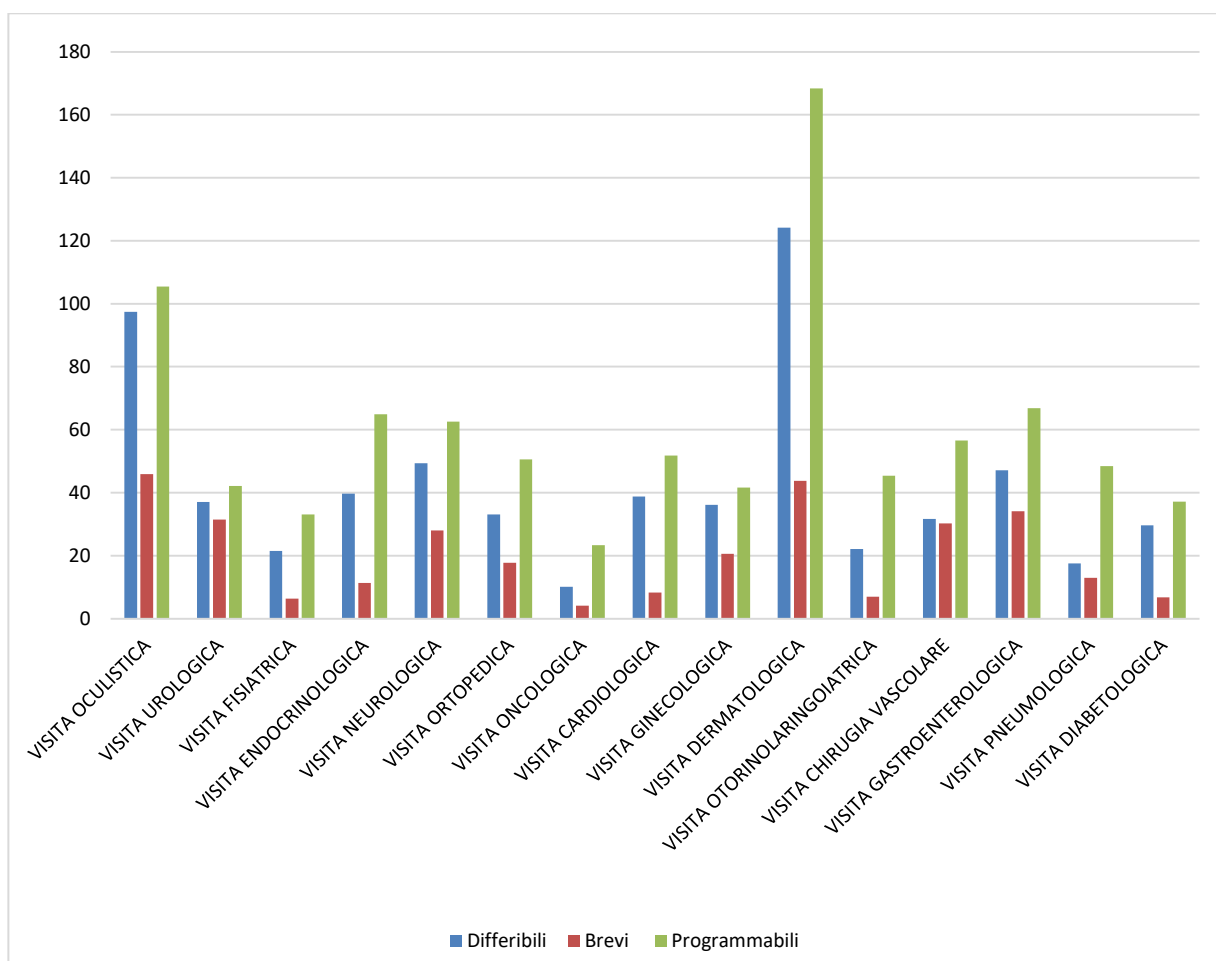


Figura 2: Tempi di Attesa medi annuali delle prime visite a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso – anno 2024



Diagnostica Strumentale di Primo Accesso

Il tempo di attesa standard è definito per i primi accessi della diagnostica strumentale secondo la priorità attribuita:

- B = Breve: da erogare entro 10 giorni;
- D = Differibile: da erogare entro 60 giorni (ad eccezione della mammografia per la quale il tempo standard è definito in 90 giorni);
- P= Programmata: da erogare entro 120 giorni.

Come per le prime visite, per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche, i volumi di primo accesso prenotati sono stati consistenti.

In totale sono state prenotate 163.209 prestazioni diagnostiche con priorità D, 39.847 con priorità B e 19.571 con priorità P. Dal grafico si nota come per alcune prestazioni (Ecocolordoppler, Ecografia addome, ECG) i volumi siano molto maggiori rispetto ad altre.

Figura 3: Volumi annuali delle prestazioni diagnostiche di primo accesso a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso – anno 2024

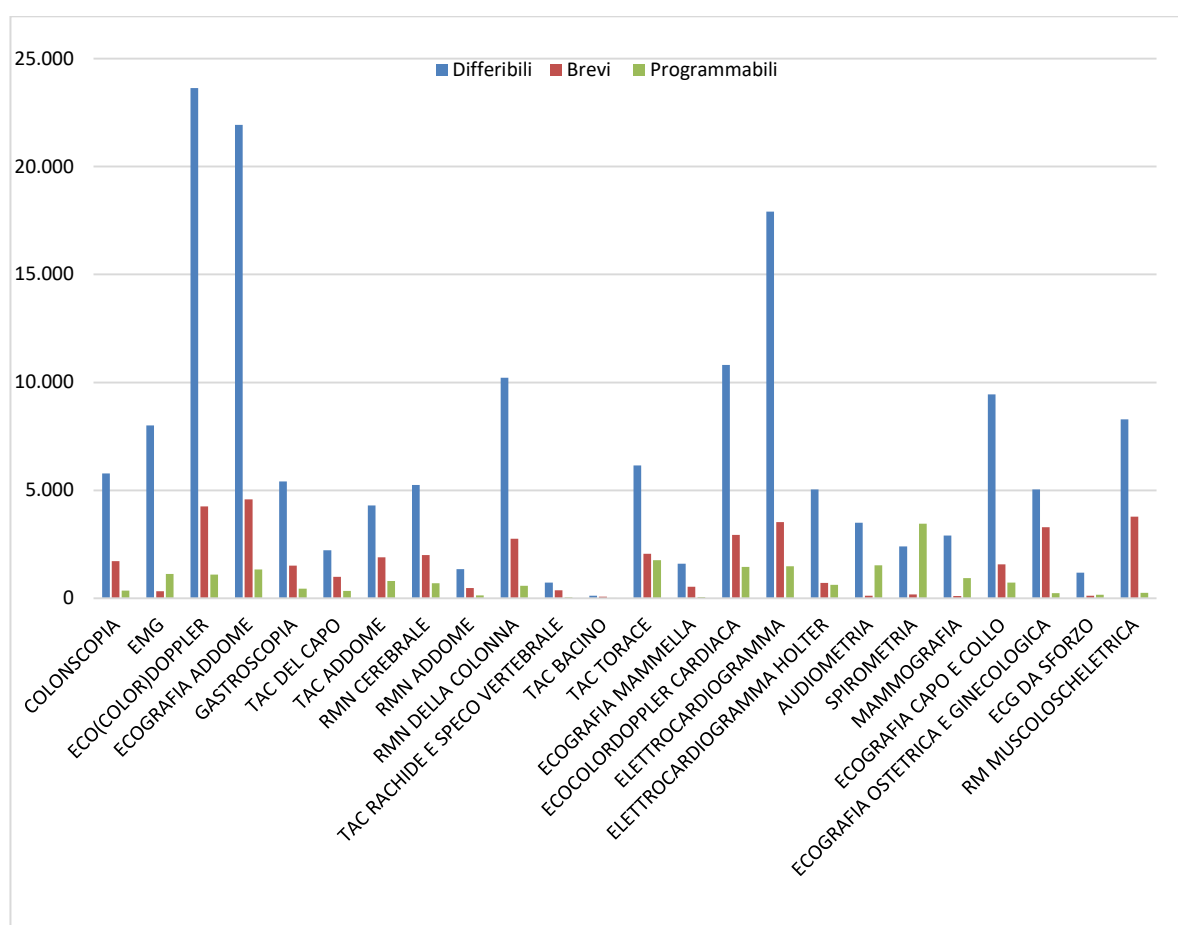
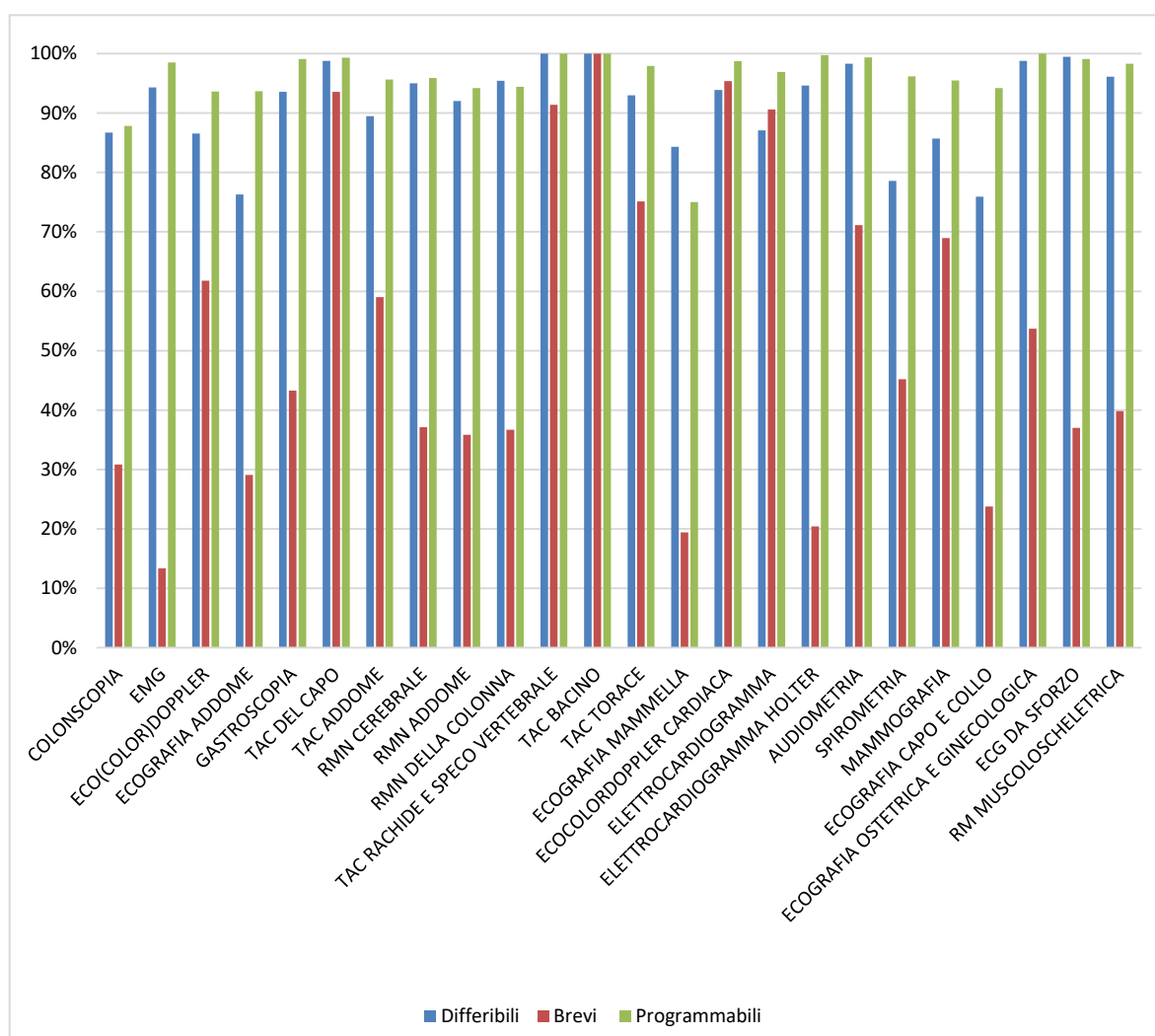
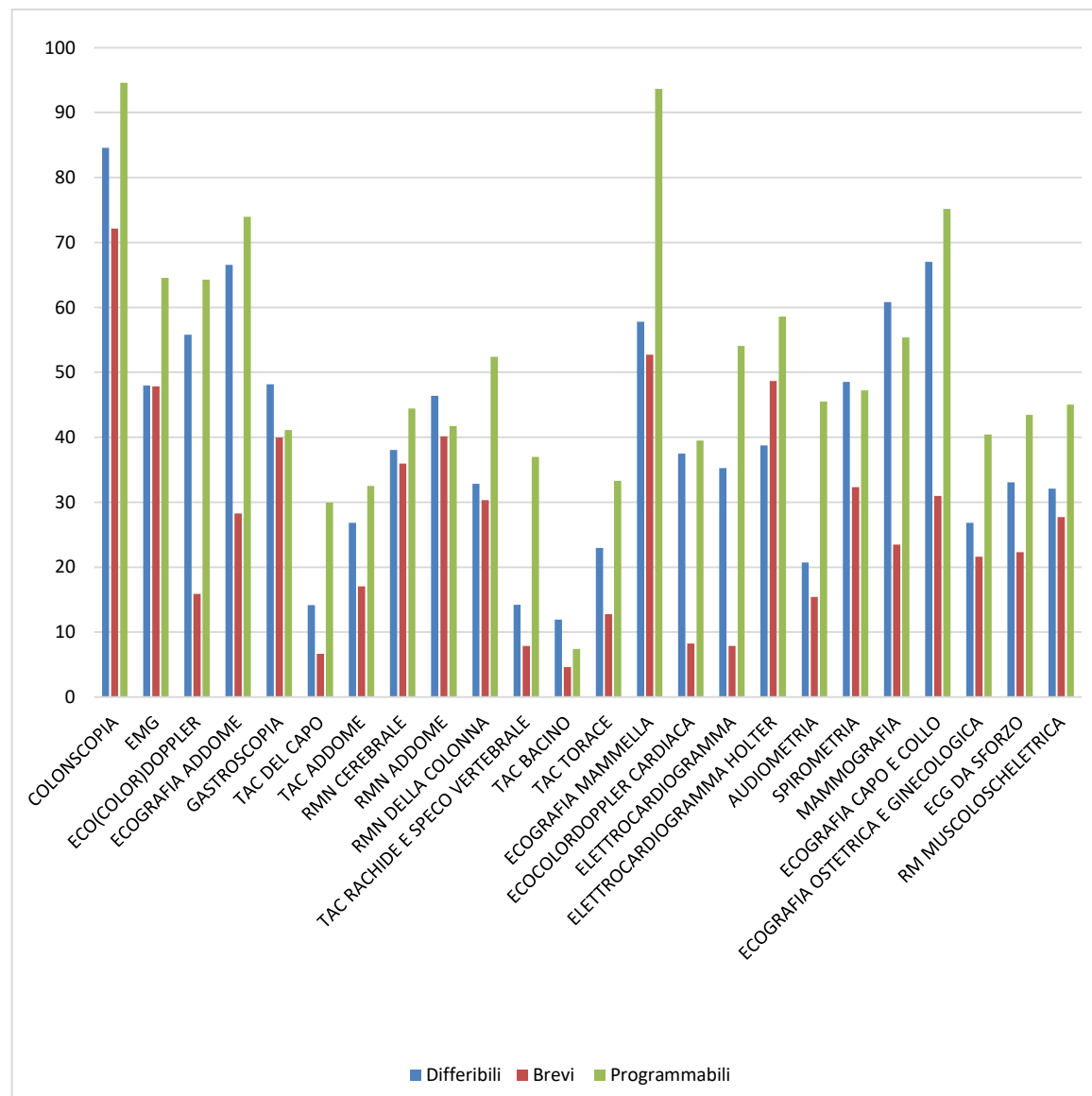


Figura 4: Indici di Performance annuali delle prestazioni diagnostiche di primo accesso a monitoraggio suddivise per priorità di accesso – anno 2024



Dal grafico seguente, dove sono state inserite le performance con i riferimenti dei tempi di attesa standard (TA), si evidenzia che per le prestazioni diagnostiche Tac del Capo, Tac Rachide e speco vertebrale, Tac bacino, ecocolordopplergrafia cardiaca e ECG si è riusciti a garantire l'accesso Breve entro 10 giorni; per molte prestazioni diagnostiche si è riusciti a garantire l'accesso Differibile entro 60 giorni, ad eccezione di colonscopia, ecografia addome, spirometria e ecografia capo e collo. Per tutte le prestazioni diagnostiche si è riusciti a garantire l'accesso Programmabile entro 120 giorni.

Figura 5: Tempi di Attesa medi annuali delle prestazioni diagnostiche di primo accesso a monitoraggio regionale – anno 2024



Percorsi di assistenza protesica

Le Aziende hanno proseguito le azioni organizzative finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, in particolare attraverso la revisione, aggiornamento e implementazione di percorsi e procedure interaziendali (parallelamente formando e informando i professionisti coinvolti), in ottemperanza alle linee di indirizzo regionali/locali e alle indicazioni delle Commissioni e Comitati interaziendali e regionali.

Prosegue il percorso intrapreso dalle due Aziende finalizzato all'adozione di linee guida e protocolli condivisi di prescrizione relativamente ai dispositivi medici per diabetici al fine di assicurare un efficace governo clinico, legato alla appropriatezza delle prescrizioni, all'appropriatezza delle erogazioni e a un puntuale controllo della spesa, partendo dalle istruzioni fornite dal Gruppo Interaziendale sulle Tecnologie e della Commissione Diabetica Provinciale.

Le Aziende si impegnano a far applicare all'interno delle proprie Unità operative il Protocollo per l'Ammissione dei pazienti in insufficienza respiratoria cronica all'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (OTLT), i cui presupposti sono contenuti nelle Linee Guida per la Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT), condiviso all'interno della Commissione Interaziendale per l'Insufficienza Respiratoria e per l'Ossigenoterapia Domiciliare.

Nel corso del 2024 sono proseguiti i lavori del gruppo interaziendale dell'assistenza protesica. E' stato creato anche un nuovo gruppo di lavoro formato dai 4 medici autorizzatori di protesica distrettuale, 4 operatori degli uffici assistenza protesica e il dirigente amministrativo DACP per uniformare le procedure autorizzative ed esaminare le problematiche che emergono con l'introduzione del nuovo nomenclatore. Nel 2024 è cambiato il fornitore che gestisce il magazzino degli ausili ricondizionati: è stato un periodo delicato e complesso superato senza disagio per i pazienti. Alla luce del nuovo nomenclatore della protesica si è provveduto ad affrontare le nuove metodologie di acquisto degli ausili di serie (gare d'appalto regionali e affidamenti diretti) con grande coinvolgimento del Servizio Interaziendale Acquisizione Beni e, a fine anno, all'adozione dell'Elenco 1 Allegato 5 DPCM 12 gennaio 2017 (ausili personalizzati) con le relative nuove tariffe ministeriali. Per quanto riguarda il gruppo interaziendale delle tecnologie per pazienti diabetici, è proseguita anche nel 2024 l'attività del gruppo, che ha continuato ad incontrarsi periodicamente per effettuare monitoraggi inerenti al consumo dei dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia, compresi i sensori di ultima generazione e ai microinfusori, nel rispetto delle indicazioni di appropriatezza e in rapporto agli obiettivi regionali assegnati alle aziende sanitarie.

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

Anche nel 2024 il cittadino e le Associazioni di Volontariato hanno rappresentato una leva fondamentale per il miglioramento della qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure e la tutela della salute singola e collettiva.

Per il 2024 la SSD Governo clinico ha portato avanti le seguenti azioni anche sulla base della Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria":

- Valorizzazione del ruolo dei luoghi di lavoro ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 14)
 - Azioni di prevenzione per la promozione dei determinanti del benessere psicofisico e della salute mentale (Art.15)
 - Presso l'AOU di Parma una psicologa strutturata si dedica in modo esclusivo all'attività di supporto clinico per la gestione del rischio ed eventi critici, fra cui rientrano gli atti di violenza contro gli operatori, anche grazie alle risorse e materiali psicodiagnostici assegnati negli anni precedenti e a supporto della sorveglianza sanitaria. Si è consolidato il protocollo di attivazione dello psicologo per la funzione di supporto psicologico attraverso la diffusione della modulistica aggiornata per il supporto psicologico individuale mirato alla gestione eventi critici (n. prot. 28957

dell'8/07/2024).

- Per l'anno corrente è stato trasmesso il progetto aziendale a valenza regionale "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e il loro supporto psicologico relativo ai disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente – DGR 2181-2023) (n. prot. 32368 del 01/08/2024) mirato in particolare a favorire la diffusione delle informazioni di contenuti di sensibilizzazione e prevenzione per sostenere la corretta comunicazione fra operatori sanitari/dipendenti e utenza, nei luoghi a maggiore incidenza del fenomeno di violenza contro gli operatori.
- Valorizzazione del ruolo degli ospedali, delle professioni e dei servizi sanitari ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 12 L.R. n. 19/2018 e attuazione nel PRP 2021-2025; Art. 24 – Azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione).
 - La SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento Qualità e accreditamento ha coinvolto le Associazioni di Volontariato del CCM Aziendale oltre che ulteriori Associazioni operanti presso l'Ospedale Maggiore oltre che sul territorio provinciale per candidare esperienze alla CALL FOR GOOD PRACTICE 2024 - buone pratiche di Sicurezza per garantire la sicurezza dei processi diagnostici - (AGENAS), aprendo una call aziendale di raccolta delle esperienze e raccogliendo 2 esperienze per valorizzazione della prevenzione e della sicurezza delle cure valide per il 2024 trasmesse all'Osservatorio:
- Sicurezza e Accreditamento di processo presso la SSD Immunogenetica dei Trapianti – AOU di Parma
- Il PDTA come strumento di ottimizzazione e innovazione del percorso diagnostico. La competenza radiofarmaceutica al servizio del paziente oncologico.
- I risultati sono stati condivisi con il CCM e le Associazioni di volontariato in occasione del Safety Day del 17 Settembre 2024 con un Webinar dedicato che ha previsto la partecipazione di oltre 120 uditori fra cittadini e professionisti.

In ambito delle attività del CUG e della Medicina di Genere sono state numerose le iniziative realizzate nel 2024.

Alcune di queste in particolare sono state rivolte alla popolazione (al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment) e sono state patrociniate dalle due aziende e da tutte le principali associazioni femminili.

Nel 2024 è stata istituita l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Interaziendale Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere Aziendale afferente alla Direzione Generale dell'AO di Parma e dell'AUSL di Parma con Delibera 0000198 del 20/3/2024.

Riconoscere l'importanza del genere in sanità contribuisce a garantire ad ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente, nell'era della medicina di precisione e personalizzata, il concetto di "centralità del paziente" e di "personalizzazione delle terapie". Applicare la medicina in un'ottica genere specifica è indispensabile per raggiungere la piena soddisfazione dei bisogni di salute e la completa efficacia degli interventi, nel rispetto delle differenze di genere rese evidenti dalla letteratura scientifica fino ad oggi.

Di seguito gli obiettivi realizzati:

- Elaborazione del rapporto annuale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.lgs. n. 198/2006;
- Bilancio di genere 2023 interaziendale approvato e pubblicato con delibera 986 del 19 dicembre 2024;
- Coordinatore unico centro italiano partner del gruppo di lavoro europeo progetto VIPROM-Formazione degli operatori sanitari all'accoglienza delle vittime di violenza finanziato con bando UE (CERV-2022-DAPHNE, No 101095828)

- Piano delle Azioni positive 24-26 adottato con delibera del direttore generale numero 0000949 del 11/12/2024
- Presidente Comitato Unico di Garanzia Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma dal 2021

Tutti i seguenti 4 punti sono stati perseguiti nelle iniziative di seguito riportate nel corso del 2024:

1. Intersezionalità, in particolare Medicina di genere, attenzione all'utenza giovane e umanizzazione;
2. Medicina d'iniziativa, con focus su attenzione alla promozione della salute anche attraverso programmi formativi diffusi; Screening; health literacy e comunicazione;
3. Focus sugli operatori, in particolare per aumentare l'attenzione alla salute/benessere dei professionisti interni all'azienda e per favorire una formazione trasversale centrata sull'equità, anche per sviluppare cultura sul tema;
4. Trasversalità dei percorsi, con particolare attenzione a Case della Comunità, programmazione dei PDTA e connessione con il territorio, volontariato e CCM.

Azioni a supporto dell'equità

Nel 2024 sono iniziati gli incontri in RER per la definizione del nuovo Piano Equità valevole dal 2025.

Per gli obiettivi PRPP 2021-2025 la SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento assieme alle reti dei professionisti ha portato avanti le seguenti iniziative:

Equità

- Proseguimento dei lavori dedicato all'Health Equality Assessment (HEA) dedicato allo Screening mammografico svolto con AUSL di Parma, con stesura di profilo di equità mirato alle donne di nazionalità straniera, con specifico riferimento alla comunità indiana.
- HEA 2024 Diabetologia Pediatrica AOUPR - Azioni a supporto dell'equità (n. prot. 0020576 del 13/05/2024). In particolare il progetto ha impattato sul PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL20 Stili di vita: dalla promozione alla presa in carico). Infatti grazie all'applicazione dello strumento HEA, oltre a valutare gli indicatori relativi all'accesso ai servizi, è stato possibile considerare l'importanza trasversale del progetto sui bisogni sanitari della popolazione provinciale, in particolare per la gestione delle malattie croniche nell'età evolutiva.
- Partecipazione alle iniziative regionali e agli incontri di lavoro da parte del referente equità aziendale.

Inoltre, la Responsabile della SSD Governo Clinico, Gestione del rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento assieme ai referenti equità hanno partecipato agli incontri del gruppo di lavoro regionale "Diversity management" convocati il 14/04/2024 e sottoposto a valutazione regionale le pratiche aziendali ed è stata inviata la mappatura richiesta al Servizio di Ricerca ed Innovazione RER.

L' UO Medicina di Genere ha contribuito a lavorare su obiettivi strategici di qualità aziendale in situazioni complesse, favorendo da una parte lo sviluppo di stili di gestione improntati al welfare aziendale, dall'altra l'analisi dei profili attitudinali e delle competenze dei lavoratori. La stessa UO ha contribuito a favorire Strategie organizzative di benessere aziendale con Prevenzione e Gestione dei conflitti nei team di cura. Tra i fattori fondamentali che influenzano il raggiungimento degli obiettivi strategici, prefissati dalle Aziende Sanitarie, vi sono le competenze e la professionalità dei dipendenti, il benessere organizzativo, il clima percepito, la salute e la qualità della vita negli ambienti di lavoro. Al di là delle ragioni di responsabilità sociale, che il datore di lavoro ha nei confronti dei propri lavoratori, vi sono altri motivi per questa centralità organizzativa. Al fine di raggiungere la soddisfazione dell'utenza e per rispondere alla domanda di salute del cittadino, crescente nell'ultimo decennio, risulta evidente come sia importante l'investimento sulle risorse umane e sulla loro professionalità; è fondamentale pertanto, tra le

diverse attività che possono essere messe in pratica, promuovere e mantenere un adeguato livello di benessere fisico e psicologico in coloro che sono i veri attori protagonisti della crescita e dell'evoluzione dell'organizzazione stessa: le persone.

Il raggiungimento di obiettivi strategici di qualità è strettamente collegato al ruolo che la cultura aziendale ha per le risorse umane che compongono l'organizzazione e alla capacità di affrontare e risolvere rapporti conflittuali in azienda. All'interno delle Aziende Innovative, che accettano e anzi valorizzano la diversità dei punti di vista e delle culture, i conflitti sono ritenuti inevitabili e possono anzi devono coesistere nel processo produttivo; l'impegno della Direzione, nella loro soluzione (negoziazione del conflitto) può portare, a una maggiore comprensione entro e fra i gruppi migliorando la qualità del lavoro complessivo.

Il primo passo per procedere in questa direzione è prevenire fenomeni quali il "burnout" e l'insorgenza del fenomeno dello stress lavoro-correlato con le sue conseguenze sulla salute individuale e sul clima di lavoro, promuovendo corsi di formazione, programmi di sviluppo e di compensation. Inoltre i fattori fondamentali che condizionano il clima organizzativo, da tenere in considerazione sono: il carico di lavoro, l'organizzazione e valorizzazione dei ruoli, gli stili di leadership, l'incentivazione, l'accoglienza dei nuovi arrivati, l'autonomia decisionale e la carenza di personale.

Tra gli OBIETTIVI REALIZZATI nel 2024 si riportano:

- Istituzione con delibera nr. 1388 del 5 ottobre 2024 Consiglieria di Fiducia AOUPR
- Coordinamento progetto su richiesta del SPPA per il sostegno e il potenziamento delle abilità di coping del personale più esposto a alle aggressioni, tra cui quello operante in Pronto Soccorso e area materno/infantile (2023-2025)
- Indagine di Clima con survey validata internazionale ILO on line in forma anonima da dicembre 2024;
- Piano delle Azioni positive 24-26 adottato con delibera del direttore generale numero 0000949 del 11/12/2024
- Creazione NAM (nucleo di Ascolto e Mediazione) con NUMERO: 0051615 Protocollo generale in data 11/12/2024

Responsabile per AOUPR come partner del progetto "Implementazione della Rete inter-CUG della Provincia di Parma finanziato dalla RER nel bando Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità Bando nr. 1776 - Atto di riferimento: Delibera della Giunta Regionale n. 1230 del 24/06/2024.

Servizio di Medicina della Migrazione

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma l'Ufficio "Mobilità Sanitaria e Gestione Assistiti Stranieri" è deputato ad assicurare le corrette procedure di compensazione economica in materia di mobilità sanitaria e assicurare l'assistenza ai cittadini stranieri temporaneamente presenti, non in regola sul territorio, che accedono al Nosocomio stesso per usufruire delle prestazioni relativamente a tutti i settori di attività (Degenza, Farmaci ad erogazione diretta, Specialistica ambulatoriale e Pronto soccorso).

Tale Ufficio provvede anche all'attivazione di interventi sanitari umanitari, di concerto con la Regione Emilia-Romagna, sulla base di specifiche risorse erogate ogni anno dal Ministero della Salute.

L'assistenza agli Stranieri che si trovano in qualsiasi regime di vulnerabilità viene sempre assicurata tramite prestazioni che la Struttura ospedaliera eroga nello svolgimento della propria funzione istituzionale di tutela della salute collettiva, e negli ultimi anni anche mediante fondi erogati da parte di associazioni e di privati cittadini che vogliono contribuire ad aiutare stranieri nel contesto di casistiche di vulnerabilità sanitaria.

Nello specifico, per quanto concerne le prestazioni erogate dal Pronto Soccorso e dalla Medicina d'Urgenza si sottolinea che l'espletamento delle stesse nei confronti di tali Pazienti mai ha comportato in alcun modo disagi nella gestione dei tempi di attesa.

Nel novembre 2022 è stato presentato alla Conferenza Europea per la Promozione della Salute (Berlino), il progetto di comunicazione e formazione promosso Azienda Ospedaliero-Universitaria, Azienda Usl e Ciac onlus per favorire l'accesso al programma di screening per i tumori femminili. Per gli anni 2023 e 2024 sono stati avviati, di concerto con la Prefettura di Parma, nuovi interventi volti al Rimpatrio Volontario Assistito con Reintegrazione a favore di cittadini di Paesi terzi (Progetti FAMI 2021-2027).

In collaborazione con l'AUSL Si è rafforzata la governance multilivello ed in particolare le equipe multidisciplinari. La presenza del medico legale ha permesso di migliorare la qualità delle certificazioni a sostegno della domanda d'asilo. Le linee guida nazionali sulle vittime di tortura e di violenza sono diventate bagaglio culturale acquisito dei professionisti sanitari. Anche lo screening d'ingresso delle linee nazionali "i controlli alla frontiera , la frontiera dei controlli" viene proposto a tutti gli assistiti presi in carico.

Potenziamento della Distribuzione Diretta

Le due Aziende Sanitarie di Parma hanno proseguito nel 2024 il potenziamento del servizio di distribuzione diretta (DD), con particolare riferimento al processo di erogazione in fase di dimissione e dopo visita specialistica da AOU. Rimane costante l'impegno di perseguire azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nella continuità assistenziale ospedale- territorio, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini. Nel corso del 2024 sono iniziati i lavori strutturali per l'ampliamento del Polo DD AUSL presso il Pad.10 nell'area ospedaliera di Parma per incrementare l'offerta agli utenti e in parallelo, in attesa del potenziamento del personale dedicato, sono stati avviati processi per incrementare la DD:

DD Parma: +10,8% (scarichi 2024=167.692); delta+2,9% €2024 vs €2023; valore assoluto 34.771.203,25 €

DD Vaio: +10.8 % (scarichi 2024 =68.091); delta+14.6% €2024 vs 2023; valore assoluto 10.929.044€

DD BVT: +10.3 % (scarichi 2024 =23.483); delta+7,6% €2024 vs 2023; valore assoluto 3.206.990 €

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN (Target ≥ 90%)	89.71	Dato provinciale: 85.5	85.61	Miglioramento	Dato provinciale: 78.51
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN (Target ≥ 90%)	93.91	Dato provinciale: 87.74	94.09	Consolidamento	Dato provinciale: 87.93
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (Target ≥ 90%)	89.37	Dato provinciale: 53.89	89.74	Miglioramento	Dato provinciale: 59.09
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	80.55	Dato provinciale: 87.43	80.84	Miglioramento	Dato provinciale: 86.95
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	82.96	Dato provinciale: 62.92	84.29	Miglioramento	Dato provinciale: 63.08
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO (Target ≥ 70%)	90.42	Dato provinciale: 88.19	91.53	Consolidamento	Dato provinciale: 90.56
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul	98.41	Dato provinciale: 97.8	98.79	Consolidamento	Dato provinciale: 98.44

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
	totale ricette prescritte					
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi (Target ≥ 90%)	75.87	82.55	72.34	Consolidamento	74.03
IND0782	Indice di filtro del PS	18.59	20.83	19.34	Miglioramento	37.69
IND0410	Tasso std di accessi in PS	367.55	Dato provinciale: 293.6	340.71	Miglioramento	Dato provinciale: 215.4
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	5.91	3.87	5.9	Consolidamento	4.05
D09Z	Intervallo Allarme- Target dei mezzi di soccorso - NSG (Target ≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza)	15.0	Dato provinciale: 13.0	15.0	Consolidamento	Dato provinciale: 13.0
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG (Target ≤ 160)	121.86	Dato provinciale: 125.12	124.25	Miglioramento	Dato provinciale: 128.97
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGA: % casi entro i tempi di classe di priorità (Target ≥ 90%)	79.36	70.44	82.5	Miglioramento	70.7
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità (Target ≥ 85%)	76.58	29.23	80.49	Miglioramento	15.22
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata (Target > 90%)	68.61	66.87	70.84	Miglioramento	60.26

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	<u>Valore AOU-PR</u> 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	<u>Valore AOU-PR</u> 2024
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	18.75	Dato provinciale: 31.09	20.31	Miglioramento	Dato provinciale: 24.82
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (Target $\geq 50\%$)	48.56	Dato provinciale: 22.74	49.79	Miglioramento	Dato provinciale: 24.19
IND0907	Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI - PNRR (Target $> 8,5\%$)	10.81	Dato provinciale: 9.27	11.51	Consolidamento	Dato provinciale: 9.15

II. Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

Nelle tabelle seguenti sono riportate le **reti ufficialmente riconosciute dalla Regione Emilia-Romagna, alle quali l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma contribuisce attraverso l'attività di funzioni hub di riferimento per un ampio bacino d'utenza, prevalentemente dell'area vasta Emilia nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena). Azienda USL di Parma è parte integrante della rete hub e spoke.**

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Donazione trapianto organi, tessuti, cellule	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente), Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo), Genetica Medica - Struttura Semplice di Immunogenetica del trapianto	1° Anestesia e Rianimazione	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. L' AOU di Parma è Centro di riferimento per i trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo. Nel 2024 si sono avuti 81 Trapianti di Rene, 44 Trapianti di Midollo Osseo. A coronamento dell'attività donativa e della formalizzazione del "Coordinamento Attività di Procurement" è stato attivato il Comitato Aziendale Ospedaliero per la donazione di organi e tessuti.
Grandi Ustioni	Centro Ustioni	Dipartimento Emergenza-Urgenza	All'interno della Rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, si inserisce l'attività HUB del nostro Centro Ustioni il cui Bacino d'utenza è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT). La funzione di assistenza ai Grandi ustionati nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena. Nel 2024 si sono avuti 73 ricoveri presso il Centro Ustioni.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Cardiologia e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache. Dal 2016 è attivo il Protocollo per la procedura di impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI) per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma Piacenza e Reggio Emilia, effettuate presso la AOU di Parma. La Cardiochirurgia, insieme alla 1° Anestesia e Rianimazione, è Centro autorizzato regionale per i trattamenti ECMO veno-venoso e veno-arterioso. Nel 2024 si sono avute 174 TAVI, 614 procedure di angioplastica percutanea (PTCA), 690 ricoveri per infarto miocardico acuto, 154 Defibrillatori Impiantabili, 274 PM.
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC Garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico. Nel 2024 sono state eseguite dalla Neurochirurgia interventistica n. 154 Trombectomie con codice 39.74.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Grandi Traumi	AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE L'AOU di Parma è HUB specialistico regionale per le funzioni di supporto vitale avanzato ECMO, che rende possibile la circolazione extra- corporea, consentendo di mantenere a riposo cuore e polmoni compromessi. Nel 2024 si sono avuti 703 casi di trauma grave.
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		L'AOU di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro. Nel 2023 si sono registrati 277 ricoveri in Stroke-Care, sono state effettuate 65 trombolisi in pazienti con Ictus Ischemico e 144 Intra-arteriosa in pazienti con Ictus Ischemico. E' consolidata la rete stroke con esecuzione di trombolisi presso l'ospedale di Fidenza e la collaborazione con AOU per la presa in carico di pazienti candidati all'endoarteriectomia carotidea secondo un modello assistenziale tipo "stroke care".
Assistenza perinatale e pediatrica	Terapia Intensiva Neonatale		L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza. A partire dalla fine del 2022 è stato attivato il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), valevole per le province di Parma e Piacenza e che insiste sui punti nascita di Fidenza e di Piacenza. Nel 2024 sono stati eseguiti 22 trasporti neonatali in emergenza. Nel 2024 il numero di pazienti trattati in TIN è stato di 132.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Sistema raccolta e trasfusione di sangue		Servizio Immunotrasfusionale	Il sistema è coordinato dal Centro regionale sangue (Crs), dall'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna che si collega con i Servizi trasfusionali degli ospedali e con i Centri di raccolta sangue, per la gestione della raccolta, dell'invio e dell'utilizzo del sangue e degli emocomponenti. Tutte le donazioni afferiscono ai Servizi trasfusionali, che ne hanno la responsabilità I Servizi trasfusionali provvedono alla lavorazione di sangue e plasma, per il successivo invio ai servizi sanitari regionali e alle altre Regioni. Il Servizio Immunotrasfusionale della Provincia di Parma è perfettamente allineato alle indicazioni del CRS e in piena aderenza alla programmazione definita nell'ultimo Piano sangue regionale, che verrà a breve aggiornato dal CRS (entro settembre 2025).
Servizi di Genetica Medica	Genetica Medica – Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato, (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR. Sempre maggiore correlazione e rafforzamento sono garantiti dalla stretta collaborazione con i colleghi della provincia di Piacenza, con percorsi che coinvolgono non soltanto i pazienti pediatrici, ma anche branche specialistiche come l'ORL (genetica della sordità) e l'oculistica (genetica delle distrofie retiniche), per le quali, a seguito della revisione del nomenclatore, a partire dal luglio 2024, l'offerta diagnostica della Genetica di AOU PR è stata ampliata comprendendo test genetici ad ampio spettro. La Genetica Medica è rappresentante della Direzione Generale nell'ERN GENTURIS (GENetic Tumor RiSk syndromes), di cui l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è Membro dal 2022, partecipando a tutte le iniziative dedicate, come ad esempio il Registro Europeo di Malattia per le principali sindromi da predisposizione neoplastica. Nel 2024 sono stati registrati 530 casi di malattie rare, per le quali sono state coinvolte 21 unità operative.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Emergenza Territoriale e Sistema Centrali Operative (118)	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Centrale Operativa Emilia Ovest: Parma, Piacenza, Reggio-Emilia		La rete dell'emergenza territoriale è garantita dal sistema delle Centrali Operative 118 attraverso un servizio pubblico e gratuito di pronto intervento sanitario, attivo 24 ore su 24, coordinato da una centrale operativa che gestisce tutte le chiamate per necessità urgenti e di emergenza sanitaria. Le centrali Operative in Emilia-Romagna sono tre a copertura di tre specifici bacini d'Utenza: Emilia Ovest, Emilia est e Romagna. La centrale Operativa Emilia Ovest, il cui bacino d'utenza è rappresentato dalle province di Parma, Piacenza e Reggio-Emilia e che fa capo dall'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma. Nel 2024 la Centrale 118 ha registrato un numero di interventi pari a 136.263.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio	Oncologia Medica Genetica Medica	Oncologia Medica Genetica Medica	La rete Hub e Spoke per la valutazione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio è stata istituita a livello regionale con la DGR 220/2011. Il bacino di utenza, per quanto riguarda la funzione HUB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, è rappresentato dalle province di Parma e Piacenza (attività ambulatoriale per counselling oncogenetico di profili ad alto rischio, attività di laboratorio di genetica molecolare per la ricerca di mutazioni predisponenti al carcinoma mammario e/o ovarico, attività di valutazione dell'attività e di genetica epidemiologica in collaborazione con i Registri Tumori e con lo screening mammografico). La funzione Spoke attiene all'utenza della sola provincia di Parma (Centro senologico dell'AOU di Parma). Nel 2024 sono state effettuate 500 consulenze multidisciplinari genetico-oncologiche come funzione Hub e 200 visite Spoke. Il numero di test molecolari effettuati nel 2024 è stato di 510 test completi per i geni BRCA1/2 e i geni a bassa penetranza e 150 test per ricerca di mutazione mirata nei familiari dei probandi risultati positivi al test completo. Nel 2020 l'AOU PR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio. L'AOU di Parma dall'inizio del 2022 è Full Member dell'ERN GENTURIS.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma- AUSL	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Alte specialità riabilitative:			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Chirurgia Pediatrica -Centro Spina Bifida	
Malattie Rare: L'AOU di Parma, all'interno della rete regionale comprende 21 centri di riferimento per le malattie rare, di cui due Centri HUB, Malattie Emorragiche Congenite e Fibrosi Cistica (non rientrante nella classificazione di Malattia rara, ma di fatto tale considerata nella RER). L'AOU di Parma è inserita nella rete regionale per l'assistenza delle malattie rare, attraverso i Centri di riferimento identificati dalla Regione Emilia-Romagna per la diagnosi e la cura delle malattie rare (l'elenco nazionale ne prevede circa 600, l'AOU di Parma certifica circa 300 patologie rare). L'AOU di Parma ha iniziato nel 2019 un percorso per entrare nelle reti Europee di riferimento per le malattie rare (ERN), avendo ricevuto l'Endorsement da parte del Ministero della Salute a 4 ERN (GENTURIS, EUROBLOOD, CRANIO E LUNG). Nel 2022 l'AOU di Parma è diventata FULL MEMBER di 2 Reti Europee, ERN GENTURIS ed EUROBLOOD.			
La rete per l'assistenza a bambini e adolescenti con malattia rara		Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare pediatriche (di cui all'allegato della DGR 1897/2011)	La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete specifica per l'assistenza ai minori con malattia rara. Si tratta di 197 patologie che riguardano l'apparato digerente, l'apparato scheletrico, l'oculistica, la dermatologia, i difetti cromosomici, le malformazioni con o senza ritardo mentale, il sistema nervoso. I Centri Malattie rare specifici pediatrici dell'AOU sono la Pediatria ed Oncoematologia, la Clinica Pediatrica, la Pediatria Generale e D'Urgenza, la Neonatologia, la Chirurgia Pediatrica e la Cardiologia Pediatrica.
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo – Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub Emofilia e		La nostra Azienda svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro Emofilia della nostra Azienda che coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma- AUSL	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
	malattie emorragiche congenite		tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze. Nel 2022 è stato avviato il progetto regionale, coordinato dal Centro HUB , di consulenza telefonica da parte dei Centri MEC regionali per i Pronto Soccorso della Regione Emilia Romagna. Per quanto riguarda l'attività del centro HUB, il tempo di attesa medio è di 30 giorni, fatto salvo le urgenze, che vengono prese in carico solitamente entro 24-48 ore (esclusi i festivi) e le urgenze differibili entro una settimana. Le urgenze notturne, prefestivi e festivi sono gestite dal servizio Pronto Disponibilità dedicata. Dal 2022 l'AOU di Parma è FULL MEMBER dell'ERN EUROBLOOD . Il numero dei pazienti seguiti presso il Centro risulta, al 31.12.2024, pari a 791, confermando il progressivo incremento riportato negli ultimi anni, ormai oltre l'impatto della transizione dei pazienti provenienti dai Centri dell'area AVEN (Piacenza, Reggio Emilia e Modena) che hanno cessato l'attività specialistica a seguito della riorganizzazione della Rete delle malattie emorragiche congenite (MEC), attiva dal 01.07.2018. Nel 2024, infatti, risultano solo 4 i nuovi pazienti presi in carico dai Centri chiusi, per un totale di pazienti transitati pari a 174. Ben maggiori (ed in aumento rispetto agli anni precedenti) sono le nuove diagnosi, che nel 2024 risultano 52, portando a 221 il numero dei pazienti diagnosticati 'de novo' nello stesso periodo. Ciò è da attribuirsi ad un aumento delle richieste di valutazione di nuovi pazienti con sospetto diagnostico da parte dei MMG e PLS di tutta l'area AVEN e da parte degli stessi colleghi dei Centri non più attivi, con i quali si è instaurata una collaborazione molto efficace per completare o confermare l'inquadramento diagnostico e per il rilascio dell'esenzione per patologia. Si conferma, inoltre, un'attrazione anche extra-regionale da parte del Centro. Nel complesso, in rapporto al 2017, si rileva al 2024 un incremento dei pazienti seguiti dal Centro Hub di Parma pari all'86%.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma- AUSL	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Anemie ereditarie (Talassiemie)		Oncoematologia Pediatria	In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassiemia. Il centro HUB è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e tra i Centri Spoke troviamo la UO di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.
Fibrosi Cistica	Clinica Pediatria	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. ORL) Scienze Radiologiche Patologia e Medicina di Laboratorio Clinica Pneumologica	Con deliberazione successiva a quella del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nel marzo del 2006 (DGR395/2006), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma viene riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a questa funzione hub, la Struttura semplice di Fibrosi Cistica della Clinica pediatrica dell'Azienda si avvale della collaborazione interna di altre Unità operative con funzione di spoke (ORL, Scienze Radiologiche, Patologia e Medicina di Laboratorio e Clinica pneumologica). Nel team di cura multidisciplinare è presente anche il genetista che offre un counselling genetico per i genitori dei bambini affetti al momento della diagnosi, per nuove gravidanze nelle famiglie dei malati o in previsione di una gravidanza in una coppia in cui uno dei partner sia affetto da FC. Il tempo medio di attesa per counselling genetico in regime ordinario è di circa 30 giorni ma in caso di richiesta urgente (es. gravidanza in atto) il counselling viene espletato entro una settimana. Nel corso del 2024 per il nostro Centro sono state effettuate 68 ricerche genetiche per FC. Il bacino di riferimento è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO. L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con Fibrosi Cistica comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari degli affetti e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta, basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati, attraverso una integrazione con i servizi territoriali.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma- AUSL	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
			Nel 2024 i pazienti in carico alla SSUO Fibrosi Cistica (FC) di Parma sono 230 (F 108/M 122), dei quali l'87% è residente in Emilia Romagna. 146 (64 %) pazienti sono in età adulta. Il Centro HUB, inoltre, garantisce, in caso di urgenza-emergenza, il ricovero ospedaliero in reparti appropriati (presso le degenza della Clinica Pediatrica, per i bambini e presso la degenza della Clinica Pneumologica, per i pazienti adulti). Nel corso del 2024 sono stati eseguiti in totale 415 test del sudore e sono state effettuate 22 nuove diagnosi, di cui 12 per screening neonatale positivo, 7 in età pediatrica e 3 in età adulta.
Sindrome di Moebius	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. DI Chirurgia Maxillo-Facciale)		Nel 2011 (D.G.R.3640 /2011) viene aggiornata la rete regionale per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare e l'AOU di Parma, viene individuata come Centro autorizzato per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) per la Sindrome di Moebius, anche in considerazione dell'esistenza fin dal 2002 di un percorso clinico, caratterizzato dalla presenza di un ambulatorio specifico per l'inquadramento cranio-facciale del paziente portatore di sindrome di Moebius. I pazienti che ne fanno richiesta vengono visitati, in una sola mattina da: ortodontista, logopedista, chirurgo maxillo-facciale e oculista. La rianimazione funzionale facciale attraverso tecniche microchirurgiche consente il ripristino dell'attività sfinterica orale, la simmetria dei movimenti volontari della commissura labiale con conseguente recupero della mimica facciale e dell'espressività, il miglioramento della fonetica attraverso il recupero delle prassie labiali e labio- dentali, il controllo dello scolo di saliva e il miglioramento delle capacità alimentari per l'intervento di rianimazione facciale. La ritrovata motilità muscolare consente una migliore espressività facciale, la possibilità di un sorriso volontario in risposta a stimoli piacevoli con conseguente aumento dell'autostima ed abbattimento delle "barriere sociali". L'elevato indice di attrazione esercitato dal Centro è stato confermato anche dai dati relativi al 2011, anno in cui sono stati visitati oltre 35 nuovi pazienti tra bambini e adulti e sono stati eseguiti 19 interventi chirurgici. Si evidenzia, inoltre, che 21 delle 25 certificazioni per patologia rara per S. di Moebius effettuate in tutta la regione Emilia-Romagna, sono state effettuate dalla UOC Maxillo-Facciale di Parma. L'esperienza maturata con il trattamento della sindrome di Moebius ha inoltre reso il reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma- AUSL	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
			dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma uno dei maggiori centri di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle paralisi facciali acquisite e congenite del bambino e dell'adulto che vengono oggi approcciate con le migliori e più innovative tecniche chirurgiche. Infine, la Chirurgia Maxillo-Facciale dell'AOU di Parma è centro di riferimento, per il trattamento chirurgico, anche per altre malattie rare caratterizzate da anomalie congenite cranio-facciali, quali craniosinostosi, Sindrome di Goldenhar e Franceschetti con microtia etc (più di 250 pazienti seguiti), oltre alle labiopalatoschisi.
HUB Nazionale COVID-19 Intensive Care			L'AOU di Parma è stata individuata come Hub nella rete ospedaliera provinciale COVID-19, con il ruolo anche di coordinamento del percorso dei pazienti in base alle necessità clinico-assistenziali ed alla disponibilità dei posti letto.

Inoltre AOU-PR serve il bacino di utenza area vasta Ovest (AUSL di PC, PR e RE), per le competenze di:

- Centrale operativa e 118;
- Servizio di elisoccorso
- Pronto soccorso - Medicina d'urgenza
- Anestesia e rianimazione
- Cardiocirurgia
- Chirurgia colonna vertebrale
- Chirurgia d'urgenza
- Chirurgia maxillo-facciale
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia toracica
- Chirurgia vascolare
- Medicina riabilitativa
- Neurochirurgia – encefalo
- Ortopedia
- Radiologia
- Radiologia interventistica
- Otorinolaringoiatria
- Urologia

Il Sistema di relazioni con l'Università

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma, e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università.

Essa opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Inoltre, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come disposto dal vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università, approvato con DGR n. 1207 del 29/07/2016, ferma restando la sua centralità quale sede di riferimento per l'Università degli Studi di Parma e sede di realizzazione della collaborazione tra Regione e Università, acquista il ruolo di azienda di riferimento e di supporto organizzativo per l'intera rete formativa locale, anche per quanto riguarda le ulteriori sedi di collaborazione di cui all'art. 18 del Protocollo.

Nell'ambito del rapporto di collaborazione tra Regione e Università, per il perseguimento di un modello di relazioni basato sul principio della programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca, in attuazione all'art. 9 comma 3 della L.R. 29/2004 e in applicazione al Protocollo d'Intesa Regione-Università siglato il 20/10/2016, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Università degli Studi hanno sottoscritto in data 17/12/2020 "il nuovo" Accordo Attuativo Locale che va a disciplinare tutte le attività oggetto dell'integrazione fra le due Istituzioni.

La Programmazione congiunta tra il Servizio Sanitario regionale e le Università (Il Comitato d'indirizzo Regionale, il Comitato d'indirizzo Aziendale e il Tavolo di Programmazione e pianificazione)

L'esercizio delle funzioni di programmazione congiunta tra il Servizio Sanitario regionale e le Università a garanzia dell'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative e di ricerca delle Università indicata dal Comitato d'indirizzo Regionale, sono assicurate a livello locale dal Comitato di indirizzo Aziendale, organo collegiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università degli Studi di Parma e verifica la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa e dei relativi provvedimenti aziendali.

Pertanto, nel corso del 2024, il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze, è stato chiamato ad esprimere parere sulla coerenza della programmazione periodica generale del Dipartimento Universitario in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca e parimenti ad esprimere parere anche in merito alla programmazione periodica generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca.

Tavolo di Programmazione e pianificazione

Sempre in ambito di programmazione congiunta dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e dell'Università, nel 2024 sono state agite rilevanti azioni di programmazione condivisa e definita al Tavolo di Programmazione e pianificazione.

Il "Tavolo di programmazione e pianificazione" Tavolo istituito con deliberazione n. 617/2019 come strumento di potenziamento del modello di relazioni fra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Università di Parma, basato sul principio del confronto e della programmazione congiunta delle forme di integrazione e compenetrazione tra le attività assistenziali, quelle didattico-formative e di ricerca, è composto da:

Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo per l'Azienda Ospedaliero-

Universitaria, e da Rettore, Direttore Generale, Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, ed eventuali suoi delegati per l'UNI PR, e prevede l'eventuale partecipazione dei Direttori Generali delle Sedi Ulteriori.

Fra i percorsi di programmazione congiunta di particolare rilevanza realizzati nel 2024 al "Tavolo di programmazione e pianificazione", si evidenzia la condivisione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma, del percorso di definizione di azioni, tempi e modalità per l'attuazione locale del nuovo Protocollo di intesa regionale sulla formazione specialistica, stipulato l'11 luglio 2024.

Regione e Università nel nuovo protocollo di intesa, confermano l'esigenza che la regolamentazione dell'impegno assistenziale dei medici in formazione specialistica, adottata da ciascuna Scuola di specializzazione, si uniformi a criteri comuni volti a garantire la piena corrispondenza tra ordinamento didattico della Scuola e formazione professionale.

Tale percorso di attuazione, iniziato nel 2024 e che si estenderà per almeno tutto il 2025, rappresenta un rilevante impegno delle due Istituzioni a garanzia di una maggiormente qualificata programmazione congiunta della formazione specialistica medica della nostra provincia, volta a realizzare le finalità del Protocollo regionale.

Rapporto con l'Azienda USL e l'area vasta per gli aspetti universitari (sedi ulteriori)

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come disposto dal vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università, approvato con DGR n. 1207 del 29/07/2016, ferma restando la sua centralità quale sede di riferimento per l'Università degli Studi di Parma e sede di realizzazione della collaborazione tra Regione e Università, acquista il ruolo di azienda di riferimento e di supporto organizzativo per l'intera rete formativa locale, anche per quanto riguarda le ulteriori sedi di collaborazione di cui all'art. 18 del Protocollo.

Tali sedi diventano parte integrante della forma strutturale di collaborazione fra il SSR e l'Università, ferma restando la centralità dell'Azienda medesima che è chiamata ad agevolare e facilitare, per quanto di competenza, i rapporti di collaborazione tra l'Università e le altre aziende sanitarie.

Le suddette sedi ulteriori di collaborazione (art. 18 del Protocollo di Intesa Regione-Università) istituite al 31.12.2024 sono:

- l'U.O. "Chirurgia Generale" dell'Ospedale di Fidenza – AUSL PARMA
- l'U.O. "Servizi Psichiatrici Ospedalieri a Direzione Universitaria" – AUSL PARMA
- l'U.O. "Ortopedia e Traumatologia" – Ospedale Guglielmo da Saliceto – AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Pediatria e Neonatologia" – AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Oncologia – AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Cardiologia e UTIC" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Ematologia" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Chirurgia Generale" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Neurologia" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Medicina Riabilitativa di Integrazione ai percorsi Ospedale-Territorio" - AUSL PIACENZA
- l'U.O. "Anestesia e Rianimazione" - AUSL PIACENZA;
- l'U.O. "Medicina Interna" - AUSL PIACENZA;
- l'U.O. "Otorinolaringoiatria" - AUSL PIACENZA.

L'individuazione di tali strutture quali "sedi ulteriori" per lo svolgimento di compiti didattici e scientifici, favorisce l'integrazione con il territorio e con le strutture che in esso insistono, consentendone il potenziamento, innanzitutto ai fini della formazione, in una logica di rete, nell'ambito dei Corsi di Laurea e delle Scuole di Specializzazione.

Ufficio per la Gestione Integrata delle Relazioni (UGIR)

Al fine di garantire la centralità del ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e di assicurare una gestione integrata dei rapporti disciplinati dal Protocollo (l'art.5 comma 4), perseguendo una forma di collaborazione tra la programmazione e la gestione delle attività di rispettiva competenza, l'Azienda

Ospedaliero- Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma hanno costituito con delibera n. 614/2021 un apposito Ufficio per il supporto amministrativo e procedurale atto alla definizione dei rapporti fra le Istituzioni, ivi comprese le sedi ulteriori che divengono parte integrante della forma strutturale di collaborazione fra il SSR e le Università aventi sede nel territorio regionale.

Tale Ufficio è composto, per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dal personale del Servizio Rapporti Istituzionali, per quanto riguarda l'Università di Parma, dal personale dell'U.O. Rapporti con il Sistema Sanitario, inoltre partecipa all'Ufficio il personale designato dalle Sedi Ulteriori.

Nel corso del 2024 l'UGIR ha garantito supporto alle Direzioni Generali e al Rettore assicurando una gestione integrata dei percorsi amministrativi e procedurali per i rapporti fra le sedi ulteriori di collaborazione ex art. 18 Protocollo di Intesa Regione-Università, nonché per gli inserimenti nelle attività assistenziali dei docenti con compiti assistenziali che hanno preso servizio per l'Università di Parma nel 2024.

Personale docente inserito in assistenza

Stante la necessaria integrazione, compenetrazione e inscindibilità tra le attività assistenziali, quelle didattico-formative ed i compiti di natura scientifica, per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti al Dipartimento Universitario di Area Medico-Chirurgica, l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale presso i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale stipulato tra l'Azienda e l'Università in data 17.12.2020.

Al 31/12/2024 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziali era pari a 98 unità di cui 28 prima fascia, 52 seconda fascia e 18 Ricercatori.

L'elenco nominativo dei professionisti e dei ricercatori dell'Università, inseriti nelle attività dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è indicato all'allegato n.3 dell'Accordo attuativo Locale.

Parimenti, il personale universitario tecnico-amministrativo e socio sanitario, inserito nell'elenco del personale all'allegato 3 dell'Accordo Attuativo Locale sopracitato, che svolge funzioni di supporto, anche organizzativo, alle attività assistenziali ed alla diagnostica all'interno dei vari Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda era di 40 unità.

Corsi di laurea delle professioni sanitarie

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma concorre, mediante l'impiego di personale dipendente dell'Azienda e di personale delle Aziende Sanitarie di Parma e Piacenza, alla realizzazione dei seguenti corsi di laurea delle professioni sanitarie: Corso di Laurea in Infermieristica; Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico; Corso di Laurea in Fisioterapia; Corso di Laurea in Ostetricia, Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia; Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

L'impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica, è altresì realizzato dall'apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi. L'apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero nel 2024 ha visto il coinvolgimento di oltre un centinaio di professionisti ospedalieri, fra dipendenti dell'Azienda titolari di docenze conferite dall'Università degli Studi di Parma e titolari di incarichi di tutoraggio.

Scuole di Specializzazione post-laurea in ambito sanitario

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, in essere nell'anno 2024-2025 (a.a. 2023/2024), erano attivi 32 corsi dell'Università degli Studi di Parma di area medico sanitaria, oltre a 3 corsi di area sanitaria non medica, incardinati nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, e 1 corso di area sanitaria non medica incardinato in altro dipartimento dell'Università di Parma.

Per completezza di informazione, si evidenzia che oltre alle Scuole di Specializzazione autonome

dell'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'anno 2024 è stata sede collegata nella rete di altri Atenei per n. 3 Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna (Chirurgia Pediatrica, Genetica Medica e Neurochirurgia), n. 5 Scuole dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Chirurgia Toracica, Neuropsichiatria Infantile, Radioterapia e Urologia), n. 1 Scuole dell'Università degli Studi di Ferrara (Ematologia).

Il numero complessivo dei medici in formazione che al 31/12/2024 frequentavano l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma era pari a 1.071 unità, di cui 1.033 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma, 38 immatricolati da altre Università. Mentre, il numero complessivo degli iscritti alle scuole di formazione specialistica non mediche che frequentavano, in convenzione, le U.U.O.O. dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma era pari a 51 unità.

Convenzioni individuale extra-rete formativa ex DI 402/2017

A seguito dell'emanazione del D.l. n. 402 del 2017, allegato 1 – articolo 1.2, una Scuola di Specializzazione, al fine di perfezionare la formazione degli specializzandi, può avvalersi del supporto di ulteriori strutture non appartenenti alla rete formativa per un periodo di frequenza complessivo non superiore a 18 mesi nell'arco della carriera di specializzazione.

Secondo quanto delineato dalla normativa di riferimento, se la struttura risulta già facente parte della rete formativa di una Scuola di Specializzazione di altro Ateneo, il rapporto convenzionale da predisporre deve essere di tipo individuale ed in deroga nonché subordinato alla verifica della mancata saturazione del potenziale formativo della struttura sanitaria (in termini di posti letto, prestazioni e procedure cliniche assistenziali) in rapporto al numero di medici in formazione specialistica dell'Ateneo già convenzionato che frequentano tale struttura.

In base a quanto premesso, sempre più Scuole di Specializzazione di "altri" Atenei italiani propongono alla Direzione Generale di quest'Azienda la stipula di convenzioni individuali al fine di consentire attività formativa professionalizzante a loro medici in formazione specialistica presso le UO di quest'azienda.

Il servizio Rapporti Istituzionali supporta la Direzione Generale nell'iter di stipula di tali convenzioni individuali verificando la presenza dei requisiti necessari alla stipula e la mancata saturazione del potenziale formativo della struttura, in rapporto al numero dei medici in formazione specialistica dell'Ateneo di Parma che frequentano le strutture aziendali interessate.

Complessivamente nel 2024 sono state attivate n. 22 convenzioni tra la nostra Azienda e Università diverse da quella di Parma, per lo svolgimento presso le strutture ospedaliere di attività didattiche integrative a favore dei medici in formazione specialistica.

Assunzione Medici in Formazione Specialistica con contratto a tempo determinato

Un ulteriore ambito di attività che ha visto impegnata l'Azienda Ospedaliero- Universitaria in relazione ai Medici in Formazione Specialistica, è stata l'applicazione di quanto previsto dall'Accordo Regione-Università stipulato il 23 ottobre 2020 per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e ss.mm.ii.

In virtù di detta normativa, e delle successive modificazioni intervenute, l'Azienda può procedere, sino al 31 dicembre 2027, alla stipula all'assunzione dei medici in formazione specialistica a partire dal secondo anno utilmente collocati nelle graduatorie di cui al comma 547 (a partire dal 2° anno del corso di formazione specialistica sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario) e previo accertamento delle condizioni di cui al comma 548-ter.

Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca (Accordo Quadro 10 dicembre 2021), di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti

didattici della scuola di specializzazione universitaria.

In Regione Emilia-Romagna l'Accordo per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale ai sensi della L. 145/2018 è del 23 ottobre 2020 e relative linee guida. Tale accordo consente alle Aziende sanitarie regionali, accreditate per la tipologia di Scuola, di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale gli specializzandi iscritti a partire dal secondo anno di corso.

Per permettere l'assunzione di specializzandi provenienti da fuori Regione la Regione Emilia – Romagna stipula specifici accordi con le Università su richiesta delle Aziende sanitarie regionali assumentanti.

I suddetti accordi con le università sono adottati entro 90 giorni dalla richiesta della Regione. In mancanza le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro Ministeriale. (Assunzione d'ufficio introdotta dal "decreto bollette").

Il contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse.

Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. Per tutta la durata del contratto di lavoro gli specializzandi non hanno diritto al trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica.

A decorrere dalla data del conseguimento del titolo, coloro che sono assunti ai sensi del comma 548 bis sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale. La struttura operativa nella quale lo specializzando è assegnato sulla base del contratto di lavoro, deve essere accreditata come struttura di sede o collegata (ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 e secondo i criteri stabiliti dai D.L. 68/2015 e 402/2017) all'interno della rete formativa di una delle scuole di specializzazione per la disciplina di interesse (della tipologia a cui è iscritto il medico in formazione specialistica).

A seguito delle modifiche introdotte dalla "Legge di Bilancio 2025" le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale nonché le strutture sanitarie private accreditate, le cui unità operative non appartengono alla rete formativa per la disciplina oggetto di concorso, possono procedere alle assunzioni ai sensi del presente comma previa certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative in base alla normativa vigente. La certificazione è rilasciata, entro novanta giorni dalla richiesta, per ciascuna procedura concorsuale, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca. Entro i successivi trenta giorni, il Ministero dell'università e della ricerca adotta il provvedimento di inserimento nelle reti formative delle strutture.

Nel 2024 sono stati attivati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 11 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica.

Contributo della didattica e della ricerca universitaria alla futura Azienda unificata

Il nuovo Sistema di Relazioni SSR-Università favorirà l'integrazione con l'intero territorio provinciale e con le strutture che in esso insistono, consentendo un ulteriore potenziamento delle finalità formative, di ricerca e di assistenza, in una logica di rete, con un forte impulso anche ai Corsi di Laurea e alle Scuole di Specializzazione. In particolare, l'integrazione dei Presidi ospedalieri e territoriali della AUSL nella rete formativa universitaria porterà anche queste strutture alla "integrazione tra funzioni

universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica", che attualmente caratterizza le strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, attuale Azienda di riferimento per il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia oltre che di tutta la didattica necessariamente integrata all'attività assistenziale. Le scelte organizzative che la Azienda unica compirà potranno confermare o meno l'attuale struttura dei DAI (dipartimenti ad attività integrata) ma dovranno garantire, come questi, la continuità dell'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e ricerca.

Tali prospettive assumono un rilievo significativo per tutti i Corsi di Studio, in considerazione dell'attuale situazione di carenza quantitativa di numerosi profili sanitari, compreso quello di specialisti in diverse discipline mediche e chirurgiche, ma appaiono di peculiare interesse per professioni a vocazione più spiccatamente territoriale, quali i Corsi di Studio per Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (TPALL) e Fisioterapia, oltre che i Corsi di Studio per Educatore Professionale e in Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE).

Anche per quanto riguarda la formazione post-laurea, le sinergie attese sono di grande rilievo. Prima di tutto, l'integrazione favorirà la presenza di Medici in Formazione Specialistica nelle strutture territoriali e nei Presidi Ospedalieri attualmente della AUSL. In secondo luogo, l'offerta formativa di Master di primo e secondo livello, già particolarmente ricca nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, potrà essere più specificamente indirizzata alle esigenze non solo della medicina ospedaliera, ma anche a quelle della medicina territoriale.

Inoltre, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Università hanno stipulato un Accordo per l'impiego temporaneo in attività assistenziale dei medici specializzati titolari di assegno di ricerca e Dottorandi, che potrà essere recepito nella costituenda Azienda Unica fornendo, a tali figure e al territorio, un ulteriore importante contributo, formativo da un lato e assistenziale dall'altro.

Il sistematico coinvolgimento di professionisti aziendali nell'attività didattica universitaria, che già oggi interessa più di 100 professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, rappresenterà un prezioso strumento per l'aggiornamento e la crescita professionale del personale dell'azienda sanitaria.

La possibilità di contribuire direttamente e attivamente alla formazione di professionisti della Sanità sarà inoltre uno strumento importante per favorire, da un lato, una formazione aderente alle concrete esperienze ed esigenze assistenziali del territorio e, dall'altro, l'accesso privilegiato dell'Azienda a una popolazione di giovani professionisti che, proprio in base alla propria esperienza formativa, potranno essere immediatamente integrabili nell'attività assistenziale.

L'attività di ricerca della Azienda Ospedaliero-Universitaria è profondamente integrata con quella dell'Università, prevalentemente, ma non solo, per quanto riguarda la ricerca clinica e traslazionale che coinvolge attivamente i docenti universitari in convenzione. E' naturalmente da attendersi che l'integrazione, tramite un più stretto rapporto tra professionisti impegnati nelle strutture aziendali e Università, possa portare ad un potenziamento della ricerca sanitaria anche in ambiti sinora relativamente trascurati e ad un significativo incremento della produzione scientifica di professionisti attualmente afferenti alla AUSL. L'attività di ricerca potrà anche essere favorita dalla possibilità di usufruire pienamente del patrimonio bibliografico dell'Università, oggi accessibile ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ma solo limitatamente a quelli dell'Azienda USL.

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. **In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio**, che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura o a domicilio. **Nei casi critici è prevista la possibilità di accoglienza/ricovero diretto senza accesso al Pronto Soccorso; questa opportunità consente di contenere gli accessi in PS, contribuendo anche a ridurre i ricoveri impropri.** La figura del case manager è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est). **La presenza del Punto Unico di Dimissione (PUD), dotato di case manager ospedalieri per la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione, consente di facilitare i processi di presa in carico territoriale, migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni con il territorio.**

La Direzione aziendale AOU di Parma ha favorito il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi menzionati per la gestione delle problematiche inerenti la “cronicità”, la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare si elencano i principali modelli:

- **Punto Unico di Dimissione (PUD):** pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU PR per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali. A partire da novembre 2019 è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers. I dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti. Il PUD di AOU di Parma nel 2024 ha intercettato 2.823 pazienti, attraverso segnalazioni provenienti dai reparti ospedalieri; di tali pazienti, tutti processati dai Case manager del PUD, sono stati presi in carico per un percorso di post-dimissione 1244 pazienti, segnalati ai PUA distrettuali (percorso dimissioni difficili o protette), 156 pazienti presi in carico presso per Cure Intermedie territoriali, 250 pazienti candidati per l'Hospice, 28 pz per le Lungoassistenze-lungodegenze, 95 candidati presso Strutture riabilitative, 351 pazienti hanno trovato collocazione intermedia, prima del rientro al domicilio o dell'accoglienza presso una Struttura residenziale privata, presso la CRA di Sorbolo. Altri pazienti hanno trovato una collocazione al domicilio con attivazione di servizi territoriali soci- assistenziali o presso strutture residenziali in convenzione (CRA/RSA) in relazione all'esito della valutazione UVG/UVM.
- **Progetto PNRR:** da settembre 2024 è partito un Progetto finanziato con i fondi del PNRR (capofila Comune di Parma) cui è seguita la definizione di un Protocollo per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e protette, in Provincia di Parma. Tale Progetto prevede l'integrazione dell'equipe sociale del Comune di Parma (costituita da assistenti sociali del Comune appositamente formati per la gestione delle dimissioni complesse e protette) con quella di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e delle case manager del PUD per una valutazione condivisa, multiprofessionale dei pazienti in ricovero ospedaliero al fine di facilitarne il rientro al proprio domicilio (vedi documento: *“PATTO SOCIALE tavolo dimissioni difficili e protette analisi dei percorsi in essere e proposte di miglioramento in collegamento con l'attuazione del progetto PNRR dedicato.”*).
- **COT Sovradistrettuale e Distrettuale di Parma:** da giugno 2024 con delibera 297 del 12/6/24
“PRESA D'ATTO DELLA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI REALIZZAZIONE E ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT AZIENDALI” si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. Il modello organizzativo è quello indicato nel DM 77. Il funzionamento delle COT si basa sulla presa in carico dei pazienti per una gestione

appropriata attraverso l'identificazione di percorsi dedicati e quanto più possibile appropriati. Coinvolge trasversalmente i servizi sociali e sanitari ospedalieri e territoriali attraverso forme di integrazione dei professionisti con il supporto di un applicativo regionale (COT-LEPIDA) per la condivisione delle informazioni sui casi d'uso (ospedale-ospedale, ospedale- territorio, territorio-territorio, territorio-ospedale) che è tutt'ora in corso di perfezionamento. Tale progettualità vede l'impegno presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma delle afferenze professionali già incardinate nel Punto Unico Di Dimissione (PUD) con la compresenza attiva del Servizio Sociale Ospedaliero che con il PUD lavora in integrazione funzionale.

- **Unità Mobile Multidisciplinare (UMM)**, modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura dei pazienti anziani polipatologici, sia ospiti delle CRA che a domicilio. I numeri dell'attività UMM relativi al 2024 sono: 935 pazienti trattati tra domicilio e CRA (Dato aggiornato al 31 dicembre 2024).

La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori. Gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali.

Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota OPAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapie antibiotiche iniziate all'Ospedale.

Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Centrali Operative Territoriali

Da giugno 2024 con delibera 297 del 12/6/24 "PRESA D'ATTO DELLA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI REALIZZAZIONE E ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT AZIENDALI" si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. Il modello organizzativo è quello indicato nel DM 77. Il funzionamento delle COT si basa sulla presa in carico dei pazienti per una gestione appropriata attraverso l'identificazione di percorsi dedicati e quanto più possibile appropriati.

Coinvolge trasversalmente i servizi sociali e sanitari ospedalieri e territoriali attraverso forme di integrazione dei professionisti con il supporto di un applicativo regionale (COT-LEPIDA) per la condivisione delle informazioni sui casi d'uso (ospedale-ospedale, ospedale- territorio, territorio-territorio, territorio-ospedale) che è tutt'ora in corso di perfezionamento.

Tale progettualità vede l'impegno presso l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma delle afferenze professionali già incardinate nel Punto Unico Di Dimissione (PUD) con la compresenza attiva del Servizio Sociale Ospedaliero che con il PUD lavora in integrazione funzionale.

La COT provinciale si innesta sull'attività già avviata dal Servizio Ospedaliero del Punto Unico Dimissione di AOU di Parma nel 2024 che ha intercettato 2.823 pazienti, attraverso segnalazioni provenienti dai reparti ospedalieri.

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

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici, e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e una strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano.

Sono attivi in via sperimentale due infermieri di famiglia e di comunità presso il distretto Valli Taro Ceno per consentire una capillarità di servizio nelle aree interne della zona appenninica. Il Dipartimento Professioni Sanitarie insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per declinare a livello provinciale l'organizzazione dell'infermiere di comunità sul territorio.

Sviluppo delle Cure Domiciliari

La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori; gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali.

Nel 2024, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rafforzato il proprio impegno verso una reale integrazione tra ospedale e territorio, con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale e promuovere la domiciliarità come luogo di cura elettivo, soprattutto per le persone con bisogni complessi o fragilità multidimensionali.

Questa visione si è concretizzata attraverso una serie di progetti strategici, che hanno posto al centro la collaborazione interprofessionale, l'equità di accesso e la tempestività della presa in carico:

- Partecipazione al percorso formativo "Sostenere progettualità integrate nelle dimissioni difficili e protette" sviluppato in collaborazione con il Comune di Parma, che ha previsto 7 incontri guidati da un formatore (studio APS) volto all'accompagnamento degli operatori. Elementi portanti del percorso possono essere identificati nell'analisi dei processi in essere inerenti le dimissioni protette e difficili e nel proporre soluzioni proattive inerenti il tema della "protezione della domiciliarità" in fase di transizione ospedale territorio.
- Partecipazione al gruppo di lavoro Health Equity Audit applicato al percorso dimissioni difficili. E' stato applicato l'Equality Impact Assessment al documento per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette in Provincia di Parma; strumento di lettura precoce dei bisogni sociosanitari complessi, che permette di identificare le condizioni di fragilità sociale, clinica e ambientale e orientare le decisioni di cura in un'ottica di equità. Il lavoro del gruppo "Area Strumenti e Metodi Equity Oriented" della Rete Equità ha applicato strumenti come l'Equality Impact Assessment e l'Health Equity Audit per valutare l'equità del protocollo, individuando iniquità e proponendo azioni correttive. Il documento sottolinea l'importanza di reti professionali multidisciplinari per promuovere pratiche più efficaci, inclusive e orientate all'equità nell'assistenza sociosanitaria. Lo studio rappresenta un contributo significativo alla comprensione del concetto di equità nell'ambito della continuità delle cure e fornisce spunti operativi per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi sociosanitari.
- In stretta connessione con queste attività si colloca il lavoro effettuato per la realizzazione del protocollo operativo della COT, finalizzato a garantire adeguati livelli di servizi sanitari e sociosanitari, efficaci ed efficienti risposte ai cittadini, in termini di attivazione dei percorsi di presa in carico delle persone affette da patologie croniche e in condizione di fragilità nel passaggio da un setting assistenziale all'altro, facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

- Partecipazione al gruppo di lavoro per l'implementazione della rete locale delle Cure Palliative Domiciliari H12 distretto di Parma.

Insieme, questi progetti hanno contribuito a costruire un modello operativo che supera la frammentazione tra ospedale e territorio, restituendo centralità alla persona, al contesto di vita e alla prossimità dell'intervento. La domiciliarità non viene più intesa come soluzione marginale, ma come scelta strategica e sostenibile per una sanità più equa, integrata e centrata sui bisogni reali dei cittadini.

Sviluppo della rete di Cure Palliative

La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie con deliberazione n.178 del 15.4.2022. E' descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La rete è composta da: 4 Hospice (per un totale di 49 PL); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica" e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITI (in attesa di delibera). Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza con assistenza h24 e nei Distretti di Parma e Sud Est con h 12. E' stata eseguita la formazione dei professionisti coinvolti in tutti i Distretti: MMG, ADI, assistenti sociali, infermieri ospedalieri, Hospice, Continuità Assistenziale (CA), e medici ospedalieri. Nell'ambito dell'h 12/24, 7 /7, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di CA nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari; I medici della CA sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio; la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio; la continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI sono tracciate in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24 collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24. Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione della RLCP e dalla rete di cure palliative pediatriche. E' stato costituito a supporto del Coordinatore un gruppo di coordinamento dei 4 hospice. Nel secondo semestre 2024 sono stati attivati e completati i corsi di formazione per start up h12 nel Distretto di Parma. E' stato presentato in AOU il progetto per il nodo ospedale, che vedrà il completamento entro il 2025, mentre prosegue il nodo negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza. I palliativisti AUSL hanno eseguito consulenze in AOU. In bozza un documento di collaborazione fra Rete delle Emergenze e RLCP.

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità e, dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

Consolidamento della presa in carico e del percorso di continuità territorio-ospedale

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio, che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura o a domicilio. Nei casi critici è prevista la possibilità di accoglienza/ricovero diretto senza accesso al Pronto Soccorso; questa opportunità consente di contenere gli accessi in PS, contribuendo anche a ridurre i ricoveri impropri. La figura del case manager è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est). La presenza del Punto Unico di Dimissione (PUD), dotato di case manager ospedalieri per la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione, consente di facilitare i processi di presa in carico territoriale, migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni con il territorio. Nel 2024 è proseguito il **progetto dell'Ospedale delle Mamme/Donne all'interno dell'AOU di Parma, che andrà a completare la riqualificazione dei percorsi ospedalieri materno-infantili, iniziata con l'Ospedale dei Bambini.**

Il nuovo Ospedale delle Mamme sarà direttamente collegato all'Ospedale dei Bambini, in particolare la Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale con la Sala Parto.

Grazie al consolidamento delle collaborazioni tra i Distretti, i servizi e le strutture delle due Aziende Sanitarie della provincia, nell'ambito della Pediatria di Comunità sono state implementate e rafforzate le seguenti attività:

- attività rivolte a minori stranieri immigrati, rafforzando la collaborazione con il Servizio Spazio Immigrati per visite pediatriche, screening tubercolosi e conseguente presa in carico dei casi positivi, e con l'Azienda Ospedaliera come riferimento di 3° livello;
- percorso nascita, con la partecipazione di Pediatri di Comunità agli incontri rivolti ai neogenitori per affrontare le tematiche più rilevanti che riguardano il benessere del neonato nei primi mesi di vita;
- Percorsi integrati ospedale-territorio, in particolare l'Ambulatorio pneumologico pediatrico a Fidenza (Vaio) e l'Ambulatorio del Bambino obeso a Parma.

Nell'ambito dell'assistenza pediatrica all'interno dell'AOU, l'Ospedale dei Bambini, recentemente valorizzato con la Nuova Terapia Intensiva Pediatrica, è stato ulteriormente arricchito con la trasformazione dell'attuale Ambulatorio Urgenze Pediatrico in Pronto Soccorso Pediatrico, mediante il potenziamento delle risorse mediche, infermieristiche e tecniche (per la parte di diagnostica per immagini). Tale nuova struttura, grazie alla presenza in loco della TIP, potrà garantire anche i percorsi dei gravi traumi.

Il Centro diabetologico pediatrico dell'AOU ha in carico i pazienti pediatrici della provincia e anche extra-provinciale. Nei prossimi anni continuerà l'attività, anche mediante il potenziamento dei rapporti territoriali in ambito pediatrico (Pediatri di Libera Scelta e Pediatria di Comunità).

Sempre più si sta consolidando il percorso infermieristico per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali, già candidati a terapia biologica, mediante presa in carico personalizzata, che qualifica l'assistenza e il percorso.

Il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), di 2° livello nella rete neonatologica regionale, attivato per le province di Parma e Piacenza dalle Strutture di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, ha eseguito nel corso del 2024 circa 22 trasporti in emergenza.

Nell'ambito dei percorsi chirurgici pediatrici, sempre maggiore attenzione viene posta all'accoglienza e al benessere del bambino, che ha determinato un potenziamento delle attività chirurgiche specialistiche presso l'Ospedale dei Bambini, quali quella Oculistica e della Neurochirurgia, che si affiancano ad altre attività chirurgiche già presenti al NOB, quali quelle Maxillo-facciali, Odontoiatriche, Dermatologiche e

Gastroenterologiche.

Integrazione di Post-Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. L'istituzione del Dipartimento è avvenuta con atto aziendale n. 597 del 28/12/2023 ed è stato declinato in due Aree Dipartimentali, una presso l'ospedale Maggiore di Parma per il Distretto di Parma e del Sud Est, e una presso l'ospedale di Fidenza per il Distretto di Fidenza e delle Valli Taro e Ceno.

L'integrazione bidirezionale della componente ospedaliera dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità con le sezioni riabilitative della Casa della Comunità/Ospedale di Comunità/Lungoassistenza di San Secondo P.se e della Lungoassistenza di Borgotaro potrebbe favorire l'ottimizzazione dei già vigenti percorsi di post-acuzie per i pazienti con frattura di femore, col progetto di riorganizzazione della costituzione vigente e le prospettive di possibile ampliamento di posti letto (potenziandone la funzione riabilitativa funzionale complessiva).

La funzione del Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità nell'ambito dell'integrazione territorio ospedale trova ulteriori spunti in seno ai percorsi individuati dal "Patto Sociale per Parma" sancito tra Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, Comune di Parma e istituzioni pubbliche nonché enti del Terzo Settore e dell'Impresa Sociale finalizzato a affrontare cinque punti sostanziali:

- Case della Comunità come luogo di incontro della domanda e dell'offerta in ambito socio sanitario;
- fragilità psichiatrica dell'adulto;
- fragilità psichiatrica giovanile e tutela della genitorialità;
- disabilità e esclusione sociale;
- dimissioni difficili e dimissioni protette.

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Con la Delibera AUSL n. 273 del 28/06/2023 (in fase di adozione da parte di AOU) il percorso di unificazione tra le Aziende Sanitarie della Provincia ha avuto una concreta attuazione attraverso la definizione delle Reti Cliniche su cui fonda principalmente il percorso stesso.

Le reti cliniche avviate al 31/12/2024 sono le seguenti:

- Rete Allergologica;
- Rete Cardiologica;
- Rete Chirurgica;
- Rete Continuità e Multicomplexità;
- Rete Dermatologica;
- Rete Diabetologica;
- Rete Endocrinologica;
- Rete Infettivologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Medicina Fisica e Riabilitativa;
- Rete Neurologica;
- Rete Oculistica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Ostetrico-Ginecologica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Radiologica;
- Rete Senologica;
- Rete Urologica.

La riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche consentirà:

- accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
- maggiore garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, in modo da favorire la specializzazione delle équipe mediche e la sostenibilità degli investimenti;
- recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera;
- raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari;
- un più efficiente ed appropriato impiego delle risorse professionali afferenti alle reti all'interno dei diversi ambiti di erogazione, sia di profilo ospedaliero che di profilo territoriale, al fine di determinare una più equa distribuzione delle succitate risorse professionali per rispondere localmente a specifici bisogni di salute.

Le Aziende opereranno inoltre per favorire una partecipazione in modo proattivo ai gruppi di lavoro, con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi e in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.

Nell'ambito della Rete Assistenziale Infettivologica provinciale integrata, alla fine del 2023 è stata formalizzata la Rete Provinciale per la gestione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella provincia di Parma, sulla base delle indicazioni della Delibera di Giunta Regionale n. 1961/2019. La rete vede la partecipazione di diversi nodi, che ne definiscono sia l'accesso, che la presa in carico specialistica, ospedaliera o territoriale. Fulcro della rete è l'ambulatorio IST, collocato nella Casa della Salute "Parma Centro", che prevede l'accesso diretto, senza prescrizione medica o tramite i nodi della rete.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'integrazione

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG (Target ≤ 261 per 1000 ab.)	260.25	Dato provinciale: 218.75	242.85	Consolidamento	Dato provinciale: 210.09
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG (Target $\leq 56,38$ per 1000 ab.)	78.8	Dato provinciale: 110.81	82.48	Miglioramento	Dato provinciale: 98.9

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	30.99	Dato provinciale: 23.78	30.51	Miglioramento	Dato provinciale: 24.65
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	23.51	Dato provinciale: 24.08	24.55	Miglioramento	Dato provinciale: 26.51
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG (Target ≤ 6,9%)	6.15	Dato provinciale: 2.74	6.5	Consolidamento	Dato provinciale: 3.17
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	129.32	Dato provinciale: 112.96	128.84	Miglioramento	Dato provinciale: 106.56
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	77.39	Dato provinciale: 63.71	70.41	Miglioramento	Dato provinciale: 35.69
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	224.76	Dato provinciale: 177.99	243.9	Miglioramento	Dato provinciale: 179.39
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	11.46	Dato provinciale: 14.38	10.13	Miglioramento	Dato provinciale: 13.18
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	100.0	Dato provinciale: 25.24	100.0	Miglioramento	Dato provinciale: 25.1
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG (Target ≤ 25%)	25.65	Dato provinciale: 27.16	25.35	Consolidamento	Dato provinciale: 32.26

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG (Target $\geq 60\%$)	55.8	Dato provinciale: 48.7	56.4	Miglioramento	Dato provinciale: 52.7
IND0902	% IVG medica sul totale IVG (Target $\geq 34\%$ (media 2018))	83.77	Dato provinciale: 79.41	86.51	Consolidamento	Dato provinciale: 85.66
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane (Target $\leq 25\%$)	16.62	7.14	15.34	Consolidamento	10.64
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7.88	10.92	7.39	Miglioramento	11.76
D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG (Target $\geq 24,6$ punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo)	38.81	Dato provinciale: 36.85	39.48	Consolidamento	Dato provinciale: 35.98

III. Sottosezione di programmazione degli esiti

Questa area è di particolare importanza, in quanto tutte le azioni dell'Azienda sono state finalizzate al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e, quindi, al buon esito delle cure e dei trattamenti. Le azioni relative all'Area degli Esiti, in cui si enfatizza l'orientamento all'utente esterno negli esiti di salute, sono di fatto trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di programmazione che sono state rendicontate nel presente documento.

Per la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni (H05Z), l'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto.

Si evidenziano due fattori importanti che rendono la realtà di AOU di Parma poco confrontabile con altre situazioni:

- elevata % di colecistectomia VDL in urgenza con casistiche più complesse;
- ridotta disponibilità di spazi operatori per la bassa-media complessità che determinano una selezione obbligata dei casi più complessi dal punto di vista delle condizioni generali del paziente e della patologia;
- trasferimento da lista d'attesa al privato accreditato di interventi e casi clinici meno complessi nell'ambito degli accordi esistenti.

Per la percentuale di pazienti con età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore (IND1013) operati entro 48 ore in regime ordinario l'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo triennio grazie alle azioni messe in atto.

E' stato fatto un audit clinico condotto dalla S.S.D. Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento dal quale è emersa, tra le altre, la necessità di potenziare le sedute operatorie traumatologiche. Con n. prot. 18404 del 24/04/2024 sono stati diffusi i risultati dell'AUDIT svolto dalla SSD Governo Clinico in concerto con tutti i servizi e le strutture coinvolti e sono stati assunti numerosi impegni per sostenere il miglioramento dell'indicatore.

È stato assunto personale di comparto (Chirurghi, anestesisti e infermieri) per aumentare la capacità produttiva.

Negli ultimi mesi dell'anno (novembre e dicembre) la percentuale ha superato il 50% grazie alle modifiche organizzative apportate dall'Unità Operativa Clinica Ortopedica a seguito dell'audit clinico.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione degli esiti

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG (Target $\geq 90\%$)	86.0	71.84	87.21	Miglioramento	73.94
IND0635	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (Target $< 4\%$)	1.84	0.56	1.19	Consolidamento	0.61
IND0636	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni (Target $\leq 4\%$)	1.87	2.33	1.61	Consolidamento	1.22

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni (Target ≤ 12%)	6.46	3.9	6.91	Consolidamento	9.22
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni (Target ≥ 35%)	50.4	48.87	50.26	Consolidamento	41.08
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni (Target ≤ 14%)	10.98	8.14	10.74	Consolidamento	7.37
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni (Target ≤ 3%)	1.41	0.0	1.34	Consolidamento	0.85
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG (Target ≤ 13,60)	9.93	10.92	9.39	Consolidamento	9.12
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia (Target ≤ 3,5%)	2.69	4.28	2.27	Miglioramento	3.5
H24C	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG (Target ≤ 12%)	8.88	10.32	8.39	Consolidamento	7.39
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi (Target 90 casi)	80.13	97.34	82.49	Consolidamento	96.27

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG (Target $\geq 90\%$)	97.53	100.0	97.11	Consolidamento	100.0
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG (Target $< 6,2\%$)	4.26	5.19	3.82	Consolidamento	3.66
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni (Target $\leq 3\%$)	0.81	0.39	0.69	Consolidamento	0.0
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni (Target $\leq 7\%$)	4.0	3.53	4.87	Consolidamento	4.82
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni (Target $\leq 6\%$)	3.35	2.61	2.67	Consolidamento	3.17
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Target $\leq 0,7\%$)	0.9	0.58	0.97	Consolidamento	0.68
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Target $\leq 1,2\%$)	1.53	1.54	1.6	Consolidamento	1.8

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico (Target < 6)	2.0	4.0	2.0	Miglioramento	2.5
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario (Target ≥ 80%)	57.52	17.54	66.59	Miglioramento	30.97
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG (Target ≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo)	16.67	11.35	16.26	Consolidamento	9.5
IND0867	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG (Target ≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo)	2.84	Dato provinciale: 3.84	2.42	Consolidamento	Dato provinciale: 3.56
D01C	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	18.53	13.27	17.51	Consolidamento	15.02
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG (Target ≤ 14,39)	15.18	14.89	15.04	Consolidamento	14.41

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

I. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Per quanto attiene al piano di interventi programmati, si elencano quelli che nel 2024 hanno visto la sua prosecuzione o il suo completamento:

- PS GENERALE: A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 20/06/2023. I lavori, suddivisi in tre fasi successive per garantire la costante operatività della struttura, sono stati ultimati il 05/09/2024.
- PS OSTETRICO/GINECOLOGICO: L'attuale collocazione del PS Ostetrico/Ginecologico è destinata ad essere superata con il trasferimento di tutte le attività del Padiglione Maternità all'interno del costruendo Ospedale delle Mamme (inizialmente PNC/PNRR e successivamente inserito nel Programma Straordinario Investimenti in Sanità di cui all'art.20 della L.67/88). Ciò ha inizialmente suggerito di verificare, di concerto con la Regione Emilia Romagna, la possibilità di rimodulare l'intervento realizzando gli spazi COVID dedicati al PS in esame all'interno del nuovo Ospedale delle Mamme. Tale ipotesi è stata purtroppo superata dalla modifica delle fonti di finanziamento dell'intervento stesso (PNRR in sostituzione del DL34) che prevede la messa in esercizio dell'intervento alla scadenza del 30.06.26 mentre per l'intervento Ospedale delle Mamme ne è prevista la fine dei lavori entro il 30.06.26 ma non la messa in esercizio.

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

Le Aziende hanno portato a termine il piano di potenziamento delle terapie intensive, semintensive e dei Pronto soccorso ai sensi del DL 34/2020.

Nel corso del 2023 le due Aziende hanno redatto e approvato il Piano strategico-operativo recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU).

Assistenza oncologica

In riferimento alla DGR n. 2316 del 27/12/2022, "Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo", **l'AOU di Parma e l'Azienda USL hanno effettuato le azioni fondanti sotto riportate, previste dal documento sopracitato, nell'ambito del modello organizzativo regionale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).**

- Impegno nel garantire ai pazienti oncologici ed emato-oncologici il miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa, anche attraverso modalità di assistenza più consone alle esigenze dei pazienti e in grado di permetterne il trattamento in sedi più vicino al domicilio, a parità di qualità e sicurezza: le due Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato (AIL e Verso il Sereno), due progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Nel 2024 il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti.
- Organi di governo della Rete provinciale: con nota prot. n. 0005332 del 02/02/2024 è stato nominato il Responsabile della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Provincia di Parma,

di comune accordo tra le Direzioni Sanitarie delle due Aziende Sanitarie provinciali.

- **Rete locale oncologica ed emato-oncologica a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo e consolidamento dell'oncologia di prossimità:** sono in corso di formalizzazione gli atti che definiscono la Rete oncologica ed emato-oncologica provinciale, già parzialmente agita nella collaborazione di professionisti di AOU con le strutture territoriali di Azienda USL, nell'ambito del Polo Oncologico Provinciale; in particolare, dal 2016 i Radioterapisti, dal 2019 gli Oncologi e dal 2023 di Ematologi, gestiscono ambulatori dedicati presso le Case della Salute di Distretti periferici (Distretto Sud-Est per Oncologi ed Ematologi) e di Presidi Ospedalieri di Azienda USL (Ospedale di Fidenza per Oncologi, Ematologi e Radioterapisti). Tali attività riguardano prevalentemente nuove prese in carico di pazienti oncologici o ematologici e follow up di pazienti già in cura. Inoltre, stretta è la collaborazione dell'AOU con la Rete Locale delle Cure Palliative, per pazienti che necessitano di essere presi in carico all'interno della rete.
- **Dipartimento oncologico ed emato-oncologico**, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali su scala provinciale: con la delibera del Direttore Generale n. 913 del 28/12/2023 "Istituzione di nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali e atti conseguenti. Aggiornamento complessivo degli organigrammi dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e del Dipartimento Emergenza – Urgenza Provinciale Interaziendale", è stato istituito il nuovo Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico **provinciale, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali a livello della provincia di Parma.** Il citato nuovo Dipartimento include la Piattaforma aziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) dei Laboratori di Diagnostica Molecolare Avanzata, che fa parte della Piattaforma interaziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) per l'effettuazione di test di sequenziamento di nuova generazione (NGS), nell'ambito del percorso di cura oncologico ed ematologico, in accordo di collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza (delibera del Direttore Generale n. 720 del 18/10/2023).
- **Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali**, intesi come strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, di appropriatezza della diagnostica e dei trattamenti, di continuità assistenziale: l'AOU di Parma già da molti anni ha formalizzato e agito diversi PDTA oncologici ed ematologici aziendali, provinciali e interprovinciali, per le patologie di maggiore rilievo clinico.

Di seguito i PDTA attualmente attivi:

- PDTA interaziendale Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin/ NON Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche (2023);
- PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il trattamento delle Neoplasie Maligne Primitive Cerebrali dell'adulto (2022);
- PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Toraciche (2022);
- PDTA interaziendale Melanoma cutaneo (2022)
- PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il Trattamento delle Neoplasie del Pancreas e delle Vie Biliari Extraepatiche (2021);
- PDTA interaziendale Trattamento della Neoplasia ovarica (2020);
- PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Testa Collo (2020)
- PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie della Mammella (2020)
- PDTA interaziendale Tumore della Prostata (2015)
- PDTA Lesioni focali Epatiche (2015)
- PDTA Tumori del Colon retto (2024)

Terapia Intensiva Pediatrica

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce centro di riferimento consolidato ed HUB definito per l'Area Emilia Occidentale (province di Parma, Reggio Emilia e Piacenza) per la cura di patologie tempo dipendenti e per il paziente pediatrico. In particolare la realizzazione della Terapia Intensiva Pediatrica presso l'Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla collaborazione con la Fondazione Ospedale dei Bambini O.n.l.u.s. e la Fondazione Noi per Loro O.n.l.u.s. ha confermato a livello provinciale questa realtà, in continuità con il prezioso lavoro svolto in questi ultimi anni da tutti i professionisti coinvolti.

Inoltre, l'attività cospicua della chirurgia pediatrica, della chirurgia maxillo-facciale, otorinolaringoiatrica, neurochirurgia concentrano in Azienda una significativa casistica pediatrica, anche ad elevata complessità clinica.

Nell'ambito delle funzioni assegnate all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come struttura di Il livello ai sensi del Decreto del 2 aprile 2015 n.70, la realizzazione di un reparto di terapia intensiva pediatrica consente di poter soddisfare appieno l'erogazione di cure specialistiche nel bambino con malattia critica, sia per l'appropriatezza dei percorsi clinici assistenziali garantiti dall'Ospedale Maggiore di Parma in termini di strutture, sia per l'integrazione tra i diversi medici specialistici e altre figure professionali presenti nella struttura ospedaliera.

La nuova Terapia Intensiva Pediatrica dell'AOU di Parma, è stata ultimata dal punto di vista strutturale e tecnologico alla fine del 2021, ma è diventata pienamente operativa a partire da gennaio 2023, dopo completamento dell'acquisizione e formazione del personale medico e infermieristico necessario.

Le cause di accesso sono riportate nella tabella sottostante:

Causa di accesso in TIP	N° pazienti 2023	N° pazienti 2024*
Insufficienza respiratoria	50	64
Monitoraggio P.O.	46	27
Politrauma	25	23
Neurologico non traumatico	20	23
Sepsi	10	5
Metabolico	5	
Cardiologico	4	9
Ustionati	2	10
Patologie rare	2	
Altre patologie		23
Tot	164	184

**Periodo 01/01/2024-31/12/2024*

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna

La Rete delle CPP del territorio di Parma e provincia è interaziendale, con la partecipazione di vari professionisti di AUSL e AOU, con approccio multidisciplinare e integrata con la rete CP dell'adulto. I pazienti pediatrici eleggibili alle CPP, vengono segnalati dai Medici dell'Ospedale pediatrico "Pietro Barilla" alla Responsabile interaziendale dell'UVMP e del PUAP, insieme alla quale vengono attivati i vari specialisti del team assistenziale, coinvolti nella gestione del paziente, per definire e formalizzare il Piano Assistenziale Individuale (PAI), stabilire il follow-up del paziente e i successivi incontri (in presenza o in webinar) dei gruppi multidisciplinari costituiti da professionisti dei Nodi Ospedale-Territorio, per valutazioni, decisioni, implementazioni del PAI, sulla base dell'andamento clinico e delle necessità assistenziali del paziente stesso. I pazienti in età pediatrica attualmente reclutati in CPP sono in numero di 125, di cui un terzo ad alta complessità assistenziale (Accaped >49).

I pazienti ad alta complessità, che necessitano di valutazioni periodiche multidisciplinari, procedure diagnostiche e terapeutiche, non eseguibili al domicilio, vengono accolti in regime ambulatoriale, di DH

o di ricovero breve, presso la SSD di Week Hospital dell'Ospedale dei bambini. Nel gennaio 2023 è stata aperta la Terapia Intensiva Pediatrica (TIP) che ha ulteriormente ampliato il numero dei pazienti ad alta complessità assistenziale, che confluiscono nella rete Cure Palliative.

All'interno del Nodo Ospedale lavorano due medici, palliativisti, specialisti in Pediatria che hanno conseguito il Master di secondo livello in CPP, presso la sede della Accademia "Asmepa" di Bentivoglio (BO), Università degli studi di Bologna e 6 infermieri in possesso del Master di I livello acquisito presso la stessa sede. Anche la psicologa in servizio presso l'Oncoematologia Pediatrica sta completando il Master di I livello con tirocinio pratico effettuato presso il Day Care dell'Hospice Pediatrico di Bologna. In corso la definizione di alcuni progetti per la istituzione del Day Care pediatrico e di percorsi integrati Nodo Ospedale e Territorio nell'ambito del processo di integrazione ospedale-territorio che si sta realizzando nelle due Aziende del territorio di Parma.

La RLCP è inserita nel dipartimento di Cure Primarie, delibera n.178 del 15.4.2022. E' descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP.

La è rete composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 PL); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU).

Il PUA, Punto Unico di Accesso Distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica" e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa.

È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITI (in attesa di delibera).

Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno e Fidenza con assistenza h24 e nel Sud Est con h 12.

È stata eseguita la formazione dei professionisti coinvolti – MMG, ADI (anche nel Distretto di Parma), Hospice, Continuità Assistenziale (CA), e Specialisti Ospedalieri.

Nell'ambito dell'h 12/24, 7/7, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di CA nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari. I medici della CA sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio, la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio. La continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI è tracciata in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24 collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24.

Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione della RLCP (di recente rinnovato) e dalla rete di cure palliative pediatriche. E' stato costituito a supporto del Coordinatore un gruppo di coordinamento dei 4 hospice.

Nel primo semestre 2024 sono stati attivati e completati i corsi di formazione per start up h12 nel Distretto di Parma. Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, dovrà essere attivato il nodo ospedaliero in AOU adeguando i progetti già in bozza e condivisi fra le aziende e i direttori di unità operativa coinvolti. In bozza un documento di collaborazione fra Rete delle Emergenze e RLCP.

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

Per lo screening mammografico, L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici, terapie mediche e radioterapiche). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma è inoltre sede della Breast Unit Interaziendale e coordina le attività dello Screening Mammografico all'interno del percorso diagnostico terapeutico provinciale per le pazienti con diagnosi di tumore al seno.

Per lo screening alla cervice uterina, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo. Nonostante il Servizio di screening cervicale faccia riferimento in prima battuta all'AUSL di Parma, l'AOU PR partecipa comunque in maniera attiva al secondo e al terzo livello del percorso, giocando un ruolo chiave. Il secondo livello, ovvero le colposcopie nell'ambito screening, oltre che presso gli ambulatori AUSL dedicati, vengono effettuate anche presso l'ambulatorio di colposcopia e fisiopatologia cervico-vaginale dell'AOU di Parma. Tutte le biopsie intracolposcopiche effettuate, sia dall'AUSL che dal nostro ambulatorio, vengono inviate all'Anatomia Patologica della AOU.

In particolare nel 2024 dall'AOU sono state effettuate:

- 315 colposcopie
- 38 biopsie intracolposcopiche
- 143 conizzazioni, di cui 136 in regime Ambulatoriale e 7 in regime Day Surgery

Il terzo livello, ovvero il trattamento, è l'aspetto che più caratterizza il coinvolgimento della AOU PR nell'ambito dello screening cervicale, essendo stati indicati dalla direzione AUSL quale centro di riferimento per i trattamenti cervicali per patologia displastica, insieme all'ospedale di Vaio, ed essendo l'AOU PR il centro di riferimento per i trattamenti per patologia neoplastica microinvasiva e francamente invasiva.

Per lo screening coloretale, il dato di adesione al primo livello per il 2024 risulta in netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Nel 2024 sono stati condotti i lavori per il PDTA aziendale dei Tumori del Colon-Retto, ad oggi operativo. E' stato inviato alla Direzione Generale, dai coordinatori del Centro Unico di Screening, il piano di miglioramento previsto a seguito dell'audit del 2022. L'AOU di Parma ha partecipato, come negli anni precedenti, al 2° livello diagnostico (colonscopia) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). L'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle lesioni endoscopiche.

AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale. Tale attività è stata mantenuta anche per il 2024, con una produzione a pieno regime.

E' stato revisionato il PDTA aziendale (prot. n. 46 del 29.1.25) Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per pazienti con tumori del colon retto – Revisione novembre 2024 AOUPR con l'impegno a procedere alla sua estensione interaziendale.

Lo Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è garantito a tutti i nuovi nati (numero nati nell'anno 2024: 2582) con tracciabilità nella cartella clinica che accompagna il neonato in tutto il suo percorso (sia esso fisiologico che patologico, dalla nascita alla dimissione) della corretta raccolta del campione ematico e dell'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening.

Dal 1° luglio 2024, è stato offerto a tutti i neonati lo screening genetico dell'Atrofia Muscolare Congenita, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale, come da delibera regionale num. 1441 del 01/07/2024.

Nel corso del successivo semestre si sono verificati 4 episodi di diniego all'ulteriore ampliamento dello screening proposto. Dei nuovi nati (1271, dal 1° luglio al 31 Dicembre 2024), cui è stato effettuato lo screening allargato, nessun neonato è stato richiamato per sospetto di malattia.

Screening neonatali

Lo Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è garantita a tutti i nuovi nati (numero nati vivi nei primi 9 mesi dell'anno 2024: 1883) con tracciabilità nella cartella clinica che accompagna il neonato in tutto il suo percorso (sia esso fisiologico che patologico, dalla nascita alla dimissione), della corretta raccolta del campione ematico e dell'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening).

L'offerta dello Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie ha previsto, in tutti i casi, l'informazione ai genitori, la consegna dell'informativa e l'acquisizione del consenso informato sottoscritto. Tanto ha riguardato non solo gli screening obbligatori in ottemperanza alla Legge quadro 104 del 1992 (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica) ma anche per lo screening allargato alle ulteriori 40 malattie metaboliche (come da deliberazione giunta regionale 27 Dicembre 2018, N. 2260). I rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e il nostro centro sono continui. Le comunicazioni avvengono sia attraverso il sistema informatizzato aziendale, sia per telefono, nei casi più urgenti.

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", lo Screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, è stato effettuato su tutti i nuovi nati prima della dimissione: vi è traccia sulla cartella clinica del neonato e sulla lettera di dimissione. Nei casi in cui il riflesso rosso risulti patologico o mal valutabile è prevista una visita oculistica dallo specialista in tempi rapidi e comunque entro i primi 10 gg di vita.

Dal 1° luglio 2024, è stato offerto a tutti i neonati lo screening genetico dell'Atrofia Muscolare Congenita, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale, come da delibera regionale num. 1441 del 01/07/2024.

Nel corso del successivo trimestre non si sono verificati episodi di diniego all'ulteriore ampliamento dello screening proposto. Dei 634 nuovi nati (dal 1° luglio al 30 Settembre 2024), cui è stato offerto lo screening allargato, nessun neonato è stato richiamato per sospetto di malattia.

Salute nelle Carceri

L'AOU di Parma collabora strettamente con la Sanità Penitenziaria che opera all'interno degli Istituti Penitenziari di Parma, sia attraverso l'erogazione di esami diagnostici e visite specialistiche (più di 2000 prestazioni/anno in Ospedale), attraverso prestazioni specialistiche effettuate da professionisti dell'AOU direttamente all'interno degli IIPP (visite oncologiche, chirurgiche, fisiatriche ed ortopediche). Inoltre, l'AOU con i suoi 5 PL della Sezione Detenuti Aziendale, nel 2024 ha effettuato 108 ricoveri, tra urgenti e programmati (chirurgici, cardiologici, ortopedici).

La gestione di pazienti particolarmente fragili e problematici (es. pazienti detenuti psichiatrici, oncologici etc) è stata possibile grazie alla stretta collaborazione quotidiana tra l'Ospedale, la Sanità Penitenziaria e la Direzione/Polizia degli IPP, che ha permesso di superare anche situazioni molto complesse.

Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP. In particolare, nel 2024, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite

e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).

Attività trapiantologica e trasfusionale

Attività Trapiantologica

Nel 2024 il COP continua a stimolare l'attività di procurement dei potenziali pazienti anche extra-ICU soprattutto nelle UU.OO. di Neurologia e Neuro Stroke e Pronto Soccorso.

Sono stati attivati incontri propedeutici all'attività di procurement anche con l'UO di Medicina Interna Angiologica.

E' stata inoltre finalizzata un'istruzione operativa correlata alla donazione delle cornee con l'UO Oncologia degenza.

E' stata valorizzata la figura dell'Infermiera Specialist per il procurement all'interno di evento residenziale organizzato dalla Direzione delle Professioni Sanitarie dell'AOU PR.

Viene continuamente effettuata l'attività di retraining individualizzata con i professionisti delle sale operatorie impegnati nell'attività di procurement.

E' inoltre stato effettuato un incontro rivolto alle attività straniere di Parma, unitamente al Coordinamento trapianti di rene e rene-pancreas, per diffondere la cultura del dono all'interno della loro comunità.

Sono stati inoltre coinvolti nell'attività di conseguimento della certificazione TPM un medico e due infermieri che parteciperanno all'attività formativa regionale prevista nel secondo semestre.

Sono iniziati i contatti con il CRT per l'attivazione del percorso DCD Lung che ha iniziato a coinvolgere tutti gli operatori e professionisti per l'attivazione del percorso richiesto.

Per il **numero di donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER**, non è stato possibile raggiungere l'obiettivo anche per un aumento del tasso di opposizione, 30,6% con un +5,1% rispetto a quello del 2023.

Questo dato è imputabile:

- alle dichiarazioni in vita dei deceduti (S.I.T.)
- al basso indice di dono che contraddistingue la nostra area
- alla multiculturalità dei donatori con familiari spesso rintracciabili solo attraverso le ambasciate oppure telefonicamente e con barriere linguistiche e culturali importanti.

Per il **numero di segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente**, l'obiettivo è raggiunto (assegnato 6 segnalazioni DCD). In particolare, per l'anno 2024 sono state effettuate 9 valutazioni che hanno portato a 6 donazioni effettive. Ci sono state 2 opposizioni (1 in vita, 1 famiglia) e un non idoneo (patologia neoplastica)

Attività trasfusionale

Nel 2024 il COBUS si è riunito in 4 incontri, nei quali ha avviato lo sviluppo di un questionario strutturato per la valutazione del rischio emorragico nei pazienti chirurgici, derivato da quello utilizzato dalla International Society on Thrombosis and Haemostasis.

È stato inoltre discusso un pacchetto per la prevenzione del rischio emorragico, comprendente:

- Valutazione preoperatoria (anamnesi, esami ematologici).
- Ottimizzazione preoperatoria (correzione di alterazioni ematologiche).
- Strategie intraoperatorie (tecniche chirurgiche minimamente invasive).
- Gestione postoperatoria (monitoraggio parametri emodinamici).

Il personale del SIMT ha partecipato a tutti i SAL pertinenti proposti dal CRS per l'applicazione e la convalida del TIS.

Le GPGs sono recepite ed applicate in tutti i settori e i processi del SIMT e tenute sotto controllo con

audit interni della struttura.

Relativamente al consumo di albumina umana e immunoglobuline, grazie alle azioni di contenimento messe in atto nel 2024, è proseguito il decremento del consumo.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

Produzione-Prevenzione

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG (Target ≥ 95%)	96.34	Dato provinciale: 97.79	96.49	Consolidamento	Dato provinciale: 97.32
P04C	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	92,05	Dato provinciale: 95.34	91.8	Consolidamento	Dato provinciale: 94.73
P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG (Target > 75%)	59,12	Dato provinciale: 56.87	59.7	Miglioramento	Dato provinciale: 58.11
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG (Target ≥ 95%)	96.64	Dato provinciale: 98.45	96.68	Consolidamento	Dato provinciale: 97.78
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA (Target ≥ 7,5%)	8.08	Dato provinciale: 7.73	8.42	Consolidamento	Dato provinciale: 8.48
IND0187	% cantieri ispezionati	11.13	Dato provinciale: 11.57	21.36	Consolidamento	Dato provinciale: 19.66
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (Target ≥ 70% valore ottimale ≥ 60% valore accettabile)	70.63	Dato provinciale: 58.74	72.87	Miglioramento	Dato provinciale: 62.27

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (Target ≥ 60% valore ottimale ≥ 50% valore accettabile)	65.92	Dato provinciale: 63.54	66.53	Consolidamento	Dato provinciale: 65.64
IND0763	Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50- 69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (Target ≥ 60% valore ottimale > 50% valore accettabile)	52.8	Dato provinciale: 35.72	52.78	Miglioramento	Dato provinciale: 44.81
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG (Target ≥ 95%)	99.34	Dato provinciale: 100.0	100.0	Consolidamento	Dato provinciale: 99.93
P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti	100.0	Dato provinciale: 100.0	99.57	Consolidamento	Dato provinciale: 99.21

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
	di origine animale e vegetale - NSG (Target $\geq 95\%$)					

Produzione-Ospedale

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia (indicatore di monitoraggio)	77.35	74.13	77.78	Miglioramento	74.18
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione (indicatore di monitoraggio)	9.68	14.91	9.6	Miglioramento	14.45
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione (indicatore di monitoraggio)	12.97	10.96	12.62	Miglioramento	11.37
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria (indicatore di monitoraggio)	-	1.01	-	Miglioramento	1.01
IND0872	Indice comparativo di performance (Target ≤ 1.25)	-	1.23	-	Miglioramento	1.21
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG (Target compreso tra -3% e 3%)	2.19	Dato provinciale: 8.86	1.34	Consolidamento	Dato provinciale: 0.84
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG (Target $\leq 5\%$)	2.86	Dato provinciale: 1.12	6.78	Consolidamento	Dato provinciale: 4.12

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

Sicurezza delle cure

Nel 2024 è stato elaborato, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato il “Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2024 dell' AOU di Parma” (delibera nr. 505 del 12/07/2024). E' stata rendicontata l'attività dell'AOU PR per la Sicurezza delle Cure relativa all'anno 2023. E' stato avviato il progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022).

È in proseguimento la formazione per l'applicativo SEGNALER sui due livelli di Operatore e Responsabile.

E' stata redatta e presentata la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali (nota prot. n. 12911 del 20.03.24).

Per quanto riguarda Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della “App regionale OssERvare”, nel corso del 2024 è stato aggiornato il gruppo degli Osservatori ed effettuata formazione agli operatori interessati.

Il 2024 vede il coinvolgimento di nr. 8 Blocchi Operatori, le osservazioni sono state programmate nell'ultimo quadrimestre.

In data 12 giugno 2024 un'equipe aziendale (infermieri-chirurghi-rianimatori-personale afferente alla gestione del rischio) ha partecipato alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle “no technical skills” in sala operatoria tenutasi a Rimini.

Per quanto riguarda la corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4 (IND0722), nel 2024 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto.

Nel corso del 2024 sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni. Dall'analisi di questo indicatore si è evinto che numerosi errori scartanti derivano da una non puntuale compilazione delle schede SDO e non da aspetti inerenti la sicurezza delle cure.

In merito alla corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo (IND0910), nel 2024 l'obiettivo è stato raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto.

Nel corso del 2024 sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni. Dall'analisi di questo indicatore si è evinto che numerosi errori scartanti derivano da una non puntuale compilazione delle schede SDO e non da aspetti inerenti la sicurezza delle cure.

Assistenza perinatale

Anche per l'anno 2024 tutte le attività previste dal progetto "Percorso Nascita" si sono rafforzate ed in particolare i percorsi assistenziali legati al progetto primi 1000 gg per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale alle donne, coppie e puerpere in condizioni di fragilità. Particolare attenzione è stata posta alle tematiche legate al disagio psico-emozionale. E' sempre attivo nei 4 distretti provinciali e in tutti i punti nascita, il progetto RER che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio.

L'assistenza in autonomia da parte dell'ostetrica nel percorso nascita fisiologico (gravidanza, parto, puerperio) è sempre più consolidata in tutte le sedi consultoriali di Parma e Provincia; infatti la prima visita alla gravida che si presenta nelle nostre sedi viene fatta dall'ostetrica con una successiva valutazione del rischio da parte del medico ginecologo.

Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Il Percorso Nascita comprende percorsi facilitati con i Punti Nascita provinciali in entrata ed uscita.

Le azioni di sensibilizzazione nell'appropriatezza al ricorso del Taglio Cesareo primario hanno fatto sì

che l'AOU di Parma nel 2024 abbia ulteriormente ridotto la percentuale di tagli cesarei in classe I. Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita.

Per quanto riguarda la percentuale di travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli (IND0996), il dato è in linea con quello dello scorso anno ma rimane al di sotto della percentuale indicata dalla regione (33,7%).

A nostro avviso questo dato riflette il cambiamento della popolazione che afferisce alla nostra UOC in particolare con l'aumento dell'età materna e dell'obesità con il conseguente aumento della patologia; inoltre l'aumento della partoanalgesia (che costituisce anch'esso un importante obiettivo aziendale) esclude un'importante quota di pazienti dal gruppo BRO, riducendo ulteriormente il numero di travagli reclutabili. Infine il nostro punto nascita in quanto Hub su due province (Parma e Piacenza) raccoglie una quota elevata di casi complicati e gravidanze patologiche che fuoriescono dal percorso BRO.

La Direzione Generale e la UO Neonatologia ha aderito, nell'anno 2024, al Progetto Intersocietario (SIN, SIP, SINUPE, AOGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS) riguardante la Policy Aziendale sull'Allattamento, nell'ambito della promozione della salute della mamma e del neonato. Sono stati individuati i referenti locali per il Gruppo di Lavoro Nazionale. I membri del Gruppo di Lavoro Nazionale, insieme con il Gruppo COMASIN (Commissione allattamento e BLUD, banca del latte umano donato, della Società italiana di Neonatologia) e TASIP (Tavolo Allattamento sella Società Italiana di Pediatria) sviluppano protocolli assistenziali relativi all'allattamento al seno, partendo dalla revisione della letteratura. La formazione curriculare e in service dei professionisti copre alcuni aspetti generali dell'allattamento. I corsi FAD e in presenza sull'allattamento sono parte integrante e imprescindibile del Progetto; sono estesi a tutti i professionisti che a vario titolo si prendono cura della madre e del bambino, per l'appropriata acquisizione degli elementi conoscitivi essenziali relativi al valore ed alla tutela dell'allattamento e dell'uso del latte materno. Nel 2024 è stato raggiunto l'obiettivo di formare l'80% del personale afferente al Dipartimento Materno Infantile come richiesto dal progetto.

Il valore risulta in diminuzione rispetto al 2023 in quanto nell'anno 2024 sono stati organizzati 4 corsi da 20 ore ciascuno OMS Unicef.

Appropriatezza farmaceutica

Per l'anno 2024 sono stati assegnati alle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica.

Tutti i prescrittori di AOU si sono impegnati a utilizzare e a prescrivere nella continuità H/T i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aven e inseriti nelle recenti gare al fine di concorrere al contenimento di spesa farmaceutica. Per i CE Farmaci si è registrato un incremento della spesa vs 2023, al netto dei Fondo Innovativi, di 10.220.012€ (+12% Fonte RER AFO 14°invio vs obj +10,6%) in considerazione di alcuni elementi quali il trattamento con la prima terapia genica in AOU per un paziente pediatrico con SMA (valore economico trattamento 1,36mln), i trattamenti per altre malattie rare (area neurologia, ematologia, nefrologia, pneumologia- miastenia, sindromi mielodisplastiche, SEU, FC), anche a seguito di chiusura di percorsi "ad uso compassionevole", i trattamenti per sclerosi multipla (incremento casi) e HIV (rimodulazione dei trattamenti secondo LG); si è osservato inoltre un aumento della spesa per casistiche specifiche quali trattamenti correlati all'attività di trapianto rene per incremento del n° pazienti. Nel quadro incrementale si è da inserirsi nel corso dei mesi anche il fenomeno della carenza nazionale/internazionale di medicinali che hanno obbligato la prescrizione verso molecole/fornitori alternativi – anche esteri.

Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di promozione ai prescrittori (ospedalieri/territoriali) dell'uso di farmaci privi di copertura brevettuale, sia generici sia biosimilari. Si sono tenuti periodici incontri tra il Dipartimento farmaceutico interaziendale e gli specialisti in particolare di neurologia, ematologia,

dermatologia, endocrinologia, infettivologia, centro cefalee e IPA

Nel 2024 sono proseguite le attività di farmacovigilanza ponendo attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line e di raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi come base per la valutazione del causality assessment; nel 2024 le segnalazioni totali di ADR sono state 100 in particolare da parte della oncologia (il progetto di Farmacovigilanza attiva POEM3 "Progetto multicentrico di farmacovigilanza attiva in oncologia e oncoematologia" ha fatto registrare 56 ADR), infettivologia e pronto soccorso. E' stato elaborato e trasmesso a tutte le UUOO il "Report Annuale di Farmaco/Dispositivovigilanza" con l'intento di mantenere la sorveglianza sui farmaci e dispositivi sempre più parte integrante dell'assistenza e del calcolo del rischio clinico dando ampia divulgazione alle informazioni relative alla sicurezza nell'uso dei farmaci e dispositivi.

Dispositivi medici e Dispositivovigilanza

E' stata garantita una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) o Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM). Sono state sostenute le azioni indirizzate laddove possibile alla selezione sui dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia-sicurezza.

Nel 2024 per i DM la spesa – entro il tetto stabilito per il 2024 - è stata di 68.007.633,27 €, con un incremento rispetto al 2023 di + 6.994.560,28€. L'incremento rispetto all'anno precedente è correlato a determinanti di alta specializzazione in particolare dispositivi medici per ablazioni cardiache, impianti cocleari e nella categoria "assemblati residui" i sistemi a radiofrequenza per la gestione della terapia del dolore e i device per i trapianti rene per cui si registra un incremento del numero di procedure nel 2024 (83 trapianti). L'attività di impianto TAVI ha registrato un incremento dei casi (n° totale 178) con recupero dell'attività non svolta dai centri di Piacenza e Reggio Emilia. Si registra anche un incremento su RF/US e suturatrici per effetto delle criticità post-avvio del SW GAAC nella logistica centralizzata ULC e in parallelo per le fasi di assestamento del nuovo progetto degli "armadi informatizzati" in chirurgia.

L'incremento su PC/defibrillatori è correlato a una casistica di maggiore complessità che ha richiesto l'impiego di device più efficaci (bicamerale o tricamerale) rispetto a quelli standard.

L'area della diagnostica ha registrato un incremento conseguente all'aumento dell'attività anche per internalizzazione di prestazioni precedentemente eseguite in altre strutture sanitarie.

Nell'ambito dell'attività di appropriatezza d'uso ed adesione alle gare AVEN e Regionali sono stati interessati da specifici incontri gli specialisti, in particolare: Chirurgia Generale e d'Urgenza, Neuroradiologia e Radiologia Interventistica, Emodinamica, Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Plastica e Urologia.

Sono proseguite le attività volte a sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI) e la prosecuzione del progetto per gli armadi informatizzati in area chirurgica: per quest'ultimo il gruppo di lavoro ha proseguito nella revisione e razionalizzazione dei livelli di giacenza dei DM in comparto, nell'analisi dei dati, nella definizione degli obiettivi che hanno permesso l'evoluzione positiva del progetto e garantito la condivisione dei dati con i clinici di branca specialistica.

Per il 2024, è stata garantita la copertura del flusso DiMe degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.

Nel corso del 2024 è proseguito il progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag RFID dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb.

Per i guanti non chirurgici impiegati in ambito di ricovero, è stata garantita l'adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»; si è consolidata la collaborazione in AVEN tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera.

Per poter realizzare il progetto di implementazione degli strumenti POCT nelle UUOO ospedaliere e gli ambulatori di diabetologia, in ogni azienda sanitaria sono stati formalizzati dei Team dedicati al progetto POCT glicemia, con carattere multidisciplinare (Direttore di laboratori, Poct coordinator/coordinatore dei tecnici di laboratorio, coordinatore infermieristico, referente ICT, referente di Ingegneria clinica, farmacista), in modo da definire e supportare tutte le modalità organizzative necessarie per realizzare il progetto la cui tempistica e azioni sono dettati da una calendarizzazione concordata tra fornitore, Regione Emilia Romagna e Aziende Sanitarie.

Il monitoraggio dell'intero progetto è coordinato dalla RER – area Farmaco e Dispositivi Medici, mediante riunioni plenarie e singole Aziende Sanitarie; favorendo il confronto tra tutti gli attori coinvolti.

Il cronoprogramma definisce le azioni ed i tempi necessari all'implementazione del progetto, ognuna è svolta coinvolgendo le diverse professionalità previste dal team Poct, dipendentemente da ciò che è necessario avviare in una determinata fase, es: (Integrazione Informatica, collaudo e configurazione strumenti, approvvigionamento strisce e apparecchiature, formazione del personale sia sincrona che asincrona, ecc..)

Per il SIC è attivo il supporto per gestire problematiche di carattere tecnico/manutentivo nell'utilizzo dei glucometri distribuiti sulla base della gara regionale Intercenter.

Sul tema della Dispositivo Vigilanza (DV) nel 2024 sono proseguite le collaborazioni per le attività della Rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", avente il compito di collaborare alla realizzazione di progetti formativi, implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari, monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private, predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale. Nel corso del 2024 i nuovi percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono rispettati; nel 2024 dai RLV sono stati gestiti 23 Incidenti, 129 Avvisi di Sicurezza, 14 Reclami. Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER. E' stata pianificata e conclusa la formazione AVEN (2 edizioni, maggio e ottobre) su DMvigilanza con il coordinamento dei lavori da parte del RLV di Farmacia di AOUPR.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza cure e gestione del rischio clinico

Nel 2024 è stato elaborato, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato il "Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2024 dell' AOU di Parma" (delibera nr. 505 del 12/07/2024).

E' stata rendicontata l'attività dell'AOUPR per la Sicurezza delle Cure relativa all'anno 2023.

E' stato avviato il progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022).

È in proseguimento la formazione per l'applicativo SEGNALER sui due livelli di Operatore e Responsabile.

E' stata redatta e presentata la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali (nota prot. n. 12911 del 20.03.2024).

E' proseguita la formazione formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale "SegnalER" garantita anche per il personale neoassunto.

Sono stati organizzati nr. 6 seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione in Formazione residenziale, della durata di 4 ore per ciascun evento per 30 persone/evento.

Relativamente al Progetto "Visitare" sono state programmate nell'ultimo trimestre 2024 nr. 2 visite per i cambiamenti di setting assistenziale tra comparti operatorio e degenze.

E' stato aggiornato il gruppo degli osservatori mediante l'APP regionale OssERvare con il coinvolgimento di 8 Blocchi Operatori. Le osservazioni sono state effettuate nell'ultimo quadrimestre 2024.

In data 12 giugno 2024 un'equipe aziendale (infermieri-chirurghi-rianimatori-personale afferente alla gestione del rischio) ha partecipato alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria tenutasi a Rimini.

Relativamente alla corrispondenza SSCL rispetto alle SDO, nel corso del 2024, sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni. Dall'analisi di questo indicatore si è evinto che numerosi errori scartanti derivano da una non puntuale compilazione delle schede SDO e non da aspetti inerenti la sicurezza delle cure.

Relativamente al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute è stato identificato un referente aziendale che ha partecipato ai lavori del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute.

Per continuare l'implementazione delle LIRCO a livello Aziendale, anche nel 2024 i Professionisti sono stati supportati da un percorso formativo regionale a distanza FAD sulle Buone Pratiche che sono state recepite dalla Procedura Aziendale P047AOUPR "Prevenzione e Gestione delle cadute in ospedale".

Per tutti i professionisti e operatori sanitari dell'area comparto neoassunti sono inoltre tenuti alla frequentazione dei corsi obbligatori disponibili su e-laber certificandone anche la frequentazione (Procedura aziendale P023AOUPR).

Qualità

Nel corso del 2024 la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento, al fine di innovare l'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale e nel soddisfare le aspettative degli utenti, tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto, ha formalizzato il Piano Programma per la Gestione della Qualità Aziendale 2024 (Del. 522 del 12.07.2024).

Pertanto, sulla base di quest'ultimo, ha programmato per il 2024 la propria attività attraverso un approccio integrato con tutti gli strumenti di pianificazione aziendale e in linea con gli strumenti principali di valutazione della qualità, il Manuale Aziendale per la gestione della Qualità 2022, redatto ai sensi della DGR 04/12/2017 n. 1943 "Approvazione dei requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'Accreditamento delle strutture sanitarie".

Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità

In relazione allo screening per la tubercolosi, sono mantenute e rafforzate le misure di sorveglianza e controllo ritenute efficaci e implementate a livello aziendale, in specifico:

- la tempestiva segnalazione degli eventi infettivi sospetti/accertati individuati in ambito nosocomiale, agli Organi istituzionali preposti per gli opportuni adempimenti di competenza (sono state effettuate circa 50 segnalazioni di casi accertati e sospetti comprese le forme extrapulmonari)
- la messa in atto delle misure di prevenzione e controllo della tubercolosi in ambito ospedaliero nei casi individuati
- la sorveglianza sanitaria degli operatori, secondo protocolli Nazionali Regionali aziendali, sia periodica che post-esposizione, mirata all'esclusione di forme tubercolari in atto e alla prevenzione della malattia tramite la profilassi

- monitoraggio epidemiologico dell'infezione tubercolare in ambito ospedaliero.

La campagna vaccinale antinfluenzale è stata effettuata applicando il timer dato dalla Regione.

Sono stati messi in atto incontri informativi e di sensibilizzazione con i reparti, insistendo particolarmente con i reparti che assistono pazienti immunodepressi. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha sensibilizzato le unità operative alla vaccinazione, ed ha partecipato alla vaccinazione dei dipendenti.

L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha promosso ed effettuato la vaccinazione dei pazienti fragili.

Sulla pagina interna dell'intranet aziendale è stata data ampia informativa richiamando l'importanza della vaccinazione. Sono stati prodotti circolari e documenti specifici che partendo dalle indicazioni regionali hanno sottolineato la rilevanza della vaccinazione. E' stata inoltre distribuita specifica cartellonistica affissa nei reparti e nei luoghi di transito dell'azienda.

I Direttori di Dipartimento sono stati incaricati di implementare all'interno delle UO la promozione alla pratica alla vaccinazione.

Inoltre sono stati vaccinati 250 soggetti contro l'infezione da Covid SARS-19.

L'attività vaccinale è stata finalizzata alla prevenzione del Rischio Infettivo maggiormente rappresentato in Azienda. Le vaccinazioni vengono proposte in modo attivo e gratuito. In Azienda è operativa, sulla base della valutazione del rischio disponibile, la chiamata attiva degli operatori che non risultano immunizzati.

È regolarmente svolto il controllo sanitario dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, che si sviluppa in applicazione alle direttive vigenti.

Tutto il personale neoassunto viene sottoposto agli interventi vaccinali previsti dalla normativa per gli operatori sanitari.

Le attività promosse per fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell'ambito del Programma Predefinito 8 "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro" sono state diverse:

1) Il edizione del corso Gestione dello stress lavoro correlato con metodologia funzionale nel primo trimestre 2024

2) Progetto Prevenzione e Gestione del Conflitto e della Violenza in Ospedale

3) Dal 20 marzo 2024 è stata istituita una struttura semplice dipartimentale dedicata che ha promosso

- Istituzione del Nucleo di Ascolto e Mediazione (14 contatti nel 2024)
- Bilancio di Genere interaziendale 2023 (deliberato in dicembre 2024)
- Istituzione della Consigliera di Fiducia nel CUG

La SSDI sta prendendo contatti con medico competente, SPPA, psicologia ospedaliera e clinica e di comunità e con la psicologa del Governo Clinico per creare una procedura condivisa. I risultati saranno disponibili nel 2025.

Anche nel 2024 è stato regolarmente alimentato il database aziendale sulle segnalazioni di aggressione fisica agli operatori sanitari, grazie alla sinergia del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento.

Anche nel corso del 2024 è stata garantita la disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (come previsto dal Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS - Del n. 436 del 12/06/2024) in cui sono state accolte il 100% delle richieste di supporto pervenute.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU-PR 2024
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG (Target < 0,15)	0.17	0.18	0.16	Miglioramento	0.17
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2.33	Dato provinciale: 2.97	2.38	Miglioramento	Dato provinciale: 3.03
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26.65	Dato provinciale: 39.5	25.51	Miglioramento	Dato provinciale: 39.09
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.66	15.5	6.79	Miglioramento	19.26
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.94	7.49	4.0	Miglioramento	6.19
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	872.39	Dato provinciale: 819.22	924.98	Consolidamento	Dato provinciale: 832.56
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	739.97	Dato provinciale: 654.62	719.92	Consolidamento	Dato provinciale: 585.3
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	74.56	Dato provinciale: 60.98	75.16	Consolidamento	Dato provinciale: 56.12
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	16.15	Dato provinciale: 14.39	16.6	Consolidamento	Dato provinciale: 16.38

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU-PR 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU- PR 2024
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.47	Dato provinciale: 4.74	4.46	Consolidamento	Dato provinciale: 4.34
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria (Target $\leq 5\%$)	23.62	Dato provinciale: 23.53	23.44	Consolidamento	Dato provinciale: 23.24
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno) (Target < 850 prescrizioni per 1.000 ab.)	853.05	Dato provinciale: 795.4	882.0	Consolidamento	Dato provinciale: 858.26

III. Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

Nel 2024 il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ha visto l'implementazione di ulteriori Unità Operative, che ha portato ad intraprendere le seguenti azioni:

- Predisposizione strutturale delle UU.OO. per la connettività dei supporti informatici;
- Acquisizione e dotazione di tablet e supporti informatici alle UU.OO. coinvolte;
- Formazione teorico-pratica al personale medico ed infermieristico.

È stato inoltre garantito, nella fase iniziale di avvio in ciascuna UO, un help-desk e un supporto sul campo. Le UU.OO. informatizzate ad oggi sono in numero di 30. Il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale sulla CCE si riunisce settimanalmente per l'analisi di eventuali segnalazioni che giungono dalle UU.OO. e per la predisposizione dell'implementazione della CCE in altre UU.OO.

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale

L'implementazione di strumenti che consentano una relazione non in presenza fra paziente e clinico come la telemedicina, o anche fra clinici come il teleconsulto e la telerefertazione, per l'esecuzione di prestazioni o di consulti di approfondimento hanno un grande potenziale di sviluppo per rendere il Sistema Sanitario più prossimo alla popolazione e più efficiente nel dialogo fra i professionisti. Ad oggi, questi strumenti sono operativi in ambiti specifici come l'assistenza negli Istituti Penitenziari e in alcune territoriali e ospedaliere. Per la sua piena implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina, che opera in stretto contatto con i referenti regionali.

Permangono criticità legate alle infrastrutture tecnologiche e all'alfabetizzazione digitale dei destinatari (connettività, SPID), così come sono oggetto di riflessione a livello non solo aziendale ma anche regionale e nazionale gli aspetti legati alla protezione dei dati.

Nel corso del 2024 si è consolidato e sistematizzato il progetto "Specialisti on call", nato durante il periodo pandemico inizialmente come consulto tra MMG e specialisti per l'accesso alle Urgenze, e successivamente sviluppatosi come consulenza per qualsiasi problematica di competenza specialistica. Si tratta di un numero unico provinciale pensato dall'Azienda Unità Sanitaria Locale e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma grazie alla collaborazione degli specialisti ospedalieri e del territorio. Il servizio, attivo già da alcuni anni, consente ai MMG di contattare direttamente gli specialisti fornendo così un supporto operativo, efficace perché immediato, per la gestione quotidiana dell'attività clinica, in quanto è possibile condividere percorsi di gestione dei pazienti, dall'analisi degli esami diagnostici in tempo reale all'eventuale presa in carico. Grazie al significativo lavoro fatto al 31/12/2024 sono attive 17 branche.

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

L'integrazione e la ricerca di un progressivo efficientamento dei servizi nei diversi ambiti – sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi – rappresentano due dei capisaldi del percorso di unificazione e hanno permeato tutti i processi avviati. Dal punto di vista clinico questo sta portando al consolidamento delle reti fra i professionisti esitando nella predisposizione di un numero crescente di PDTA interaziendali, e nel Presidio Ospedaliero Unico Provinciale.

Le due Aziende già dal 2016 hanno progressivamente sviluppato servizi integrati ed interaziendali sugli aspetti tecnico amministrativi, creando articolazioni uniche al servizio sia di AOU sia di AUSL in

modo da ottimizzare le risorse, condividere le competenze ed efficientare i processi. Questo processo, già strutturato nelle due Aziende, sta proseguendo al fine di supportare al meglio tutte le articolazioni, soprattutto quelle di produzione ed erogazione di servizi, nel percorso di unificazione.

Nell'ambito di tale percorso, è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (delib. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti.

I Dipartimenti e i servizi di area tecnico-amministrativa sono stati oggetto di revisione organizzativa nel corso del 2024 all'interno del percorso di unificazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma (Del. 486/2024)

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere dell'anno 2024: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Le aziende sanitarie di Parma hanno stilato un Piano ICT che recepisce le indicazioni del Piano Agid, lo hanno perseguito coerentemente con le risorse a disposizione e le priorità individuate.

Sviluppo progetto ICT in piena coerenza al “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale”

Le aziende sanitarie di Parma hanno stilato un Piano ICT che recepisce le indicazioni del Piano Agid, lo hanno perseguito coerentemente con le risorse a disposizione e le priorità individuate.

Sviluppo dei Progetti ICT , rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria

Le aziende sanitarie di Parma hanno consolidato la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto delle normative vigenti, e ciò fatto anche coerentemente a quanto pianificato dal PNRR nell'ambito dell'intervento M6 FSE 2.0

Innovazione dei sistemi per l'accesso

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB.

Da giugno 2024 si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. La COT, a regime, dovrà essere operativa 7 giorni su 7 e dovrà essere dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché affrontare situazioni complesse o di emergenza, sarà fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116117.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Le aziende sanitarie di Parma hanno perseguito gli obiettivi posti anche considerando l'intervento PNRR Ausl sui flussi informativi.

Adempimenti nei flussi informativi

Le aziende sanitarie di Parma hanno operato secondo le indicazioni regionali per perseguire gli obiettivi posti per gli adempimenti legati alla trasmissione dei flussi informativi. Sono proseguiti gli interventi PNRR legati a tali temi.

Nel mese di dicembre 2024 è stato adottato il Regolamento Interaziendale per la Gestione della Qualità dei Flussi/Debiti informativi con lo scopo di tracciare un quadro organizzativo chiaro all'interno delle aziende sanitarie di Parma sul tema della gestione della qualità dei flussi/debiti informativi al fine di contribuire alla creazione, alla manutenzione e al consolidamento, delle condizioni per raggiungere un incremento della performance nel processo di assolvimento dei debiti informativi e un miglioramento della qualità del patrimonio informativo aziendale e interaziendale.

Relativamente alla corretta e tempestiva trasmissione dei flussi informativi, tutte le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. Pur essendo presenti margini di progressivo miglioramento, i risultati raggiunti sono soddisfacenti sia verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA sia verso le banche dati attivate a livello regionale. Sono state individuate aree di miglioramento che potranno avere ulteriori supporto nel processo di perfezionamento dall'adozione del Regolamento sulla Qualità dei Flussi.

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

Nel Piano ICT interaziendale è indicata la pianificazione e l'unificazione dei sistemi informativi e delle banche dati.

POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)

Le Aziende sanitarie di Parma riconoscono nel lavoro agile (smart working) un valido strumento di innovazione e di sviluppo organizzativo. In occasione dell'approvazione del PIAO 2023-2025, le due aziende sanitarie di Parma hanno approvato, quale allegato a tale documento di programmazione, il POLA per il triennio 2023-2025 (deliberazione n. 521 del 31/07/2023). In tale sede, in coerenza con la logica di programmazione unitaria sottesa al PIAO, si era ritenuto di procedere a una razionalizzazione della pianificazione in tema di lavoro agile mantenendo fermi i principi alla base delle programmazioni precedenti e dando atto della necessità di approntare misure utili a conseguire un ulteriore consolidamento, sebbene nelle Aziende sanitarie l'applicabilità e i margini di sviluppo dello smart working risultassero, come oggi, tendenzialmente limitati alle attività di natura tecnico-amministrativa. Lo smart working può costituire un fattore di spinta per la semplificazione e la digitalizzazione amministrativa, contribuendo a migliorare l'efficienza e, più in generale, lo stato di salute organizzativa delle Aziende anche attraverso il consolidamento delle competenze digitali del personale. Le Aziende mantengono ferme le considerazioni già espresse in occasione della precedente rendicontazione su come il lavoro agile possa avere impatti positivi sulla performance dei dipendenti e sul loro insostituibile contributo alla creazione di valore pubblico e sulla opportunità dello sviluppo di una cultura organizzativa che riconosca come una maggiore autonomia dei collaboratori e una loro più profonda responsabilizzazione sui risultati costituiscano condizioni anche per un migliore perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

È stato confermato l'obiettivo di mantenere le condizioni per favorire l'accesso al lavoro agile alla più alta percentuale possibile di dipendenti, consentendo la diffusione di questo modello organizzativo in tutti i settori in cui risulti applicabile, anche tenendo a mente le importanti ricadute in termini di minor impatto ambientale legate alla riduzione della mobilità per gli spostamenti casa-lavoro.

È stato garantita anche nel 2024 la manutenzione e l'aggiornamento della mappatura dei processi e delle attività, ai fini di una sempre più puntuale rispondenza del lavoro agile alle esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi, chiedendo ai direttori delle strutture che avevano sottoscritto contratti individuali di lavoro agile di redigere un Piano Operativo delle Attività

(POA) o di aggiornare quello precedentemente trasmesso anche in vista dei rinnovi dei contratti di lavoro agile.

Come ulteriore misura di promozione e sviluppo del lavoro agile, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno deliberato, con i rispettivi atti n. 46 AUSL e n. 62 di AOU del 24/01/2024, il "Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto nelle Aziende sanitarie di Parma".

Nel POLA 2023-2025, allegato al PIAO riferito al medesimo triennio, sono stati previsti 3 indicatori di monitoraggio dello sviluppo del lavoro agile riportati nella tabella "Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'organizzazione" e così descritti:

- rapporto tra il numero di lavoratori agili effettivi e il totale dei dipendenti dell'Azienda;
- rapporto tra il numero di lavoratori agili effettivi e il numero di lavoratori agili potenziali;
- rapporto tra il numero di giornate di lavoro agile usufruite e il numero di giornate lavorative totali.

Nel richiamato POLA sono stati inseriti i valori di tali indicatori rilevati aziendali e riferiti all'anno 2022, quale baseline per il triennio 2023-2025. Dal 2023 è disponibile una rilevazione regionale di tali indicatori volta a uniformare le disparità di calcolo tra le diverse Aziende. Per il secondo e il terzo indicatore il confronto con il dato calcolato aziendali è condizionato dal fatto che la nuova rilevazione ha rivisto i criteri per determinare i denominatori.

Si conferma l'andamento atteso per ciascuno di tali indicatori per il 2024 che era di lieve incremento o, comunque, di mantenimento.

Pari opportunità, valorizzazione del benessere e di chi lavora e contrasto alle discriminazioni

Nel 2024 vi è stata l'istituzione di Unità Operativa Semplice Dipartimentale Interaziendale Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere Aziendale afferente alla Direzione Generale dell'AO di Parma e dell'AUSL di Parma - Delibera 0000198 del 20/3/2024

Tra i fattori fondamentali che influenzano il raggiungimento degli obiettivi strategici, prefissati dalle Aziende Sanitarie, vi sono le competenze e la professionalità dei dipendenti, il benessere organizzativo, il clima percepito, la salute e la qualità della vita negli ambienti di lavoro. Al di là delle ragioni di responsabilità sociale, che il datore di lavoro ha nei confronti dei propri lavoratori, vi sono altri motivi per questa centralità organizzativa. Al fine di raggiungere la soddisfazione dell'utenza e per rispondere alla domanda di salute del cittadino, crescente nell'ultimo decennio, risulta evidente come sia importante l'investimento sulle risorse umane e sulla loro professionalità; è fondamentale pertanto, tra le diverse attività che possono essere messe in pratica, promuovere e mantenere un adeguato livello di benessere fisico e psicologico in coloro che sono i veri attori protagonisti della crescita e dell'evoluzione dell'organizzazione stessa: le persone.

Il raggiungimento di obiettivi strategici di qualità è strettamente collegato al ruolo che la cultura aziendale ha per le risorse umane che compongono l'organizzazione e alla capacità di affrontare e risolvere rapporti conflittuali in azienda: di fatto un conflitto mal gestito e/o non risolto genera malumore e stress all'interno del posto di lavoro. Nello specifico il Servizio Sanitario Nazionale deve gestire sempre più frequentemente situazioni complesse.

All'interno delle Aziende Innovative, che accettano e anzi valorizzano la diversità dei punti di vista e delle culture, i conflitti sono ritenuti inevitabili e possono anzi devono coesistere nel processo produttivo; l'impegno della Direzione, nella loro soluzione (negoiazione del conflitto) può portare, a una maggiore comprensione entro e fra i gruppi migliorando la qualità del lavoro complessivo.

Il primo passo per procedere in questa direzione è prevenire fenomeni quali il "burnout" e l'insorgenza del fenomeno dello stress lavoro-correlato con le sue conseguenze sulla salute individuale e sul clima di lavoro, promuovendo corsi di formazione, programmi di sviluppo e di compensation. Inoltre i fattori fondamentali che condizionano il clima organizzativo, da tenere in considerazione sono: il carico di

lavoro, l'organizzazione e valorizzazione dei ruoli, gli stili di leadership, l'incentivazione, l'accoglienza dei nuovi arrivati, l'autonomia decisionale e la carenza di personale.

Obiettivi saranno impegnarsi per l'ottimizzazione del benessere psico-fisico del personale e del benessere organizzativo in termini di massima efficienza delle prestazioni lavorative e della produttività, attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi delle pari opportunità e del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale, sessuale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;

Proseguire nelle attività per il raggiungimento della parità tra generi e generazioni impegnandosi anche in azioni di contrasto verso tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta, comprese le molestie e le molestie sessuali nei luoghi di lavoro, che possono dipendere anche da diversi fattori di rischio (genere, età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, lingua).

Perseguire la parità tra generi e generazioni impegnandosi in azioni di contrasto verso tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta che possono dipendere anche da diversi fattori di rischio (genere, età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, lingua).

Di seguito gli obiettivi realizzati nel 2024:

-Istituzione con delibera nr. 1388 del 5 ottobre 2024 Consiglieria di Fiducia AOUPR

-Coordinamento progetto su richiesta del SPPA per il sostegno e il potenziamento delle abilità di coping del personale più esposto a alle aggressioni, tra cui quello operante in Pronto Soccorso e area materno/infantile (2023-2025)

-Responsabile di:

Indagine di Clima con survey validata internazionale ILO on line in forma anonima da dicembre 2024; per AOUPR "Qualità della vita professionale in medicina: rapporti fra i generi e le generazioni" in collaborazione con la facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Parma (2022).

-Responsabile dei corsi Sostegno al benessere del personale mediante implementazione di Corsi antistress (dal 2023) e proposta YOGA in orario di servizio (dal 2024) nell'ambito della tematica di WORK-LIFE

-Piano delle Azioni positive 24-26 adottato con delibera del direttore generale numero 0000949 del 11/12/2024

-Creazione NAM (nucleo di Ascolto e Mediazione) con NUMERO: 0051615 Protocollo generale in data 11/12/2024

-Presidente Comitato Unico di Garanzia Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma dal 2021

Responsabile per AOUPR come partner

- 1) del progetto "Educazione contro la violenza di genere e
- finanziato dalla RER nel bando Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità
- Atto di riferimento: Delibera della Giunta Regionale n. 489 del 07/04/2025
- 2) del progetto "Implementazione della Rete inter-CUG della Provincia di Parma
- finanziato dalla RER nel bando Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità Bando nr. 1776
- Atto di riferimento: Delibera della Giunta Regionale n. 1230 del 24/06/2024

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU 2024
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	4.14	5.05	4.58	Miglioramento	5.11
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	16.29	33.48	25.19	Consolidamento	39.12
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3.37	3.78	3.68	Consolidamento	3.98

IV. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

Governo delle risorse umane

Con la DGR n. 1299 del 01/08/2022 “Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni” la Regione Emilia Romagna, in forza della competenza disposta e riservata dal comma 7 bis dell’art. 6 del decreto legge n. 80/2021 ha provveduto a fornire le indicazioni operative necessarie al fine di consentire alle Aziende ed enti del SSR di dare applicazione alle disposizioni inerenti il PIAO che, in conseguenza, in sede di prima applicazione 2022-2024, è stato adottato con delibera n. 771 del 28/10/2022.

Successivamente con la D.G.R. n. 990 del 19/06/2023 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a definire le “Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR” stabilendo che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottassero, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, provvedendo altresì con la L.R. n. 7 del 12/07/2023 “Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo” agli articoli 24, 25 e 26 a modificare gli articoli 4, 5 e 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la stessa legge regionale al quadro normativo nazionale.

Nella D.G.R. succitata si è altresì stabilito che “le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall’art.6 del D.L. 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all’interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative”. Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel D.P.R. 24 giugno 2021, n.81):

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

In coerenza con quanto sopra questa Azienda ha adottato con delibera n. 521 del 31/07/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 indicando, quanto al Piano triennale dei Fabbisogni del Personale, solo le linee programmatiche su questo argomento in considerazione che nella stessa D.G.R. 990 trasmessa con nota 27/06/2023.0620597.U erano contenute anche le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del suddetto Piano per il triennio 2023-2025 la cui procedura di approvazione si sarebbe conclusa a seguito di verifica e autorizzazione da parte di Regione Emilia Romagna.

Con nota prot. 25894/2024 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni è stata inviata in Regione nel rispetto della tempistica prevista e con nota prot. 0850573.U. del 05/08/2024 è intervenuta l’approvazione regionale. Con delibera n. 611/2024 si è provveduto al formale recepimento del piano per poter poi provvedere al successivo adempimento di caricamento sull’applicativo reso disponibile dal Ministero dell’Economia.

Nel frattempo sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un adeguato monitoraggio dell’andamento della gestione aziendale, secondo le tempistiche previste dalla Regione con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l’eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione

dell'assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza.

Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute.

Nel mese di gennaio sono state approvate le graduatorie relative alle procedure di stabilizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura delle posizioni Area Dirigenza della Sanità bandite a fine 2023 mentre nel mese di luglio si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per le ulteriori posizioni area del comparto per l'anno 2024 per i seguenti posti d'organico:

- n. 18 posti di Operatore Sociosanitario - Area degli Operatori;
- n. 1 posto di Operatore Tecnico - Addetto all' accoglienza - Area del Personale di supporto;
- n. 1 posto di Operatore Tecnico - Necroscopo/Necroforo - Area del Personale di supporto;
- n. 1 posti di Ostetrica/o - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- n. 1 posto di Tecnico di Neurofisiopatologia - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.

Anche nel corso del 2024 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" anche a favore degli operatori individuati nei distretti dell'Azienda U.S.L. cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche un collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione.

Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento per le numerose modifiche apportate. La manutenzione dell'applicativo e la conseguente formazione agli operatori coinvolti è continuata, sempre a carico del Settore Flussi informativi del Dipartimento, anche in correlazione all'applicazione delle linee guida sull'orario di lavoro approvate a metà 2024 in sede regionale, come previsto dal CCNL Area dirigenza della Sanità siglato il 23/01/2024. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento.

Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato già nel corso del 2023 e nel 2024 è stato utilizzato per la valutazione individuale riferita all'anno precedente.

L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e successivamente consolidata la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.

Nel 2023 è stata avviata sperimentazione per i primi concorsi di area Vasta per l'area Dirigenza per il profilo di veterinario cui anche le Aziende della provincia di Parma hanno aderito.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

ID	Indicatore	Valore RER 2023	AOSPU PARMA (valore 2023)	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2024
-	Rispetto delle indicazioni operative e quantitative dei PTFP approvati da Regione Emilia-Romagna	* N.D.	Sì	N.D.	Consolidamento	Sì

*indicatore aziendale

V. Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

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

Introduzione e riferimenti

Per l'attuazione della legge n. 190/2012 sulla prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche, e provvedimenti collegati, le amministrazioni pubbliche assumono l'impegno di pianificare e programmare azioni ed interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

Pianificazione ed attività hanno carattere unico interaziendale AUSL/AOU dall'anno 2017.

Il PIAO di luglio 2023, relativo alla pianificazione del triennio 2023/2025, ha visto l'inserimento di una sintesi della pianificazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione approvata nel documento integrale di piano del febbraio 2023 come anticipazione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza in ragione delle indicazioni del PNA 2022.

Dunque, in ragione delle linee guida adottate dalla Regione in materia di PIAO, rappresenta i contenuti strategici, i principali obiettivi e misure indicati dal documento di piano analitico del febbraio 2023, con prospettiva triennale.

Documento attuativo del medesimo PIAO 2023/2025 relativamente al settore in parola è stato successivamente approvato a febbraio 2024.

Di seguito le attività in sintesi riferite a:

- principali obiettivi strategici indicati in pianificazione;
- alcune altre attività riferite al sistema integrato di trasparenza e prevenzione della corruzione, in relazione a misure generali e specifiche previste in pianificazione;

Il sistema integrato Prevenzione della Corruzione/Trasparenza

Indirizzi e Obiettivi

<i>Impegno</i>	La pianificazione rappresenta l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, con il necessario coinvolgimento, per le rispettive funzioni e responsabilità, di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori, ed il coinvolgimento degli organismi presenti nel sistema
<i>Adempimento</i>	Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012, dai provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che ciò non configura l'obiettivo esclusivo di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque parte necessaria del sistema e una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione
<i>Miglioramento organizzazione e attività</i>	L'individuazione delle azioni e delle misure, generali e specifiche, non deve essere finalizzato esclusivamente alle attività proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio o miglior utilizzo di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive
<i>Promozione cultura della legalità</i>	Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema, di cui si è parte, sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla sensibilizzazione per la promozione della cultura della legalità

<i>Programmazione integrata in PIAO 2023/2025</i>	L'innovazione normativa PIAO promuove una nuova logica nelle funzioni di programmazione, integrata e coordinata. L'attuazione nella nostra Regione del sistema di programmazione prevede durata triennale, salvo la necessità/opportunità di adottare documenti di attuazione e aggiornamento per singole aree di programmazione	<u>Indicatori:</u> adozione eventuale di documenti attuativi e di aggiornamento all'interno del triennio per la Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (oltre al presente aggiornamento 2024)
<i>Performance: inserimento obiettivi di area trasparenza e prevenzione della corruzione nel processo annuale di Budget</i>	L'integrazione della programmazione nel PIAO, come declinata nel sistema regionale, favorisce in ambito Performance l'inserimento di obiettivi di area trasparenza e prevenzione della corruzione nel processo annuale di Budget	<u>Indicatori:</u> Schede Budget delle unità organizzative con obiettivi di area trasparenza e prevenzione della corruzione
<i>Intercettare nuovi rischi emergenti</i>	Il sistema del processo di gestione del rischio deve prevedere approccio e trattazione di eventuali nuove forme e tipologie di rischio, che vanno poi considerate nelle ricognizioni di attività e nelle conseguenti valutazioni	<u>Indicatori:</u> aggiornamenti delle mappature di processi/rischi/misure
<i>Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi</i>	Sono ad oggi attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU, col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. Obiettivo è ampliarne la diffusione per una migliore	<u>Indicatori:</u> mantenimento sistema di raccolta dichiarazioni in piattaforma GRU e diffusione a livello di singola unità organizzativa a cura dei rispettivi dirigenti

	conoscenza e sensibilizzazione.	
<i>Codice di Comportamento: diffusione</i>	Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, e il Codice unico interaziendale approvato nel 2018, si è provveduto all'aggiornamento 2024, in base alle innovazioni introdotte dal DPR n. 81/2013 sul Codice nazionale. Le particolari novità riguardano i temi dell'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media. La diffusione costituisce aspetto rilevante	<u>Indicatori:</u> Incontro generale di presentazione dell'aggiornamento 2024 e programmazione eventi informativi/formativi Diffusione all'interno di ciascuna unità organizzativa ad opera dei rispettivi dirigenti responsabili (obiettivo di budget)
<i>Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage</i>	Il presente documento di piano conferma l'ampliamento delle misure previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si prevede uno spazio dedicato ai possibili controlli da effettuarsi, nell'ambito dei poteri consentiti. Con gli obiettivi di informare meglio il personale dipendente e di verificare la fattibilità degli interventi	<u>Indicatori:</u> modulo di informativa sul divieto di pantouflage misure ulteriori specifiche e controlli possibili
<i>Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)</i>	In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni "interne" è avvenuto entro il termine previsto del 15 luglio 2023, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente. Obiettivi sono ora la gestione del sistema e le trattazioni delle segnalazioni secondo quanto indicato nella Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023	<u>Indicatori:</u> gestione operativa del sistema e trattazione segnalazioni
<i>Attuazione di nuovi obblighi di pubblicazione</i>	La materia è oggetto di frequenti novità e modifiche, e per tale ragione appare opportuno prevedere una maggiore intensità di verifiche e monitoraggi, confermando altresì l'impegno a fornire orientamenti e indicazioni.	<u>Indicatori:</u> aggiornamenti tabella obblighi di pubblicazione modifiche alla struttura dell'albero delle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
<i>Attenzione alla trattazione degli accessi civici</i>	Il Regolamento interaziendale conferma la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti. Mantenimento struttura del registro degli accessi, rinnovata nel 2022 in relazione ad indirizzi in tema di tutela dati personali	<u>Indicatori:</u> monitoraggio accessi e trattazioni relative aggiornamento del registro degli accessi
<i>Rafforzamento momenti e strumenti di monitoraggio</i>	Rappresentano attività importanti, sia per l'aspetto specifico delle verifiche attese che per i ritorni informativi utili a possibili aggiornamenti di sistema. Il necessario coinvolgimento delle unità organizzative rafforza l'intera attività, anche in termini di costante sensibilizzazione	<u>Indicatori:</u> audit interni del RPCT periodicità semestrale del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"

<i>Attività connesse al processo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU</i>	Il progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU, e il relativo percorso in atto, potrà comportare revisione e ridefinizione delle mappature di processi e attività, compresi i riflessi per gli obblighi di pubblicazione, da unificarsi in una unica sezione web "Amministrazione Trasparente"	Indicatori: omogeneizzazione percorsi e documenti in carico alle unità organizzative tecniche e amministrative gestione omogenea delle sezioni web AUSL e AOU "Amministrazione Trasparente" in attesa dell'unificazione
<i>Area Contratti Pubblici: attuazione sistema digitalizzato ANAC/BDNCP, aggiornamento mappatura processi di area e nuovi obblighi di pubblicazione in sezioni web "Amministrazione Trasparente"</i>	Da gennaio 2024 avviato da ANAC un nuovo sistema di digitalizzazione per l'area contratti pubblici, in attuazione del nuovo codice dei contratti pubblici (decreto legislativo n. 36/2023). Il sistema prevede il flusso digitalizzato della documentazione di appalti e affidamenti verso la Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP), con conseguente esonero delle pubblicazioni locali. Con PNA 2023 (delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023) sono state proposte indicazioni per l'aggiornamento delle misure di prevenzione in ragione del nuovo codice dei contratti pubblici e del sistema digitalizzato. Delibere ANAC prevedono la riduzione e la modifica degli obblighi di pubblicazione in sezioni web "Amministrazione Trasparente". Le molte novità vedono da gennaio 2024 un forte impegno da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica.	Indicatori: attuazione sistema digitalizzato dal 2024 ad opera dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica (in base alle indicazioni ANAC) aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici (rif. PNA 2023) nuovi obblighi di pubblicazione per l'area Bandi e Contratti Pubblici in sezioni web "Amministrazione Trasparente"
<i>Governance progetti e interventi PNRR</i>	Le due Aziende Sanitarie hanno elaborato un modello di governance in linea con le esigenze rappresentate, mediante il coinvolgimento di varie unità organizzative e utilizzando il sistema in essere dei controlli interni. Istituita cabina di regia. E' la misura principale adottata per promuovere efficienza, efficacia e controllo, anche in relazione alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Obiettivo è quello di assicurare supporto ai RUP degli interventi per il corretto utilizzo delle risorse assegnate, il raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate, anche in considerazione della natura particolare del PNRR, come programma di traguardi performance qualitativi e quantitativi prefissati a scadenze definite	Indicatori: mantenimento modello di governance incontri periodici di monitoraggio della cabina di regia

Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi

L'acquisizione delle dichiarazioni rispetto al conflitto di interessi da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale.

L'acquisizione delle varie dichiarazioni, tra l'altro con modalità informatiche:

- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

L'attività è curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

A riepilogare la modulistica collocata in piattaforma:

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)

Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)

Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)

Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti, ma solo in caso di dovuto utilizzo)

Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale - parentele/affinità (tutti). (Modulo Dichiarazione Patrimonio/Reddito dirigenti). Questa acquisizione al momento è efficace solo per i Direttori di vertice aziendali, sospesa per la dirigenza

Per il 2024 la raccolta è stata avviata con la nota di data 15 ottobre 2024, pubblicata, rivolta a tutto il personale, contenente ogni indicazione e specificazione necessaria a favorire gli adempimenti (e approfondimento sul tema centrale del conflitto di interesse). Periodo di raccolta indicato: 15 ottobre - 31 dicembre 2024

L'attività è stata curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

Moduli per la gestione del conflitto di interesse vengono raccolti in molte situazioni relativamente a vari procedimenti e/o processi attinenti aspetti specifici di attività (consulenze, gare per affidamenti, ricerche e sperimentazioni, etc).

Misura generale per tutte le unità organizzative è l'attenzione a situazioni di conflitto, concreto o potenziale, con le seguenti indicazioni: la segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato.

Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione

Il Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013 è stato modificato con l'introduzione degli artt. 11 bis e 11 ter per effetto del DPR n. 81/2023, con riferimento ai seguenti temi: utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media.

Svolta nel corso del 2023 l'attività di preparazione per l'aggiornamento del Codice, sia in seno al gruppo regionale RPCT con l'OIV, sia in sede locale. Nel mese di dicembre effettuata la procedura di partecipazione con gli stakeholder. Il Codice unico AUSL/AOU (dell'anno 2018) è stato approvato a gennaio 2024 (con evento di presentazione a febbraio 2024).

L'attività di diffusione dei contenuti del Codice prosegue a livello delle singole unità organizzative, anche in relazione a specifico obiettivo di budget.

E' stato approvato aggiornamento a gennaio 2024 a seguito dell'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, e del DPR n. 81/2023 che ha modificato il DPR n. 62/2013 (Codice nazionale) Tra le modifiche intervenute con l'aggiornamento, novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi:

- condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media
- corretto utilizzo delle tecnologie informatiche
- Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di diffusione del Codice, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili.

Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage

Sono confermate anche per l'anno 2024 le misure ampliate ampliate le misure già in precedenza previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si è previsto ed attuato:

- aggiornamento modulo di informativa sul divieto di pantouflage;
- attuazione misure ulteriori specifiche e controlli possibili nell'ambito di poteri consentiti

Attuazione misure specifiche in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR

Sulla base della parte speciale riservata dal PNA 2022 all'area contratti pubblici si è riordinata e rinnovata la mappatura di processi ed attività, con rischi, loro valutazione, e misure.

L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR è stato attuato un modello di governance integrato

Dal 1 gennaio 2024 la digitalizzazione integrale del ciclo degli appalti ha acquisito efficacia, come previsto dal Codice dei Contratti Pubblici e dagli impegni presi col PNRR.

Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)

In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante “la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”.

L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni “interne” è avvenuto entro il 15 luglio 2023, descritto in apposito Atto Organizzativo, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente.

E' proseguita l'attività di monitoraggio anche per tutto l'anno 2024.

Predisposizione e attuazione del nuovo regime per le pubblicazioni in area contratti pubblici

In attuazione dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, da gennaio 2024 è attivo un nuovo regime per la trasparenza.

Il sistema subisce profonde innovazioni, sostanzialmente guidate da ANAC con i provvedimenti attuativi dell'intero processo di digitalizzazione e del modificato sistema delle pubblicazioni.

I 3 macro aspetti sostanzialmente possono essere sintetizzati come segue:

- **PROCESSI:** digitalizzazione dei processi di acquisizione (appalti, affidamenti) con trasmissione dell'intera relativa documentazione alla Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP) presso ANAC da parte delle Stazioni Appaltanti
- **TRASPARENZA:** pubblicazione atti assolta dalla Banca Dati, con pubblicazioni “residuali” da parte delle Stazioni Appaltanti
- **MISURE:** PNA 2023: in relazione al nuovo Codice dei Contratti Pubblici ANAC ha approvato un aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (delibera n. 605 del 19 dicembre 2023) esclusivamente sul tema contratti pubblici, indicando orientamenti per le misure di prevenzione della corruzione da prevedere

Nel corso del 2024 si è proseguito nella predisposizione organizzativa del flusso alla BDNCP da parte dei Servizi di Area Contratti Pubblici e nel ridisegno dello spazio Area Contratti Pubblici nelle sezioni web Amministrazione Trasparente.

Gli atti e i documenti sono pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), indicando il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti.

Attenzione alla trattazione degli accessi civici

Il Regolamento interaziendale prevede la competenza “diffusa” alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti.

Nel 2024 si è proceduto secondo le modifiche introdotte nel 2023 circa il format del registro degli accessi, con le conseguenti pubblicazioni, in relazione ad indirizzi specifici in tema di tutela dati personali.

Contesto interno

Dichiarazioni conflitto interesse ed altre (modulistica in piattaforma GRU)

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale, con elaborazione e manutenzione sempre a livello regionale, dove è operativo un organismo denominato "cabina di regia GRU Risorse Umane".

L'acquisizione delle varie dichiarazioni:

- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

Relazioni annuali RPCT

Per la Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, la legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo - prevede:

"Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo [il Responsabile per la prevenzione della corruzione] pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione (ora anche all'OIV). Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività".

La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni.

In base alle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, OIV ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per l'anno 2024 sono state pubblicate regolarmente le Relazioni annuali per AUSL e AOU nelle rispettive sezioni web "Amministrazione trasparente" entro il 31 gennaio 2025, termine disposto da ANAC.

Incontri di informazione e diffusione

Iniziativa generale svolta in presenza aperta a tutte le direzioni e collaboratori di tutte le articolazioni organizzative tenute dal RPCT, per l'illustrazione dell'adozione del nuovo Codice di Comportamento. Sono stati maggiormente approfonditi l'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione, compresi i social media. Iniziativa specifica Pianificazione e Codice di Comportamento sono stati poi oggetto di diffusione specifica presso tutte le unità organizzative, ad opera dei rispettivi dirigenti responsabili (attività oggetto di obiettivo di budget). Iniziative formative (n. 2) specifiche tenute dal RPCT. Giornata della Trasparenza 2024 svolta il 26 novembre in presenza, in collaborazione tra le Aziende Sanitarie e l'Università di Parma. Tra i temi affrontati le attività del sistema trasparenza, Codice di Comportamento e conflitto di interesse e in particolare informazioni e problematiche collegate alle pubblicazioni in area contratti pubblici e intelligenza artificiale.

Area Trasparenza

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza

L'Autorità Nazionale Anticorruzione promuove annualmente la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, disciplinata con specifiche deliberazioni (per l'anno 2023 la n. 203 del 17 maggio 2023). L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) regionale, competente per tutte le Aziende Sanitarie regionali, è l'organismo chiamato ad effettuare gli accertamenti, da svolgersi in collaborazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) e il RPCT, da attestare in specifica documentazione oggetto di successiva pubblicazione.

Il percorso per l'anno 2024:

- data fissata per la verifica delle pubblicazioni 31 maggio 2024
- attestazioni finali dell'OIV in data 10 luglio 2024
- pubblicazione attestazioni nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di AUSL e AOU il 12 luglio 2024.

Le attestazioni OIV riportano esito positivo delle verifiche effettuate, sia per AUSL che per AOU.

Giornata della Trasparenza 2024

Si è svolta il 26 novembre 2024 presso Aula Magna – sede centrale dell'università di Parma, organizzata in collaborazione con l'Università di Parma, come avviene ormai da alcuni anni.

Il titolo dell'evento: "Impegni ed azioni per la sfida della trasparenza".

Per le Aziende Sanitarie sono state svolte 4 Relazioni:

- Direttore Siti "la trasparenza delle azioni ICT: il piano interaziendale 2024-2026"
- Direttore Internal Auditing "Intelligenza artificiale e trasparenza"
- Dirigente Servizio Interaziendale Logistica "Nuovo sistema di pubblicazione nell'area contratti pubblici"
- Direttore Dipartimento Interaziendale amministrativo e tecnico "Conflitto di interessi tra codice di comportamento e trasparenza"

Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione

A cura del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, con la collaborazione degli Uffici Comunicazione AUSL/AOU, sono stati eseguiti, come da prassi, monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggi generali sono stati svolti direttamente dal RPCT:

- nel periodo giugno/luglio 2024, in concomitanza con le attività di attestazione OIV sulle rilevazioni indette annualmente da A.N.AC. (con il coinvolgimento degli OAS aziendali)
- nel novembre 2024 una verifica generale con alcune modifiche alla struttura delle sezioni web, oltre a sistemare specifici contenuti.

Monitoraggi relazioni di attività delle unità organizzative sulle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Nei sistemi aziendali attuazione e monitoraggi di primo livello delle varie misure di prevenzione della corruzione sono rimessi direttamente alle unità organizzative. Di dette attività le stesse sono tenute ad informare il RPCT, secondo le indicazioni contenute nel documento di pianificazione. RPCT esegue poi l'esame delle relazioni anche per eventualmente intervenire sulle misure da pianificare nell'aggiornamento della pianificazione.

Le Relazioni in merito delle unità organizzative, agli atti presso l'Ufficio RPCT, sono state rese nei momenti indicati, ed attestano una diffusa attenzione ad adempimenti ed impegni previsti, sia per l'area della trasparenza che per quella più propria della prevenzione della corruzione.

Le Relazioni sono state rese entro il 31 dicembre 2024, come indicato dal documento Sottosezione del febbraio 2024, con la trattazione dei seguenti aspetti, come richiesto:

- attività svolte su ciascuna delle Misure Generali in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione
- attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle relative a Processi/Rischi/Misure Specifiche
- l'illustrazione dei contenuti principali del Piano in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa
- il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa
- conferma e casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva

Unità Organizzativa

- l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato".

Funzione aziendale di audit

La S.C.I. Internal Auditing, nel corso dell'anno 2024, è stata impegnata, in qualità di Coordinatore del Nucleo Audit Regionale, nella redazione delle Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tale attività, iniziata nell'anno 2023, si è conclusa nel mese di luglio 2024. La Regione Emilia-Romagna con Determinazione n. 18471 del 10/09/2024 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha adottato le Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che hanno l'obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico il Sistema di Controllo Interno e si propongono di definire i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia. Le Aziende Sanitarie sono tenute ad adottare apposito atto: le Aziende Sanitarie di Parma hanno approvato il nuovo Sistema di Controllo Interno con delibera del Direttore Generale AOU n. 970 e AUSL n. 669 del 18 dicembre 2024.

Il Servizio di Internal Auditing pianifica le attività di audit sulla base di una valutazione dei rischi e di un'analisi delle capacità: si tratta di un approccio obbligato in conformità del mandato del Servizio e delle norme internazionali, che contribuisce ad assicurare un'attuazione efficiente ed efficace del piano di audit. L'attuazione del piano di audit è poi monitorata regolarmente; sono effettuati adeguamenti laddove necessario. Alla data del 31 dicembre 2024 è stato attuato il 100 % del piano di audit.

Durante l'anno 2024, sulla base delle Linee Guida per la governance del PNRR delle Aziende Sanitarie di Parma, adottate nell'anno 2022, si è proceduto all'insediamento e alle successive convocazioni della Cabina di Regia PNRR/PNC. Tale Cabina di Regia, con l'impulso di monitorare e condividere lo stato di avanzamento dei progetti PNRR all'interno delle Aziende Sanitarie, si è riunita complessivamente nr. 2 volte (26 marzo e 03 ottobre). Oggetto degli incontri sono stati l'analisi e discussione delle criticità riscontrate dai Responsabili di Progetto nell'esecuzione dei progetti PNRR, cercando, volta per volta, di fornire anche le relative soluzioni.

La sintesi di ogni riunione della Cabina di Regia è riportata all'interno di ogni verbale di riunione, formalizzato tramite protocollo aziendale.

L'attività di coordinamento della Cabina di Regia ha visto la Struttura Internal Auditing partecipare, in quanto referente PNRR/PNC, a nr. 2 sedute del Collegio Sindacale, con l'obiettivo di aggiornare tale organo aziendale in merito allo stato di avanzamento dei progetti, focalizzando l'attenzione sulle criticità.

La Struttura Internal Auditing è stata coinvolta quale supporto aziendale nella predisposizione e nell'identificazione di controlli di primo livello da porre in essere nell'ambito delle procedure legate al PNRR/PNC. In particolare, anche grazie alle Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, e alla trasmissione, da parte della Regione, di checklist ministeriali predisposte ad hoc per tale contesto ad alta strategicità, si è proceduto ad adeguata comunicazione e supporto nell'applicazione di tali checklist, nonché eventuali difficoltà riscontrate.

Nell'ambito dell'attività del Sistema di Controllo Interno, la S.C.I. Internal Auditing ha informato le Strutture di dare rilevanza a quei processi che coinvolgessero gli interventi PNRR. Nel corso dell'anno 2024, alcune Strutture hanno eseguito una mappatura di processi coinvolti negli interventi PNRR. Il lavoro svolto ha previsto una suddivisione del processo in fasi.

Per ciascuna fase sono stati identificati:

- le eventuali altre Strutture coinvolte;
- l'eventuale rischio in cui si può incorrere;
- i relativi controlli da porre in atto al fine di ridurre l'impatto del rischio;
- chi sono i relativi owner e gli operatori che effettuano i relativi controlli di I livello.

La S.C.I. Internal Auditing nel corso del 2024 ha dato seguito all'attività relativa al consolidamento del Sistema di Controllo Interno.

In linea generale l'attività si è costituita in tre fasi:

Fase 1: Mappatura dei processi delle due Aziende Sanitarie di Parma in modo da implementare il Manuale dei Controlli Interni;

Fase 2: Verifiche di terzo livello cioè la disamina dei processi presentati da parte delle Strutture/articolazioni organizzative di cui al punto precedente e conseguente raccolta delle evidenze attestanti l'esecuzione dei controlli di I livello. Dalle verifiche possono emergere azioni di miglioramento a cui le Strutture dovranno dar seguito;

Fase 3: Follow Up ossia la verifica dell'esecuzione delle azioni di miglioramento consigliate durante le verifiche di terzo livello.

Nel 2024 sono stati raccolti n. 38 processi.

Durante il 2024 è proseguita l'attività svolta dalla Struttura di Internal Auditing relativa al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) che consiste nel dare il supporto necessario e il sostegno circa l'adeguatezza delle procedure rispetto a quanto richiesto dalle Linee Guida Regionali e appurare la presenza dei controlli interni di I° livello all'interno della procedura. L'attività permette di perseguire l'omogeneizzazione di percorsi e dei processi per consentire unicità di gestione. Rappresenta un importante strumento che permette altresì il controllo e la riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile. Il governo delle procedure aziendali previste dal PAC Regionale, quindi la definizione dei percorsi e dei processi in essere, sarà sostenuto e guidato da una nuova figura, il referente PAC, che rappresenterà un secondo livello di controllo interno.

E' stato avviato il 22 ottobre 2024 dalla SCI di Internal Auditing, un Audit che ha riguardato le tempistiche dei processi di reclutamento del personale all'interno delle due Aziende Sanitarie di Parma (AOU e AUSL), con particolare attenzione all'efficacia del Sistema di Controllo Interno.

L'indagine ha valutato la correttezza procedurale, l'efficienza delle tempistiche di selezione e assunzione e il grado di conformità normativa, analizzando i processi dei concorsi pubblici e selezioni a tempo determinato, contratti 15 septies e 15 octies. È stato condotto un confronto (benchmarking) con altre realtà sanitarie regionali (Reggio Emilia e Modena), da cui è emersa una minore efficienza temporale delle aziende parmensi.

Gli obiettivi previsti per l'anno 2024 sono stati raggiunti e completati al 100%.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU 2024
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99.42	99.8	100.0	Miglioramento	100.0
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	62.23	58.28		Consolidamento	

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

I. Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca (rif. DGR 380/2023 linea di valore pubblico)

L'Area Giuridico Amministrativa Studi ha messo in atto strumenti di integrazione tra gli uffici dell'Area al fine di creare una sinergia funzionale e in tempo reale nella gestione degli studi, nei diversi aspetti dalla sottomissione degli studi al Comitato Etico, alla verifica della fattibilità aziendale, alla verifica di eventuali adempimenti regolatori, alla redazione e stipula degli accordi negoziali con le relative autorizzazioni all'avvio degli studi, fino alla approfondita e complessa verifica e gestione degli aspetti relativi alla protezione dei dati personali, mantenendo sotto controllo e sorveglianza l'intero processo in itinere e i risultati di tale integrazione. Tale attività ha riguardato non solo gli studi da sottoporre al CET AVEN, ma anche gli studi che vengono valutati da un unico Comitato Etico territoriale (CET) o Comitato Etico a valenza nazionale (CEN) che rilasciano un parere valido sull'intero territorio nazionale, al fine di registrare e tracciare puntualmente la ricerca presente nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Inoltre, in collaborazione con il Grant Office ha sviluppato una particolare sinergia nella gestione non solo tecnico-amministrativa, ma anche giuridico-regolatoria nella valutazione preliminare dei progetti di ricerca presentati a bandi ministeriali, a bandi di finanziatori privati e al PNRR. Tale strategia ha messo in evidenza la particolare efficacia delle attività integrate che ha reso possibile in un punto strategico come il Grant Office, nell'offrire supporto per la buona riuscita della presentazione dei progetti, la possibilità di ottenere finanziamenti e la corretta gestione degli stessi, nonché la corretta revisione degli accordi negoziali con l'ente finanziatore, valutati anche dai professionisti dell'Ufficio contratti e dal responsabile stesso dell'Area Giuridico Amministrativa Studi, e i partners di progetto. Tale collaborazione ha reso anche funzionale la sottomissione dei progetti corredati dalla relativa documentazione al Comitato Etico Territoriale.

La stretta collaborazione di personale dell'Area e del Grant Office con la Regione nella partecipazione a call nazionali ed esteri e a eventi formativi internazionali, ha reso possibile l'acquisizione non solo di competenze specifiche per l'utilizzo di strumenti volti ad accrescere la capacità di partecipare a bandi, ma anche la creazione di network tra professionisti volti al raggiungimento di obiettivi comuni tesi ad accrescere le capacità per una "best practice" della gestione progettuale.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è coinvolta in 2 Joint Action, azioni lanciate dalla Commissione Europea per sviluppare un'azione coordinata su temi che la Commissione ritiene particolarmente rilevanti. Lo scopo è di creare collaborazioni e sinergie avendo allo stesso tempo un'azione fortemente radicata sul territorio dei singoli Stati Membri.

Più precisamente il Grant Office ha supportato i ricercatori coinvolti nelle fasi preliminari di sottomissione delle proposte, nei meeting di progetto e nella gestione degli adempimenti gestionali, amministrativi ed economici connessi.

In data 1° novembre 2024, si è giunti all'avvio formale della Joint Action on Networks of Expertise on Cancer (JA JANE2) coordinata per l'Italia dall'Istituto Tumori di Milano (Competent authority che coordina il Progetto a livello nazionale), cui l'AOU di Parma partecipa in qualità di Affiliate Entity (collabora al progetto come enti affiliati alla Competent Authority), tramite la firma del Grant Agreement 101183265.

In data 1 maggio 2024, si è giunti all'avvio formale della Second Joint Action Towards the European Health Data Space (JA TEHDAS2) coordinata per l'Italia dal Ministero della Salute (Competent authority) cui l'AOU di Parma partecipa in qualità di Affiliate Entity, tramite la firma del Grant Agreement 101176773.

Nel 2024 è stato assegnato un ulteriore finanziamento di € 80.000 all'AOU di Parma, coinvolta nel progetto BabyTEARS (Baby Tamoxifen or Exemestane Assessment Randomized Study ammessa al finanziamento dalla Fondazione statunitense Breast Cancer Research Foundation coordinato dall'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera" di Genova.

Nel 2024 si è sostenuta la partecipazione al Bando di Ricerca Finalizzata 2024 del Ministero della Salute, licenziato nell'ambito del Programma nazionale della ricerca sanitaria 2023-2025. Sono state presentate una ventina di lettere di intenti, tra progetti coordinati dall'AOU di Parma e progetti in cui si partecipa in qualità di Unità operativa di progetto. Le proposte progettuali vedono la stretta collaborazione anche con personale universitario in convenzione. La sottomissione delle stesse è stata supportata dal punto di vista amministrativo, gestionale e di raccordo con la Regione Emilia-Romagna (Destinatario Istituzionale) dal Grant Office.

A ottobre 2024 si sono presentate 3 proposte progettuali nell'ambito del Bando In Sistema Ricerca 2024 - Supporto ai progetti vincitori del secondo avviso del bando PNRR M6C2 – “Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Servizio Sanitario Nazionale, pubblicato dalla Cassa Deposito e Prestiti, al fine di ottenere una ulteriore annualità di finanziamento e di durata, rispetto a quanto attualmente previsto dal 2° avviso PNRR. Con il supporto del Grant Office nell'ambito della gestione amministrativa e documentale e nella redazione del budget a supporto della richiesta di finanziamento, hanno potuto applicare i Principal Investigator che hanno presentato progetti risultati vincitori del Secondo Bando PNRR e, pertanto, destinatari dei fondi PNRR erogati dal Ministero della Salute (“Proponenti”) e che hanno raggiunto un punteggio finale nella graduatoria del Secondo Bando PNRR non superiore a 11 e siano stati avviati nel mese di settembre 2024. I progetti in questione sono quelli attualmente avviati presso la UO Genetica Medica, UO Ematologia e UO Gastroenterologia.

Infine, nel dicembre 2024, si è supportato il gruppo coordinato dalla Responsabile Medicina di genere e strategie organizzative di benessere aziendale, in continuità con le tematiche trattate nell'ambito del progetto CERV-2022-Daphne VIPROM Victim Protection in Medicine – Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multiprofessional contact with victims of domestic violence, già in corso, ha applicato alla Call PROGRAMMA CCM 2021 (Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie) presentando la proposta progettuale “Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19” che tra gli altri vede il coinvolgimento dell'Istituto superiore di Sanità, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico – Milano.

Mantenuta l'adesione all'Associazione Clust-ER Industrie della Salute e del Benessere, riconosciuta dalla Regione Emilia-Romagna. All'inizio del 2024 è stato coinvolto il Grant Office, per le attività economico-amministrative (di cui alla delibera n.923 del 28.12.2023) connesse al coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al RETREAT DELLA RICERCA della Regione Emilia-Romagna”, tenutosi il 4 e 5 maggio 2024 a Rimini. Il Grant Office ha partecipato ai lavori preparatori per l'organizzazione dell'evento, alle relative riunioni con gli altri delegati delle Aziende sanitarie regionali e al coinvolgimento/coordinamento dei professionisti afferenti all'AOU di Parma che hanno presentato i loro lavori scientifici. L'evento, infatti, ha avuto lo scopo di favorire lo scambio di conoscenza tra i ricercatori degli istituti e dei laboratori attivi in regione sul tema della ricerca biomedica. L'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, in qualità di Partner, ha ritenuto di strategico interesse partecipare all'evento sopracitato al fine di promuovere la propria attività di ricerca scientifica, oltre al proprio nome e alla propria immagine, sostenendo ed aderendo all'evento. E' stato infine assegnato un riconoscimento ad un giovane ricercatore radiofarmacista della UO Medicina Nucleare in occasione dell'ultima giornata.

Con particolare riferimento al PNRR:

- Primo avviso PNRR2022

L'Azienda Ospedaliero- Universitaria, in qualità di Ente attuatore delegato dalla Regione Emilia-Romagna per la gestione ed il relativo conseguimento degli obiettivi collegati ai Progetti di Ricerca finanziati tramite l'Avviso pubblico relativo al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 - componente 2 investimento 2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN, deve operare sul sistema informatico “ReGiS” e porre in essere tutti gli adempimenti connessi allo stesso.

Nel dettaglio, è stato finanziato tramite l'Avviso 2022 il Progetto PNRR-MAD- 2022-12376819.

Al fine di garantire la correttezza, l'affidabilità e la congruenza con il tracciato informativo previsto per l'alimentazione del sistema “ReGiS” dei dati di monitoraggio riferiti al CUP Master e ai CUP delle singole Unità

Operative partecipanti, AOU di Parma e Azienda Ospedaliera "G. Martino" di Messina, sono state attivate, alimentate e aggiornate le sezioni:

1. Sezione Cronoprogramma/Costi - Iter di Progetto: riportante tutte le fasi previste fino alla conclusione del progetto, le relative date di inizio e fine previste e, per ogni fase in corso o conclusa, le date di inizio e fine effettive;

2. Sezione Cronoprogramma/Costi - Piano dei Costi: con l'indicazione degli importi realizzati per le annualità fino a tutto il 2023 e gli importi da realizzare per le successive annualità;

3. Sezione Indicatori - Indicatori target: inserito il valore programmato (dove è modificabile) e realizzato di ciascun indicatore target collegato al progetto, in coerenza con il conseguimento, anche in prospettiva futura, dei traguardi (target) e degli obiettivi (milestone) intermedi e finali della misura;

4. Sezione Gestione Spese: i pagamenti del progetto relativi alle annualità fino a conclusione dei progetti di ricerca.

Tali attività hanno portato alla redazione della Rendicontazione al 12° mese di progetto, presentata rispettando il termine del 20.5.2024, valutata positivamente, in seguito alla quale è stata erogata la seconda tranche di finanziamento.

- **2° Avviso PNRR2023:**

Nel corso del 2024 sono stati ottenuti brillanti risultati (oltre 5 milioni di euro) relativamente al finanziamento riconosciuto a 5 progetti di ricerca PNRR 2023, M6.C2, coordinati dall'AOU di Parma in collaborazione con diversi IRCCS e Aziende del SSN presenti su tutto il territorio nazionale, e grazie anche al finanziamento ottenuto da 2 progetti presentati sempre nell'ambito del 2° avviso PNRR2023, in collaborazione con l'IRCCS Bambin Gesù di Roma e con l'IRCCS Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma. I settori coinvolti vedono la Genetica Medica, l'Oncologia, l'Ematologia, la Gastroenterologia, la Cardiologia e la Neonatologia. Il rilievo dei progetti non è solo in termini economici ma anche, più in generale, come impatto sull'attività sanitaria e aziendale, anche come possibilità di crescita per giovani figure che verranno coinvolte nelle ricerche finanziate il Grant Office ha agito fin dalla presentazione delle proposte progettuali, quale "riferimento normativo gestionale" per coordinare tali attività. Vista l'entità dei finanziamenti e la complessità gestionale degli stessi, l'AOU di Parma ha rilevato la necessità di implementare il personale a supporto dei ricercatori, in modo da sostenere il carico gestionale che ne consegue, i connessi adempimenti di monitoraggio, la rendicontazione ed il controllo sulla piattaforma ReGis.

Anche l'attività formativa nei confronti dei ricercatori e dei collaboratori degli stessi, quali data manager, study coordinator, infermieri di ricerca, amministrativi è stata offerta nell'ambito di temi regolatori, di fattibilità e per quanto riguarda gli aspetti privacy. In particolare ci si è focalizzati sugli aspetti privacy e la redazione della DPIA (Valutazione d'impatto), documento che viene molto frequentemente redatto nelle fattispecie previste dal GDPR e dalla normativa dell'Autorità Garante, avendo svolto diversi corsi sulla recente normativa sulla ricerca negli anni precedenti.

Il 19.12.2024 è stato organizzato il corso di formazione aziendale, in collaborazione con il Coordinamento Gruppo Privacy Aziendale "Data Protection e Data Security – Protezione dei dati e ricerca: guida alla redazione della DPIA"

Nell'ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, è proseguito l'impegno volto ad accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, sostenendo in modo particolare studi investigator-initiated (ideati dai professionisti), sia sperimentali, sia basati su dati sanitari disponibili dalla pratica clinica, che prevedono un immediato impatto sullo stato di salute. Si è inoltre proseguito con attività volte a favorire il processo di riconoscimento verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dell'Azienda.

Nel corso dell'anno, al fine di assicurare la realizzazione di studi clinici ed epidemiologici di alta qualità, anche in ottemperanza agli obiettivi generali del nuovo Sistema di governo della Ricerca e Innovazione per la Salute (SIRIS-ER), sono state perseguite le seguenti azioni strategiche, sviluppate con particolare riferimento ai contenuti della DGR 380/2023:

Collaborazione ai progetti finanziati con bandi pubblici

Nel corso del 2024, attraverso un contributo qualificato nella progettazione degli studi, nella gestione dei dati e nell'analisi statistica, l'Unità Operativa di Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha garantito la solidità metodologica dei progetti, contribuendo ad aumentare le probabilità di successo nei bandi competitivi e a produrre evidenze scientifiche affidabili e riproducibili. In particolare, per assicurare un elevato standard metodologico, nel corso del 2024 l'Unità ha partecipato attivamente, in qualità di unità collaborativa responsabile degli aspetti metodologici del disegno dello studio e dell'analisi statistica dei dati, a sei progetti risultati vincitori dei Bandi PNRR 2023 e a nove proposte presentate al Bando Ricerca Finalizzata 2024. È inoltre proseguita la collaborazione su tredici studi finanziati tramite bandi pubblici degli anni precedenti, per i quali sono state assicurate tutte le attività statistico-metodologiche previste nei protocolli dei progetti.

Utilizzo dei dati real-world nella ricerca internazionale

Nel 2024 sono state ulteriormente sviluppate e consolidate le attività di standardizzazione dei dati secondo il modello OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership). La partecipazione a uno studio multicentrico nell'ambito del Consorzio EHDEN (European Health Data & Evidence Network) e l'adesione ai primi due studi italiani basati su dati OMOP, promossi dal nodo italiano OHDSI (Observational Health Data Sciences and Informatics), hanno consentito di valutare l'efficacia dei data warehouse clinici e di sviluppare modelli predittivi per la sepsi ospedaliera.

L'inserimento dei database aziendali nei cataloghi europei promossi dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) e dalla rete delle Autorità Regolatorie dei Medicinali (HMA), insieme alla partecipazione al progetto europeo TEHDAS2 (Second Joint Action Towards the European Health Data Space) e all'avvio della procedura di adesione a DARWIN-EU (Data Analysis and Real World Interrogation Network), ha rafforzato il posizionamento internazionale dell'Azienda.

Contestualmente, sono stati implementati interventi volti a potenziare l'integrazione e la funzionalità della piattaforma REDCap nelle due Aziende Sanitarie di Parma, a supporto della qualità nella raccolta e gestione dei dati per studi clinici no-profit e iniziative finanziate dal PNRR.

Monitoraggio clinico e validazione dati degli studi

Nel periodo in oggetto, è stata rilasciata la versione finale del documento "Monitoraggio clinico e Validazione dati degli studi" diffuso a tutti i Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa, Semplice e Dipartimentale (prot. n. 24107 del 04/06/2024). Il documento descrive le modalità di attuazione delle visite di monitoraggio clinico degli studi promossi dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, secondo un approccio basato sulla valutazione del rischio, e i criteri da seguire per assicurare che le schede raccolta dati elettroniche (eCRF – electronic Case Report Form), rispettino lo standard condiviso a livello europeo e siano in compliance con le Good Clinical Practice, requisiti imprescindibili per poter garantire la tutela dei partecipanti e l'integrità dei dati.

Formazione e competenze per la ricerca

L'offerta formativa in ambito metodologico rappresenta da sempre una priorità per l'Unità Operativa Ricerca Clinica ed Epidemiologica, con particolare attenzione a temi di innovazione e attualità. Nel 2024 si è svolta la terza edizione del ciclo di seminari intitolato "Innovare la ricerca clinica", caratterizzato da interventi di relatori di comprovata autorevolezza e rivolto a un pubblico ampio e multidisciplinare. Le tematiche affrontate hanno riguardato aspetti di rilevante interesse quali l'utilizzo dei dati provenienti dalla pratica clinica, l'inclusività delle minoranze negli studi clinici, le potenzialità dell'intelligenza artificiale e l'introduzione dei trial con terapie digitali. Gli eventi si sono svolti in modalità mista, in presenza e online, garantendo una partecipazione costante con oltre 150 iscritti per ciascun seminario. Inoltre, è stata mantenuta l'offerta formativa annuale sulle Good Clinical Practice (GCP), fondamentale per garantire che i team clinici coinvolti nella ricerca rispettino gli standard etici e qualitativi internazionali. Il corso, della durata di quattro ore, è stato erogato in due sessioni nel mese di novembre 2024, tenuto da docente esperta, sia in modalità in presenza che online, con la partecipazione complessiva di 50 operatori.

Coinvolgimento attivo di pazienti e cittadini

Nel 2024 è proseguito con determinazione l'impegno volto a favorire l'avvicinamento dei cittadini al mondo

della ricerca, al fine di accrescere la fiducia negli studi clinici e promuovere la partecipazione attiva dei pazienti nel loro sviluppo. In particolare, a febbraio 2024 si è tenuto presso l'ospedale un incontro aperto al pubblico dedicato alla malattia di Alzheimer, caratterizzato da un'ampia partecipazione e un riscontro positivo, realizzato in collaborazione con l'Associazione di Volontariato AIMA e fruibile sia in modalità in presenza che online. Il 20 maggio 2024, in occasione della Giornata Internazionale degli Studi Clinici, è stato organizzato un evento nel centro città durante il quale un team di giovani ricercatori dell'ospedale ha presentato progetti attualmente in corso, focalizzati sulla prevenzione di patologie comuni.

Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi

Nel 2024 è proseguita la *governance* degli aspetti giuridico-regolatori della ricerca, la cui normativa è in continua evoluzione e aggiornamento. Per tale motivo si sono tenuti incontri con i ricercatori in occasione di presentazione delle proposte di studio per fornire loro specifiche informazioni di tipo anche regolatorio.

In occasione di tali incontri sono state sempre fornite informazioni anche sul trattamento dei dati personali nell'ambito degli studi, al fine di sensibilizzare alla cultura della protezione dei dati e focalizzare l'attenzione sul relativo trattamento di dati e campioni, in quanto tale specifica normativa è ormai preponderante e trasversale in tutte le tipologie di studio.

A tal proposito sono anche state trasmesse ai ricercatori diverse note (Nota dell'AGAS prot. n. 33728 del 25.08.2023: PRIVACY- Promemoria adempimenti e focus sull'Attività ispettiva dell'Autorità Garante Privacy, Nota dell'AGAS prot. n. 0024699 del 14.06.2023: PRIVACY- Indicazioni per il trattamento dei dati personali nell'ambito di studi e ricerche, Nota dell'AGAS prot. n. 7248 del 14.02.2024: PRIVACY – Indicazioni operative relative alla conservazione di documentazione contenente dati personali e di salute – Fascicoli relativi agli studi clinici, Nota dell'AGAS prot. n. 43641 del 22.10.2024: PRIVACY- Indicazioni per il trattamento dei dati personali nell'ambito di studi e ricerche, in particolare per quanto concerne il trattamento di dati genetici) al fine di ribadire l'osservanza della normativa relativa alla protezione dei dati e gli adempimenti da mettere in atto relativamente agli studi osservazionali retrospettivi senza consenso, rimarcando anche la particolare attenzione alle misure tecniche e di pseudonimizzazione dei dati e/o dei campioni biologici oggetto di studio. Inoltre, durante i corsi sul regolatorio della ricerca, organizzati dall'Area Giuridico-amministrativa Studi, vengono sempre ribaditi e rammentati ai partecipanti i comportamenti corretti da tenere per il trattamento dati/campioni nell'ambito delle ricerche.

Nell'ambito della stretta integrazione tra gli uffici, la segreteria locale del CET AVEN durante la fase di istruttoria degli studi ricorda ai ricercatori tali indicazioni, specialmente nei casi di studi retrospettivi senza consenso informato.

Inoltre, viene verificata l'osservanza giuridico-regolatoria, la idoneità della copertura assicurativa, la revisione contrattualistica, la sostenibilità economica (copertura dei costi), disponibilità delle facilities necessarie allo studio, coinvolgimento di altre strutture oltre al centro clinico del Responsabile Scientifico dello studio, status del Responsabile scientifico stesso e dei suoi collaboratori, la eventuale necessità di ulteriori specifiche autorizzazioni, natura dello studio in caso di protocolli no profit con finanziamento terzo, legittimità e correttezza della fornitura dei beni in comodato da parte dei promotori o di terzi comprensivi del materiale di consumo, ai sensi di legge (Piano anticorruzione 2016) e altro di volta in volta che viene ad evidenziarsi nel corso delle analisi e approfondimenti degli studi proposti.

Una valutazione attenta e approfondita, già dall'introduzione di questa Area nel 2021, viene regolarmente effettuata relativamente agli agreement tra i Promotori no profit e terzi finanziatori. Infatti, la verifica e la lettura approfondita di tali accordi sono necessari al fine di segnalare al Comitato etico AVEN, (cui la scrivente ha partecipato in qualità di delegato del Direttore Sanitario fino al 6 giugno 2023 e con ripresa della partecipazione in quanto nominata dalla Regione con delibera di GR n. 953 del 05.06.2023, in qualità di componente, esperto in materia assicurativa nella ricerca e in materia privacy, del ricostituito Comitato Etico Territoriale AVEN, a seguito dei Decreti del Ministro della Salute del 26, 27 e 30 gennaio 2023), eventuali criticità e irregolarità, nonché violazioni della normativa sulle sperimentazioni cliniche no profit (prima D.M. 17.12.2004 e ora D.M. 30.11.2021) che possono minare la natura di indipendenza degli studi fino ad arrecare il potenziale danno erariale, nel caso di studi che in realtà sono profit.

Infatti, anche se tale verifica e la relativa responsabilità sono a carico del Comitato etico, è necessario che fin

da subito anche aziendalmente si proceda a tale revisione, al fine di segnalare eventuali criticità all'organismo stesso. A tal proposito, la Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi, in quanto componente del Comitato Etico regionale sezione A, ha coordinato il gruppo di lavoro sull'argomento degli studi no profit, che è esitato in un documento in materia con l'intento di agevolare i CE e le aziende sanitarie nella verifica della indipendenza degli studi e nella lettura degli agreement tra promotori no profit e terzi finanziatori, documento che verrà rivisto dall'attuale e rinnovata composizione del CER A, sulla base del D.M. 30.11.2021.

Tale integrazione tra la segreteria locale del CET AVEN e l'Area Giuridico amministrativa studi consente di presidiare, governare e intervenire tempestivamente e senza ritardi con misure idonee per la risoluzione di eventuali criticità. Si è anche proceduto a revisionare i processi amministrativi e scientifici della segreteria locale del Comitato etico AVEN con organizzazione delle attività tra le risorse presenti, per una maggiore funzionalità del sistema e una accelerazione dei tempi di rilascio dei pareri dell'organismo.

Per monitorare e presidiare il processo in modo ancora più funzionale ed adeguato e al fine di agevolare il lavoro dei ricercatori, peraltro in modo anche formativo, già nel 2022 si è ulteriormente anticipata l'attività di verifica della fattibilità e sostenibilità degli studi proposti, ai sensi della L.R. n. 9/2017, svolgendo tale attività contestualmente all'attività di istruttoria operata dalla segreteria locale del CE AVEN e non successivamente, e comunque sempre antecedente alla seduta del CE. Tale modalità ha permesso di segnalare in un'unica soluzione ai ricercatori eventuali criticità da subito evidenziate, senza dover avanzare richieste in più momenti; in tal modo, peraltro, è possibile un maggior approfondimento con modalità ancora più integrate con la segreteria locale, al fine di rendere ancora più esaustiva la valutazione e le verifiche da mettere in atto. Conseguentemente alle sedute di fattibilità che vede il coinvolgimento, già dal 2021, dei componenti della segreteria locale del CE AVEN, dei componenti dell'Ufficio Contratti, dell'amministratore di sistema SIRER e, qualora presenti progetti finanziati, anche della referente dell'Area Grant Office, le valutazioni e le decisioni sono adottate sinergicamente e relate alle diverse competenze, al fine di una ottimale *governance* dell'attività valutativa pre-seduta rispetto alle riunioni del comitato etico.

Nell'anno 2024 la Segreteria Locale di Parma ha gestito, attraverso la protocollazione in Babel, 884 pratiche così suddivise: 200 studi, 78 emendamenti e 660 varie, che corrispondono a quanto valutato dal CET AVEN.

La Segreteria ha gestito 244 studi (di cui 200 valutati e 44 ancora in istruttoria) e 95 emendamenti (di cui 78 valutati e 17 ancora in istruttoria) (pratiche AOUPR, AUSLPR e PURE UNIVERSITARIE).

La fattibilità locale solo per gli studi AOUPR svolta dalla Responsabile degli studi e approvati dal CET AVEN sono n. 181, mentre quelli ancora in istruttoria, ma comunque verificati nella fattibilità, sono n. 36. Pertanto, sono stati verificati nella fattibilità aziendale n. 217 studi complessivamente.

Relativamente agli emendamenti agli studi, quelli verificati nella fattibilità (AOUPR) e valutati dal CET sono 72, mentre gli emendamenti già verificati in fattibilità (AOUPR) attualmente ancora in istruttoria, sono n. 5.

Inoltre, la segreteria locale del CET, insieme alla responsabile dell'Area ha gestito la fattibilità locale aziendale di n. 63 studi approvati dal CET competente (non CET AVEN), quali sperimentazioni ex Regolamento UE 536/2014, studi osservazionali farmacologici e indagini cliniche con device, che ricevono il parere unico a livello nazionale del CET individuato dal Promotore dello studio.

La gestione informatizzata di tutta la documentazione è, inoltre, conforme a quanto previsto dal CAD (Codice per l'Amministrazione Digitale delle Pubbliche Amministrazioni), in quanto assicura un'archiviazione certificata valida ai fini di eventuali controlli delle Autorità Regolatorie, l'identificazione certa del soggetto che ha formato il documento, l'integrità del documento, la leggibilità e l'agevole reperibilità dei documenti conservati, il rispetto delle misure di sicurezza minime per il corretto trattamento dei dati personali, nonché un miglioramento della logistica in termini di spazi e arredi.

Nel 2023, proseguito nel 2024, si è deciso di attivare audit per verificare gli aspetti privacy nella conduzione degli studi, in collaborazione con la Struttura Interaziendale di Internal Auditing e con la Direzione sanitaria. Tali audit hanno la forma di veri incontri collaborativi e costruttivi con i professionisti delle strutture che conducono ricerche, per valorizzare lo strumento formativo/informativo nell'ottica della reciproca collaborazione volta al raggiungimento della corretta conduzione degli studi anche sotto l'aspetto "privacy".

Inoltre, i continui incontri con i ricercatori anche per la redazione dei modelli di Valutazione d'impatto (VIP o

DPIA) necessari per la ricognizione studio-specifica sotto l'aspetto del trattamento dati e delle misure in atto per proteggerli, ha fatto crescere la consapevolezza dei ricercatori stessi portandoli ad attenzionare questi aspetti e a farne capire l'importanza.

In particolare sono stati effettuati, nel 2024 in collaborazione con il Coordinamento Gruppo Privacy e la SCI Internal Auditing verifiche in ambito di studi presso la U.O. di Oncologia Medica, con esiti di cui alla nota prot. n. 7570 del 15.02.2024, alla nota prot. n. 12186 del 14.03.2024, alla nota prot. n. 15311 del 04.04.2024 e alla nota prot. n. 23450 del 05.06.2023.

Per quanto concerne l'utilizzo dei dati dei pazienti negli Studi retrospettivi, in cui non è possibile acquisire il consenso informato al trattamento dati, la cui motivazione e documentabilità degli sforzi fatti per contattare i pazienti vengono descritti nel Protocollo di studio, al fine di evitare il loro utilizzo in contrasto con la normativa vigente (Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 come novellato dal D.lgs. 10 Agosto 2018, n.101), si è sempre proceduto alla stesura della Valutazione d'impatto (DPIA) mediante il vecchio modello e alla fine del 2024 secondo il nuovo modello fornito dal DPO, la cui redazione ricade nella piena responsabilità del Principal Investigator (PI) e che una professionista dell'Area Giuridico amministrativa Studi, esperta sull'argomento, provvede a revisionare per quanto riguarda la completezza delle sezioni del modello. Ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei dati personali del 9 maggio 2024 uno stralcio della DPIA, una volta sottoscritta dal PI e dal Direttore Generale, viene pubblicata sul sito aziendale assieme alla informativa pubblica redatta dalla professionista e ne viene data comunicazione all'Autorità Garante mediante nota a firma del Direttore Generale.

Nel 2024 sono state redatte n. 25 modelli di valutazione d'impatto (DPIA) per altrettanti studi osservazionali retrospettivi senza il consenso informato, ma circa un centinaio sono prossimi alla pubblicazione e si stima che ad ogni seduta di Comitato Etico si deve procedere per la redazione di circa 5/6 DPIA.

Tale attività è stata ed è particolarmente onerosa e impegnativa.

Per far fronte all'obbligo di legge previsto in capo al Titolare del trattamento ex art. 30 GDPR, l'Area Gestione Giuridico-amministrativa degli Studi, completate le periodiche attività di monitoraggio amministrativo degli studi, in collaborazione con l'Ufficio Contratti, ha proceduto alla creazione di un elenco di studi attivi, in cui viene riportato il titolo dello studio, il ruolo privacy dell'Azienda ed eventuali altri soggetti coinvolti (altri Titolari e Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR) e la data di inizio e di fine studio, sulla scorta di quanto estrapolato da apposito database, creando in tal modo un Registro per gli studi nei quali l'Azienda tratta dati personali in qualità di Titolare e un Registro per gli studi nei quali l'Azienda tratta dati personali per conto di altri Titolari (ex art. 28 GDPR) in qualità di Responsabile del trattamento. Le informazioni vengono aggiornate trimestralmente a cura dell'Area Gestione Giuridico-amministrativa degli Studi ed inserite in apposita cartella condivisa con il Gruppo Coordinamento Privacy Aziendale.

Pertanto, una particolare attenzione continua ad essere rivolta agli aspetti relativi alla protezione dei dati personali dei pazienti nell'ambito della ricerca, che con l'introduzione del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) e la normativa del Garante italiano sta divenendo in questi ultimi tempi argomento principe e preponderante per la fattibilità e realizzazione degli studi.

A seguito dell'entrata in vigore nel 2018 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 (GDPR), è stato ancora più approfondito l'argomento in modo da essere complianti con la normativa citata e con la normativa introdotta dal Garante per la Protezione dei dati (in particolare: D.Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018, Provvedimento n. 146/2019, i diversi Provvedimenti emanati sulla ricerca e il recente Provvedimento del 9 maggio 2024, a seguito dell'emendamento all'art. 110 del Codice Privacy di cui alla legge 29 aprile 2024, n. 56, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 2 marzo 2024, n. 19).

Viene garantita nel momento dell'autorizzazione del Direttore generale all'avvio dello studio la Nomina dello Sperimentatore principale quale soggetto delegato al trattamento studio-specifico dei dati/campioni biologici dei partecipanti allo studio; inoltre, si è avvertita la necessità di richiamare l'attenzione degli Sperimentatori a designare a loro volta i soggetti autorizzati al trattamento coinvolti nello studio, facendolo anche specificare nei pareri del Comitato etico.

Parimenti anche in occasione degli emendamenti agli studi per cambio dello Sperimentatore principale, il nuovo Sperimentatore, con l'emendamento al contratto, viene nominato dal Titolare delegato al trattamento dati e viene informato di procedere ad autorizzare eventuali nuovi collaboratori a trattare i dati dei pazienti nell'ambito dello specifico studio, mediante la modulistica aziendale.

Si è, inoltre, provveduto ad aggiornare i contratti/convenzioni anche per l'aspetto privacy, in accordo anche con l'Università degli Studi di Parma e con l'AUSL PR quando coinvolta ed è stata introdotta, dal momento della ricezione del relativo format da parte del DPO, la stipula delle Clausole Contrattuali Standard, qualora il Promotore risieda in un Paese extra-UE privo della decisione di adeguatezza in conformità con il GDPR.

Parimenti sono state implementate, laddove applicabili, le nomine dei Responsabili al trattamento dei dati personali ex art. 28 del GDPR e la comunicazione in presenza di sub responsabili.

L'Azienda in qualità di Titolare, per il tramite dei soggetti interni delegati, deve quindi avvalersi, inserendole nei contratti o con atto separato, delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione Europea con decisione n. 914/2021.

I Collaboratori dell'Ufficio Contratti stanno quindi procedendo ad allegare le Clausole contrattuali standard ai contratti ed emendamenti negoziati con la controparte per studi profit e no profit in presenza di due ipotesi e secondo due differenti format allegati alle indicazioni sopra richiamate:

1) Nell'ipotesi in cui il trasferimento di dati personali in un Paese terzo avvenga da parte di un Titolare del trattamento ad altro Titolare del trattamento, e pertanto nel caso in cui i rapporti tra il soggetto terzo e questa Azienda siano stati orientati in un'ottica di autonoma titolarità art.ex4, par. 7 Regolamento UE 2016/679.

2) Nel caso in cui per l'effettuazione di attività di trattamento "per conto" di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria vi sia un trasferimento di dati personali in Paese terzo da Titolare del trattamento a Responsabile del trattamento già nominato, o da nominarsi, ex art. 28 GDPR.

Per quanto concerne inoltre la figura del Responsabile del trattamento nominato dall'Azienda ex. art 28 GDPR, il Responsabile della protezione dei dati personali ha trasmesso con prot. n. 47648 del 16/11/2022 una ulteriore modulistica che i collaboratori dell'Ufficio contratti trasmettono a tutti i Responsabili del Trattamento nominati dall'Azienda al fine di accertarsi se sia avvenuta da parte di questi ultimi la nomina di altri sub-responsabili del trattamento.

Tali contratti vengono sempre verificati e visionati dalla Responsabile dell'Area, come tutti i contratti/convenzioni che vengono sempre sottoposti alla verifica finale da parte della stessa.

In ottemperanza alla Deliberazione dell'AOUPR n. 689 del 23/06/2021 avente ad oggetto: "Il Sistema di Controllo Interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma", in data 31/01/2022 si è proceduto ad attivare il sistema di controllo interno attraverso la verifica trimestrale (Gennaio-Marzo; Aprile-Giugno; Luglio-Settembre; Ottobre-Dicembre) dei fascicoli degli studi e degli emendamenti e della documentazione in essi contenuta archiviati elettronicamente in Babel da parte della Segreteria Locale di Parma, al fine di verificare la corretta archiviazione dei documenti nel corrispondente fascicolo dello studio. Di tale verifica si è deciso di procedere con la redazione di un verbale sulle attività svolte firmato dagli attori chiamati alla verifica e controfirmato dal Direttore dell'Area Giuridico - Amministrativa degli Studi, anch'esso protocollato e archiviato nell'applicativo aziendale.

Per l'anno 2024 è stata effettuata la verifica sulle attività dei primi tre trimestri con redazione e protocollazione dei seguenti verbali:

- primo trimestre (Gennaio/Marzo 2024) – Prot. n. 17871 del 22/04/2024

- secondo semestre (Aprile/Giugno 2024) – Prot. n. 35852 del 02/09/2024

- terzo trimestre (Luglio/Settembre 2024) – Prot. n. 43657 del 22/10/2024

Per il trimestre Ottobre/Dicembre 2024 la verifica verrà attuata nel mese di Gennaio 2025.

Si specifica che la revisione dei contratti/convenzioni inizia dal momento in cui il Promotore sottomette lo studio e la relativa documentazione alla segreteria locale del Comitato Etico AVEN, accelerandosi in tal modo

le tempistiche, in osservanza, prima, all'art. 3 del D.M. 8 Febbraio 2013, oggi abrogato con D.M. 30.01.2023, e ora in osservanza del D.M. 27.01.2023 e del Regolamento UE 536/2014.

Nel 2024 sono stati negoziati dall'ufficio contratti e revisionati dal Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi, che ne coordina l'intera attività: n. 79 contratti/convenzioni relativi a studi no profit e n. 2 emendamenti a contratti di studi no profit; n. 35 contratti relativi a studi profit e 37 emendamenti a contratti di studi profit, che hanno avuto la necessità di continue verifiche e definizioni fino alla relativa stipula.

Già a decorrere da settembre 2021, ad integrazione dei contratti di studi profit con PI universitario integrato, è stata introdotta una lettera - contratto che il Promotore/CRO si impegna a stipulare direttamente con l'Azienda Ospedaliero Universitaria, come da modello proposto dall'Azienda stessa, per il rimborso per le spese sostenute per le prestazioni extra-routine e per le quote riconosciute per i Servizi prestati dall'Azienda in accordo alle leggi, al Piano Anticorruzione 2016 e agli accordi interni fra l'Azienda e l'Università di Parma.

Inoltre, in ottemperanza alla Deliberazione dell'AOUUP n. 689 del 23/06/2021 "Il Sistema di Controllo Interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma", è stata introdotta una procedura volta a verificare la corretta trasmissione dei contratti firmati alle altre parti contraenti tramite l'applicativo aziendale Babel (Controllo interno da parte del settore budget e contratti sull'attività di segreteria). Tale verifica viene effettuata dai Collaboratori dell'Ufficio Contratti e dall'assistente presente in Segreteria deputata all'invio dei contratti corredati dalla lettera di trasmissione. In particolare, su un campione di 12 contratti stipulati nell'arco di un trimestre viene verificato che il contratto sia stato fascicolato correttamente da parte dell'assistente della segreteria e che sia stato correttamente recapitato agli indirizzi pec forniti. Gli eventuali errori di battitura, e/o di trasmissione individuati, vengono prontamente corretti dall'assistente della segreteria dell'Area Ricerca e Innovazione, prima della redazione del verbale finale che è in fase di completamento. Il verbale, una volta ultimato, viene controfirmato dal Direttore dell'Area Giuridico Amministrativa Studi.

Una valutazione attenta e approfondita, già dall'introduzione di questa Area nel 2021, viene regolarmente effettuata relativamente agli agreement tra i Promotori no profit e terzi finanziatori. Infatti, la verifica e la lettura approfondita di tali accordi sono necessari al fine di segnalare al Comitato etico AVEN, (cui la scrivente ha partecipato in qualità di delegato del Direttore Sanitario fino al 6 giugno 2023 e con ripresa della partecipazione in quanto nominata dalla Regione con delibera di GR n. 953 del 05.06.2023, in qualità di componente, esperto in materia assicurativa nella ricerca e in materia privacy, del ricostituito Comitato Etico Territoriale AVEN, a seguito dei Decreti del Ministro della Salute del 26, 27 e 30 gennaio 2023), eventuali criticità e irregolarità, nonché violazioni della normativa sulle sperimentazioni cliniche no profit (prima D.M. 17.12.2004 e ora D.M. 30.11.2021) che possono minare la natura di indipendenza degli studi fino ad arrecare il potenziale danno erariale.

Inoltre, la verifica puntuale avviene anche relativamente ai MTA (Material Transfer Agreement), ai DTA (Data Transfer Agreement) e agli NDA (Non Disclosure Agreement) oltre ad altre tipologie di accordi.

Inoltre, si è proceduto, in linea con la normativa europea e con il Regolamento europeo sulla sperimentazione clinica di farmaco 2014/536, operativo dal 31.01.2022, come da DECISIONE (UE) 2021/1240 DELLA COMMISSIONE del 13 luglio 2021, pubblicata sulla G.U.E. del 31.07.2021, a verificare le bozze contrattuali di promotori no profit accademici esteri direttamente in Inglese, al fine di valutare la correttezza del contenuto contrattuale, in quanto scorrette traduzioni in Italiano specialmente dal punto di vista giuridico potrebbero ingenerare incomprensioni e distorti adempimenti contrattuali. Anche questo nuovo processo è stato assunto in accordo con il Direttore del Servizio interaziendale Affari generali.

Relativamente agli emendamenti ai contratti/convenzioni si è proseguito nella semplificazione procedurale degli stessi, in accordo con il Direttore del Servizio interaziendale Affari generali, senza adozione di delibera specifica, ma assicurando nel contempo la revisione specifica dei relativi contenuti contrattuali.

Nell'ambito della prevenzione della corruzione, il responsabile dell'Area Giuridico amministrativa studi,

revisiona la modulistica relativa alla dichiarazione sul conflitto di interesse che gli sperimentatori principali devono sottoscrivere e sottoporre al Comitato etico AVEN secondo il format introdotto dall'AIFA con il D.M. 21.12.2007 e secondo il modulo DOI licenziato dal CCNCE per le sperimentazioni cliniche farmacologiche secondo Regolamento UE 536/2014.

Relativamente alla delibera di autorizzazione degli studi (nullaosta) del Direttore Generale, questa non viene adottata se non si sono completati tutti gli iter autorizzativi eventualmente previsti a seconda dello studio, quale ad esempio il rilascio del parere favorevole della Commissione NPV quando sono presenti beni forniti in comodato dai Promotori delle Sperimentazione corredati dai relativi materiali consumabili, se previsti, ai sensi del Piano anticorruzione 2016.

Nei casi in cui uno sperimentatore propone uno studio in cui è presente un bene/strumento, già in fase di istruttoria della documentazione da parte della segreteria locale del CE AVEN che avviene, come su riportato, in contemporanea con la fase di valutazione della fattibilità degli studi, vengono attivati immediatamente la verifica puntuale e gli accertamenti necessari relativi al bene/strumento per:

- presidiarne la regolarità d'ingresso (per ottemperare al Codice Appalti e alla regola delle procedure a evidenza pubblica),
- verificare se il bene è già in uso in Azienda,
- accertarne il corretto utilizzo e la presenza di eventuali consumabili.

In tale fase già si chiede la collaborazione di alcuni componenti del NPV, a seconda della tipologia del bene, per segnalare ed avviare gli approfondimenti necessari.

Tale modalità è attenzionata in modo particolare anche per quelle tipologie di studio (sperimentazioni cliniche farmacologiche, studi osservazionali farmacologici, indagini cliniche con dispositivi medici e indagini cliniche con IVD) che per il nuovo scenario normativo sono sottoposti ad un unico Comitato Etico Territoriale (CET) o a un Comitato a valenza nazionale (CEN), per cui la fattibilità di questi studi viene verificata "a valle" del processo e non più "a monte" prima della sottomissione dello studio al Comitato etico.

Sono stati rilasciati nel 2024 n. 149 atti autorizzativi di studi.

Si è proseguito nella stipula di contratti, secondo i format licenziati dal CCNCE e deliberati aziendali, con i centri partecipanti sia quando AOUPR è promotore, sia con Promotori esterni quando AOU PR è centro partecipante, a prescindere dall'esistenza di un finanziamento, per la necessità di regolarizzare non solo gli impegni e gli obblighi reciproci tra Promotore e centro partecipante, come previsti dalla diversa normativa in materia di sperimentazioni, ma anche per definire contrattualmente gli adempimenti ai fini privacy che la normativa del Garante prevede sia regolamentata attraverso accordi congiunti bilaterali (Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 3 Marzo 2017 «Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie Art. 5, comma 9: *"I dati possono essere comunicati e trasferiti solo previa stipula di atti bilaterali che definiscano le modalità tecniche di trasmissione dei dati medesimi, indicando idonee misure di sicurezza"*). Ciò anche in osservanza al Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) e del Provvedimento dell'Authority n. 146 del 5 giugno 2019.

Inoltre, le recenti Linee Guida dell'AIFA sugli studi osservazionali farmacologici (DETERMINA 8 agosto 2024 Linea guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali sui farmaci) ha previsto come obbligatoria la stipula dei contratti/convenzioni tra il promotore e il centro partecipante, prima dell'avvio degli studi.

E' proseguito il supporto ai professionisti già in fase antecedente alla sottomissione degli studi al Comitato etico, in modo da assicurare la necessaria collaborazione per presentare correttamente le proposte da valutare, verificarne fattibilità locale e la relativa sostenibilità, in un processo anticipato e possibilmente accelerato al fine di non pregiudicare quella rapidità che risulta essenziale per le attività di ricerca.

A seguito della relativa normativa e della Procedura aziendale introdotta il 29.06.2023: 085AOUPR (GESTIONE DELLE INDAGINI CLINICHE DEI DM, DI STUDI OSSERVAZIONALI SU FARMACO E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE SUI MEDICINALI) corredata da relativa Istruzione Operativa IO01P085AOUPR (Attività conseguente alla migrazione delle sperimentazioni cliniche farmacologiche sul Portale CTIS) al fine di rendere chiara agli operatori il processo per queste tipologie di studi che vengono sottoposti al parere di un unico Comitato etico

territoriale (CET) o di un Comitato etico a valenza nazionale (CEN) individuato dal Promotore/Sponsor, si sono correttamente tracciati questi studi. Infatti, anche per questi studi, al fine della conseguente tracciabilità, valutazione in termini di fattibilità locale, nonché per presidiare l'aspetto giuridico, regolatorio e amministrativo, e la revisione dei documenti per i pazienti, che spesso contengono criticità soprattutto dal punto di vista della protezione dei dati personali, che vengono comunque segnalate ai Promotori/CRO, in quanto l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è autonomo titolare del trattamento, ma che stante la nuova normativa, vengono valutati da un unico CET/CEN, è stato avviato un processo che vede questa Area impegnata a valutare e a verificare i suddetti aspetti, con costanti incontri al proprio interno per l'aggiornamento dello stato dell'arte di tali tipologie di studi e per finalizzare l'autorizzazione degli studi stessi secondo la normativa specifica interessata e le procedure aziendali in essere. Si precisa che per i Promotori di studi osservazionali farmacologici e per gli Sponsor di indagini cliniche con dm è stato mantenuto l'obbligo dell'inserimento della documentazione di tali studi in SIRER e si è dato incarico all'Amministratore di sistema aziendale di verificare e monitorare tale inserimento sulla piattaforma regionale. A tal proposito si precisa che la Regione ha poi deciso di dismettere la piattaforma SIRER da luglio 2024.

Tale nuovo scenario normativo ha reso necessario una riorganizzazione importante dell'Area che ha dovuto rivedere alcuni assetti al suo interno al fine di gestire e monitorare al massimo tutti gli studi proposti e condotti in AOUPR.

E' stato garantito il consolidamento dell'utilizzo del sistema informatico regionale SIRER, fino alla sua dismissione nel luglio 2024, strumento idoneo per mettere in rete i Comitati Etici Territoriali di Area Vasta, gli Uffici Ricerca, gli sperimentatori e la Regione, e per effettuare un efficace monitoraggio amministrativo degli studi verificandone lo stato dell'arte e presidiandone la rendicontazione annuale.

L'unica figura di amministratore di sistema, oltre alle normali mansioni di amministrazione di sistema, continua a garantire supporto all'inserimento dati/informazioni a tutti i professionisti dell'AOU che ne hanno fatto richiesta, nonché a fornire attività di consulenza alla RER quando richiesto.

L'attività di supporto ai ricercatori per l'inserimento degli studi in SIRER è quotidiana ed è proseguita costantemente fino a Luglio 2024, oltre a implementare il sistema anche per le parti residuali, laddove possibile, nelle more delle evolutive in corso.

E' stata garantita l'attività di help-desk per la risoluzione di problemi relativi all'inserimento dati e a malfunzionamenti, sia per mail che per telefono. È proseguita l'attività di abilitazione delle credenziali aziendali per l'accesso alla piattaforma SIRER, sia per i dipendenti ospedalieri che per gli universitari con integrazione assistenziale.

Si segnala che l'Area Giuridico Amministrativa Studi aveva già messo in campo processi, procedure e istruzioni operative proprio per ovviare alla criticità di non tracciare, di non gestire dal punto di vista della fattibilità, nonché sotto gli aspetti giuridici, regolatori e amministrativi, e di non monitorare le sperimentazioni farmacologiche secondo il Regolamento UE 536/2014 e da DM di transizione del 27.01.2023, prevedendo anche l'inserimento in SIRER da parte dello stesso Amministratore di sistema aziendale delle informazioni più rilevanti e comunque necessarie relative alle sperimentazioni in questione.

Per favorire l'adozione del modulo di fattibilità SIRER, è stata redatta, da parte dell'Amministratore di sistema, una breve guida intitolata "Guida rapida alla generazione di un modulo di fattibilità in SIRER", pubblicata anche sul sito intranet.

I pareri del CE AVEN (dal 07.06.2023 CET AVEN) vengono costantemente inseriti nella piattaforma da parte della segreteria locale di Parma, attività cui si è data la priorità appena termina il processo di stesura dei suddetti pareri, cessata il 1° luglio 2024.

Dal 31.01.2022 data in cui è divenuto operativo il Regolamento UE 2014/536 (che è venuto definitivamente applicabile dal 31.01.2023) è stata adottata una Istruzione Operativa (CODICE IO001 X01X in data 14.11.2022) e un vademecum in merito alla "ATTIVITA' TEMPORANEA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2014/536 SULLA SPERIMENTAZIONE CLINICA FARMACOLOGICA", al fine di tracciare, gestire le sperimentazioni cliniche farmacologiche presentate secondo il citato Regolamento europeo e conservare la relativa documentazione, in quanto i Promotori di tali sperimentazioni non possono più essere obbligati, per legge, ad inserire gli studi nella Piattaforma SIRER. Pertanto, per mantenere la tracciabilità non solo documentale per la fattibilità e sostenibilità degli studi dal punto di vista giuridico, organizzativo, economico e regolatorio e assicurare

l'osservanza degli adempimenti giuridici e normativi per la corretta esecuzione degli studi, sotto i diversi aspetti che normano la materia, quale pre-valutazione aziendale di tali sperimentazioni, ma anche informatica, si è deciso di incaricare l'Amministratore di sistema aziendale per il conseguente inserimento in SIRER delle informazioni essenziali relative alle sperimentazioni stesse, sempre in accordo ai referenti regionali che forniranno ulteriori indicazioni in merito. Si rinvia a tale Procedura Operativa per eventuali approfondimenti.

Inoltre, la Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi valuta il documento di idoneità sito-specifico che i PI inviano per la sottoscrizione da parte del Direttore Generale, assieme al Protocollo di studio, al fine di verificare la coerenza tra il modulo e il protocollo stesso. Tale modulo, una volta sottoscritto dal Direttore generale viene inviato al Promotore/CRO affinché lo inserisca, assieme a tutta la documentazione nel Portale Europeo (CTIS), ai sensi del Regolamento UE 2014/536.

Il 2024 ha anche visto l'introduzione di nuovi modelli di documentazione da sottoporre ai CET regionali, di cui alle Check list licenziate dal Settore Innovazione nei Servizi sanitari e sociali della Regione, anche relativamente alle indagini cliniche con dispositivi medici e agli studi delle prestazioni con IVD, di cui rispettivamente, al Regolamento UE 745/2017 e Regolamento UE 746/2017, alla cui stesura ha partecipato anche la scrivente. Tale documentazione è stata oggetto anche di un Corso sulle indagini con device e con IVD, organizzato dal Gruppo di lavoro regionale sui dispositivi medici, nominato dalla Regione e di cui la scrivente fa parte, svolto il 04.12.2024 e a cui la scrivente ha partecipato come relatrice. Tale corso era rivolto alle segreterie dei CET regionali, agli Uffici Ricerca aziendali e ai componenti esperti dei dispositivi medici presenti nei CET.

Inoltre, la Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha proceduto assieme alla Direzione sanitaria di AOUPR, dell'AUSL PR e a UNIPR ad avviare il processo di rinnovo del Board interaziendale della ricerca. A tal proposito ha redatto la relativa delibera n. 917 del 28.12.2023 di istituzione del Board interaziendale della Ricerca approvando il relativo Avviso pubblico per la nomina dei n. 8 professionisti clinici componenti dell'organismo.

Con delibera n. 675 dell'11.09.2024 è stato, pertanto, costituito il nuovo Board della Ricerca e nominati i relativi componenti.

Alla fine del 2024 si è provveduto ad attivare il monitoraggio amministrativo degli studi al fine di verificare lo stato dell'arte degli studi stessi che risultano alla segreteria locale del CE AVEN aperti e in corso all'avvio del monitoraggio stesso. Viene inviato a tutti gli sperimentatori e per conoscenza ai rispettivi Direttori di S.C./S.S./S.S.D. un modello con specifiche informazioni da completare e da restituire alla segreteria locale. Tale monitoraggio viene effettuato anche quale resoconto per il CE AVEN stesso e per verificare la correttezza e la compliance con la normativa di riferimento, nonché per monitorare il tasso di risposta degli sperimentatori. Tale attività peraltro è oggetto di protocollazione della corrispondenza in entrata e in uscita al fine della dovuta tracciabilità e completezza del fascicolo dello studio.

Pertanto, sono state inviate note ufficiali di richiesta a complessivi n. 242 Principal Investigator (PI) (AOUPR = 165, AUSL PR= 56, UNIPR= 21), corredate, per ciascun PI, dalla modulistica da compilare per ogni studio e dal relativo elenco degli studi di pertinenza, che risultano aperti alla segreteria locale del CE AVEN, per un numero totale di studi pari a 951 (AOUPR con 809 studi, UNIPR con 35 studi e AUSL PR con 107 studi). Tale attività è stata ripresa con solleciti ai PI non rispondenti al monitoraggio.

E' bene precisare che l'attività di monitoraggio ha coinvolto anche quegli studi che per le normative su citate non sono stati sottoposti al CE AVEN, ma che per gli specifici obblighi a carico delle aziende sanitarie, devono parimenti essere monitorati e, pertanto, anche per questi studi sono state inviate ai PI e ai relativi Direttori le relative richieste che sono risultate n. 22 sperimentazioni secondo il Regolamento UE 536/2014 e n. 1 studio osservazionale secondo le Circolari AIFA e le citate recenti Linee Guida e n. 1 indagine clinica con dispositivo medico ai sensi del Regolamento Europeo n. 745/2017.

Struttura / PI	Invii	Risposte	%
STUDI AOUPR	809	360	44%
STUDI AUSLPR	107	59	55%
STUDI UNIPR	35	3	9%

E' proseguito l'adempimento richiesto dalla Legge 190/2012, dalla Legge 33/2013 e dal D.Lgs 52/2019 per gli aspetti inerenti l'attività di ricerca sul sito "Amministrazione Trasparente".

In ottemperanza all'Art.2 del D.Lgs. n. 52/2019 e in conformità alle indicazioni interpretative regionali (PG/2019/0915511 del 17/12/2019) sono stati pubblicati nel corso dell'anno 2024, da parte dell'Ufficio contratti dell'Area Gestione Giuridica Studi nella sezione "Amministrazione trasparente-Altri contenuti- Informazioni sulle Sperimentazioni dei farmaci" del sito internet aziendale, tre report contenenti l'elenco di tutte le sperimentazioni cliniche con farmaco, attive e con reclutamento ancora in corso a tale data presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, e rispettivamente ogni trimestre al 31.03.2024, al 30.06.2024, al 30.09.2024 e al 31.12.2024.

Particolarmente sensibile alla cultura dell'attività di auditing per la mappatura dei processi a rischio in essere presso la propria area, l'Area Giuridico amministrativa studi ha attivato ulteriori audit all'interno della segreteria locale del CET AVEN e dell'Ufficio contratti per ulteriormente controllare il corretto governo dei processi, come peraltro rilevato positivamente nel verbale di ispezione effettuato dall'Internal Auditing interaziendale agli atti prot. 21130 del 15.05.2024.

La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi collabora con il Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e sociali della Regione per 1 g/settimana anche sui temi individuati dalla DGR 910/2019 e partecipa ai diversi gruppi di lavoro e incontri su temi (SIRER, privacy, infrastrutture ricerca, progetti finanziati...).

In particolare ha partecipato e collaborato con i referenti del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali in staff alla Direzione Generale della regione, alla redazione del Programma di formazione regionale dal titolo Ricerca Clinica in Emilia-Romagna: Metodologie e Strumenti, attivato nel 2024 ed è rivolto ai ricercatori delle aziende sanitarie/IRCCS. Tale percorso formativo ha l'obiettivo di migliorare la qualità della ricerca clinica nelle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sviluppando le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinica. Il corso si propone inoltre di promuovere la creazione di una comunità di ricerca a livello regionale.

I professionisti della segreteria locale del CET AVEN, una professionista dell'Ufficio Contratti e la responsabile dell'Area Giuridico amministrativa studi hanno partecipato attivamente alla realizzazione del corso regionale di formazione "Metodologie e strumenti per la ricerca clinica" organizzato dalla Regione Emilia Romagna, svolgendo il ruolo di docente o di tutor, in base a quanto stabilito dalla Regione. I docenti hanno trattato tematiche relative, rispettivamente, alla presentazione della documentazione da presentare al CET, agli aspetti "privacy" e alla nuova organizzazione dei CET/CEN. Nell'attività di tutoraggio si è contribuito ad assistere i ricercatori partecipanti a seconda delle richieste in merito ai suddetti temi.

Tale percorso formativo ha l'obiettivo di migliorare la qualità della ricerca clinica nelle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sviluppando le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinica. Il corso si propone inoltre di promuovere la creazione di una comunità di ricerca a livello regionale. La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi è stata anche individuata come docente per alcuni argomenti (1.Trattamento dei dati personali e ricerca; 2. Attuale assetto organizzativo e normativo dei CET a livello nazionale e regionale) e la farmacista della segreteria locale del CET ha espletato una docenza su argomenti relativi alla documentazione da presentare al CET.

Inoltre, la Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha partecipato ad incontri del Settore

Innovazione nei servizi sanitari e sociali su temi relativi alla protezione dei dati personali e relativamente a progetti europei.

Si ricorda che la Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha redatto il Regolamento regionale dei CET AVEN, AVEC e ROM approvato con delibera di GR N. 1029 del 19/06/2023 (ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DEI COMITATI ETICI TERRITORIALI (CET) DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, AI SENSI DELL'ART.3, COMMA 8, DEL D.M. 30 GENNAIO 2023)

Ha collaborato alla stesura del Regolamento del Fondo dei Comitati etici territoriali adottato con Delibera di Giunta regionale n. 2321 del 22/12/2023.

A seguito della Delibera di Giunta Regionale n. 1817 del 02.11.2022 relativa al Regolamento del Fondo della Ricerca, esitato dal gruppo di lavoro regionale coordinato dalla Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi, ha predisposto la delibera aziendale n. 636 del 14.09.2023 di adozione del relativo Schema di Regolamento (Regolamento Fondo Interaziendale per la Ricerca sanitaria e Innovazione per il supporto a studi senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro (c.d. indipendenti) corredato della modulistica per le richieste di accesso al fondo.

La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi già componente del Comitato etico regionale – sezione A, vi partecipa come esperto esterno per gli ambiti giuridici-regolatori e di “privacy” e fa parte di gruppi di lavoro su temi specifici istituiti da tale organismo (Studi in Emergenza-urgenza, consenso informato negli studi osservazionali retrospettivi, biobanche, formazione).

Inoltre, partecipa al Gruppo di Lavoro regionale sui Dispositivi Medici e DM-IVD promosso dal Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo generale di facilitare la comunicazione, il coordinamento e il confronto tra tutti gli attori coinvolti in studi e indagini cliniche su dispositivi medici e dispositivi medici IVD e, l'obiettivo prioritario di proporre Linee di indirizzo per i CET, finalizzate a definire criteri condivisi di valutazione sui seguenti casi d'uso:

- Indagine clinica non per finalità di registrazione, che ha per oggetto un dispositivo medico / dispositivo medico IVD certificato, ma che risulta utilizzato nello studio con indicazione d'uso diversa da quella stabilita dal fabbricante.

- Indagine clinica non per finalità di registrazione, che ha per oggetto o impiega un dispositivo non certificato come dispositivo medico / dispositivo medico IVD, ma che per l'uso previsto nell'ambito dell'indagine potrebbe rientrare nella definizione di dispositivo medico / dispositivo medico IVD.

Relativamente alla partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca, il Direttore dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha partecipato ad incontri organizzati dal Settore Innovazione nei Servizi Sociali e Sanitari su diverse tematiche (segreterie CET, fondo della ricerca no profit, fondo dei CET, protezione dei dati personali, SIRER, documentazione CET, corso formativo regionale

I professionisti della segreteria locale di Parma, che afferisce all'Area Giuridico amministrativa Studi e la responsabile dell'Area, a seconda dei temi oggetto di incontro, hanno sempre partecipato agli incontri fissati dalla Regione per il coordinamento delle segreterie sia per il tracciato del Flusso della Ricerca, sia per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti, comprese le Check list dei documenti da presentare ai CET, a seconda della tipologia degli studi nelle seguenti date:

- 25 Gennaio
- 29 Gennaio
- 30 Gennaio
- 1° Febbraio
- 6 Febbraio
- 23 Febbraio
- 1 Marzo
- 8 Marzo
- 11 Marzo
- 19 Marzo
- 22 Marzo
- 26 Marzo

15 Aprile
 24 Aprile
 13 Maggio
 22 Maggio
 28 Maggio
 25 Giugno
 26 Luglio
 23 Settembre
 31 Ottobre
 19 Dicembre

Infine, si segnala che costantemente si è ricordato a tutti i collaboratori dell'Area l'ottemperanza rigorosa al Codice di comportamento approvato con Delibera dell'AUSL di Parma con delibera n. 35 del 24 gennaio 2024 e dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con delibera n. 40 del 24 gennaio 2024.

Strumenti di programmazione per la ricerca

Strumenti fondamentali per una ricerca di qualità, convogliandola verso quelle aree maggiormente orfane e carenti con l'unico obiettivo di rispondere ai bisogni di salute e ai bisogni dei pazienti al fine di migliorare la pratica clinica, la cura e l'assistenza dei pazienti stessi, sono, in un'ottica di unificazione delle due aziende sanitarie provinciali, il Board della Ricerca per il quale nel 2023 è stato avviato l'avviso per le candidature di n. 8 clinici a far parte dell'organismo e il Fondo Interaziendale della Ricerca quale incentivo a condurre studi di rilevante interesse scientifico, di cui alla delibera aziendale corredata dal relativo Regolamento del Fondo e modulistica da utilizzare, adottata con atto n. 636 del 14.09.2023.

Nel 2023, pertanto, il processo di avvio è stato preparato per vedere la sua conclusione e l'inizio dei lavori nel 2024. Con delibera n. 675 dell'11.09.2024 è stato, pertanto, costituito il nuovo Board della Ricerca e nominati i relativi componenti.

Inoltre, con delibera n. 636 del 14.09.2023 dell'Azienda ospedaliero Universitaria di Parma e con delibera n. 394 del 14.09.2023 dell'AUSL di Parma, è stato deliberato il REGOLAMENTO PER LA GESTIONE E IL FUNZIONAMENTO DEL FONDO INTERAZIENDALE RICERCA SANITARIA E INNOVAZIONE PER STUDI SENZA SCOPO DI LUCRO (INDIPENDENTI), DI CUI ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 1817 DEL 2 NOVEMBRE 2022.

Tale strumento della ricerca indipendente, il cui unico obiettivo è quello di rispondere ai bisogni di salute e ai bisogni dei pazienti, prevede risorse dedicate per la sua realizzazione, salvaguardando il principio dell'equità di accesso al Fondo, quale strumento valoriale e tangibile a sostegno dell'attività di ricerca sanitaria senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

ID	Indicatore	Valore RER 2023	AOSPU PARMA (valore 2023)	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2024
IND1171	Numero medio pubblicazioni per ricercatore	Valore non disponibile	0,82*	Valore non disponibile	Consolidamento	N.D.
IND1172	Impact Factor Normalizzato	Valore non disponibile	2.926	Valore non disponibile	Consolidamento	N.D.
-	Numero Trial Clinici approvati da Comitato Etico (CE)	Valore non disponibile	243	Valore non disponibile	Consolidamento	N.D.
	Numero Studi	Valore non	180	Valore non	Consolidamento	N.D.

ID	Indicatore	Valore RER 2023	AOSPU PARMA (valore 2023)	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2024
-	Osservazionali approvati dal CE	disponibile		disponibile		
-	Numero Trial Clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	Valore non disponibile	1.099	Valore non disponibile	Consolidamento	N.D.
-	Numero Studi Osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	Valore non disponibile	792	Valore non disponibile	Consolidamento	N.D.

* Nota: è stato considerato tutto il personale dipendente di ruolo dirigenziale, compreso il personale universitario convenzionato.

II. Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

La programmazione della formazione aziendale, nell'ambito del miglioramento dei processi organizzativi, dell'innovazione tecnico-professionale, dell'integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici, è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali. La programmazione delle attività formative collegate alla valorizzazione del Capitale Umano hanno trovato piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende Sanitarie della Provincia redigono già in forma unitaria.

PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Sono state realizzate ripetute iniziative di informazione/formazione sui temi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate, tenendo conto dei fabbisogni delle singole unità operative.

Il milestone previsto dall'Action Plan è stato raggiunto attraverso la registrazione di 4 tipologie di corso sulle infezioni ospedaliere:

1. Corso di Formazione a Distanza (Contenuti del Modulo A - Action Plan)
2. Corso di Formazione sul Campo – Operatori Area Critica (Contenuti del Modulo B - Action Plan)
3. Corso di Formazione sul Campo - Operatori di Area Medica (Contenuti del Modulo B Action Plan)
4. Corso di Formazione Residenziale (Contenuti del Modulo C – Action Plan)

Al 31.12.2024 avevano partecipato al corso di Formazione e distanza il 50% circa dei dipendenti dell'AOU di Parma identificati come target dell'intervento formativo e avevano completato i corsi di formazione residenziale e sul campo il 35%.

d) Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

I. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

La programmazione 2024, in continuità con l'esercizio 2023, è stata definita prevedendo nel dettaglio le azioni da attivare per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. Le due Aziende Sanitarie di Parma hanno definito un quadro programmatico per l'esercizio 2024 ponendo particolare attenzione alla revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nella note pervenute dalla Direzione Generale dell'Assessorato e coerenti con quelli previsti dalla D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024".

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella stessa D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024, l'esercizio 2024 è risultato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi realizzati dalla spesa farmaceutica, per garantire un consolidato livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione Emilia-Romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

Nel esercizio 2024, è risultato strategico il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, per l'esercizio 2024, ha riguardato la definizione e la messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che ha richiesto la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive anche attraverso il coinvolgimento del privato accreditato.

Nello specifico, per la Provincia di Parma, il Piano Straordinario di Produzione prevedeva il recupero di 156.975 prestazioni, incrementalmente rispetto all'effettiva erogazione esercizio 2023, di cui 39.244 attraverso meccanismi di riorganizzazione/ efficientamento e quindi a isorisorse, e 117.731 attraverso investimenti in personale, collaborazioni, acquisto di prestazioni da privato accreditato.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

ID Indicatore	Indicatore	Valore RER 2023	Valore AOU 2023	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	Valore AOU 2024
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-9.89	-	Consolidamento	-25.68
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89.61	Dato provinciale: 89.87	90.1	Miglioramento	Dato provinciale: 90.07

IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	192.0	Dato provinciale: 181.7	206.92	Miglioramento	Dato provinciale: 193.55
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico (Target ≥ 90%)	95.77	90.39	95.59	Consolidamento	90.69
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	18.63	26.95	19.32	Miglioramento	28.9
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.66	2.4	29.79	Consolidamento	2.32
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11.67	15.96	11.86	Miglioramento	16.55
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.36	53.42	37.06	Miglioramento	51.11

II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all'attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si da atto che sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 6 Salute. In questo senso, nel corso del 2024 sono state convocate n. 2 sedute della Cabina di Regia PNRR/PNC. Al termine di ogni seduta è stata predisposta apposita Relazione al fine di dare evidenza anche delle criticità rilevate in tale contesto.

Gli obiettivi previsti per l'anno 2024, sono stati raggiunti e completati, con particolare attenzione al cronoprogramma dei lavori edili che prevedevano l'approvazione delle progettazioni e la sottoscrizione dei contratti per la realizzazione degli interventi.

Si da atto che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e completati al 100%.

Governo di investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Le attività aziendali sono state, impegnate alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al PNRR, in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE hanno riguardato le 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, nel rispetto delle tempistiche programmate. Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è stata determinante la capacità delle Aziende di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget

specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, coniugata responsabilmente alla capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

La realizzazione degli interventi prosegue con alcune difficoltà legate a peculiari caratteristiche di alcuni cantieri ma, nel complesso, nel rispetto delle milestones fissate dal Contratto Istituzionale di Sviluppo.

Nel corso del 2024 è proseguito lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale.

Nel corso del 2024 per AOU Parma gli interventi “APC11 - Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche”, ed “APC12 - Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma”, entrambi compresi nella V° fase del Programma Straordinario Interventi in Sanità di cui all’art.20 della L.67/88, hanno concluso la fase di progettazione ed hanno ottenuto la definitiva a finanziamento nel corso del 2023. Il concreto avvio delle forniture è avvenuto nel 2024, durante il quale sono state acquisite tecnologie biomediche ed informatiche.

E’ stata portata a termine l’intervento che prevedeva la costruzione di un nuovo edificio da destinare a sede del Servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112, da realizzarsi su area di proprietà del Comune di Parma (Ex Macello di Strada Mercati). La realizzazione dell’opera, avviata nei primi mesi del 2022, è proseguita con alcune difficoltà dovute anche ai maggiori costi per revisione prezzi. L’ultimazione dell’opera è avvenuta il 30/07/2024.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di Programmazione degli investimenti e del PNRR

ID	Indicatore	Valore RER 2023	AOUPR PARMA (valore 2023)	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AOUPR PARMA Risultato raggiunto 2024
-	Rispetto del Piano Investimenti	Valore non disponibile	Consolidamento dell’attività	Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell’attività
-	Investimenti in Tecnologie Informatiche	Valore non disponibile	Consolidamento dell’attività	Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell’attività
IND1193	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni (Target 50%)	63.82	60.0	70.19	Consolidamento	68.0
IND0977	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR) (Target 90%)	88.21	96.86	100.0	Consolidamento	100.0
IND1099	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR) (Target 70%)	100	100	100.0	Consolidamento	100.0

(*) valore calcolato dalle Aziende

III. Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Le Aziende nel 2024 hanno proseguito nel miglioramento delle strategie di sostenibilità ambientale; in particolare sono state consolidate azioni mirate all'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature) per migliorare la capacità isolante degli edifici e aumentare il rendimento degli impianti di riscaldamento, al fine di ottimizzare i relativi consumi, oltre ad azioni per migliorare la sicurezza sismica. Si è proseguito inoltre ad investire in maniera continuativa in attività di sensibilizzazione del personale in tema di comportamenti sostenibili attraverso le pagine intranet aziendali, il sito istituzionale e attraverso iniziative di recupero e riciclo.

I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

ID	Indicatore	Valore RER 2023	AOSPU PARMA (valore 2023)	Valore RER 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2024
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	Valore non disponibile	Sì	Valore non disponibile	Consolidamento	Sì

3.2 Risultati raggiunti dall'Ausl di Parma nelle sezioni e sottosezioni del PIAO

Gli impegni strategici su cui si è focalizzata l'Azienda USL di Parma nell'anno 2024, derivati dal PIAO 2023-2025, hanno come riferimento il Programma di mandato della Giunta per la undicesima legislatura regionale della Regione Emilia-Romagna e gli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Parma, formalizzati nella DGR 749/20 e confermati nella DGR 899/22. Vengono qui rendicontate le azioni sviluppate ed i risultati conseguiti nel 2024 e, per un maggiore approfondimento, è possibile fare riferimento al documento di Rendicontazione delle "azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR n. 945/2024" (paragrafo 5.1.2 del presente documento). Gli indicatori relativi alle diverse sezioni di performance considerate, rappresentati in specifiche tabelle, sono rendicontati e commentati attraverso informazioni tratte dal Sistema Informativo Regionale (Siver); nel caso in cui vi siano indicatori provenienti da elaborazioni aziendali e non regionali, questo viene specificato.

a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

Rappresenta la performance connessa all'immagine, all'accessibilità ed ai livelli di customer satisfaction ed è distinta nelle sezioni di seguito elencate di cui si rendicontano i principali risultati conseguiti nel 2024 (collegati agli obiettivi indicati nel PIAO 2023-2025 dell'omonima sezione).

I. Sottosezione di Programmazione dell'Accesso e della Domanda

Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero

La programmazione operatoria dell'Azienda USL di Parma risulta coerente con gli indirizzi formulati in merito dalla Regione Emilia-Romagna. Nel corso del 2024 si è cercato di garantire i tempi di attesa in particolare per le patologie oncologiche e/o gli interventi inseriti in classe A, anche attraverso una puntuale manutenzione delle liste d'attesa. Per gli interventi monitorati le percentuali relative agli interventi erogati entro i tempi di attesa risultano tutte maggiori o uguali rispetto a quelle medie regionali. E' proseguito lo sforzo relativo al recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (93,21% vs target 80% ed una media regionale del 76,22%), buoni i risultati anche per la variazione percentuale del numero di pazienti in lista di attesa presenti nel flusso SIGLA (-3,12% vs target <1% ed una media regionale del 3,76%).

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

Il progetto di Riordino dell'attività in emergenza e urgenza integrata nel sistema complessivo delle cure territoriali della Provincia di Parma è stato presentato sia a livello regionale (DGR 1206/23) sia nella sua declinazione delle varie articolazioni provinciali sanitarie e sociosanitarie. Il progetto tiene conto della caratterizzazione specifica del sistema provinciale, in particolare per quanto riguarda la sinergia tra Emergenza Territoriale e Continuità Assistenziale, i recenti interventi di armonizzazione delle postazioni di Mezzi di soccorso Avanzato e potenziamento/omogenizzazione dei Trasporti Interospedalieri Urgenti, i tassi di accesso in PS potenzialmente inappropriati più bassi della regione, l'indice di consumo standardizzato più basso della regione.

Il dato medio di Presidio Ospedaliero AUSL PR, relativo alla % di accessi con permanenza <6h +1 per PS e PPI, risulta quasi rispettare il target, essendo a 93,56%, con una prima attivazione nel corso del 2023 del fast track dell'Otorinolaringoiatria (non ancora a regime).

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso si conferma essere più che adeguato in quanto ampiamente al di sotto degli standard previsti, confermando tempestività nei tempi di soccorso.

Gli interventi di potenziamento e revisione dell'assetto organizzativo dei mezzi di soccorso avanzati introdotti con il piano dei fabbisogni dell'Emergenza Territoriale hanno consentito un miglioramento della professionalizzazione delle patologie "First Hour Quintet" dall' 83,08% del 2023 all'87,81% del 2024. Il tasso di filtro del PS risulta essere superiore alla media regionale, mentre il tasso di abbandono del PS risulta essere tra i minori della regione. Sono previste ulteriori azioni di miglioramento con l'evoluzione organizzative dei mezzi di soccorso avanzati a leadership infermieristica su auto anziché su ambulanza per ottimizzare l'efficiente

utilizzo delle risorse.

Nell'ambito della riforma del sistema di Emergenza Urgenza, Regione Emilia-Romagna ha avviato nel 2023 l'attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU). I CAU, afferenti alla rete assistenziale delle cure primarie, pur nella loro natura specifica definita dalla Regione Emilia-Romagna per il proprio territorio, rappresentano un modello di applicazione del DM77 per alcuni degli aspetti relativi alla Continuità Assistenziale: sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze sanitarie 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.

I CAU possono essere collocati all'interno di Case della Comunità, oppure presso le attuali sedi di Punti di Primo Intervento, presso gli Ospedali di prossimità sprovvisti di DEA di I e II livello. I CAU hanno come riferimento un Ospedale Polispecialistico o distrettuale con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali; dispongono di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposta ai problemi e ai bisogni di carattere acuto di modesta entità e alle situazioni di minore criticità e bassa complessità.

Costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in un'ottica di prossimità e capillarità e devono mantenere modalità e interfacce organizzative con le Centrali Operative Territoriali, con le articolazioni organizzative e associative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con gli specialisti ambulatoriali degli ospedali e con i DEA di I e II livello. Nella provincia di Parma sono stati attivati - nel mese di dicembre 2023 - il CAU di Parma, presso l'Ospedale Maggiore di AOU, e il CAU di Fidenza, presso l'Ospedale di Vaio mentre a far tempo da gennaio 2024 sono state attivate altre 2 strutture territoriali nei pressi delle Case della Comunità di Fornovo e Langhirano.

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale provvede a fornire risposte sanitarie alla popolazione di riferimento in termini di visite specialistiche, diagnostica, laboratorio e riabilitazione. Si rivolge anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service. Per dare la misura del numero di prestazioni erogate annualmente si pensi che nell'anno 2024 l'Azienda USL di Parma ha assicurato 6.662.048 prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura con Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e gli erogatori Privati Accreditati.

Una parte residuale di prestazioni è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale, ovvero attraverso il ricorso a prestazioni erogate da strutture situate in altre province del territorio regionale o fuori dall'Emilia-Romagna.

L'anno 2024 è stato caratterizzato dall'approvazione di un provvedimento regionale finalizzato a individuare interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa (DGR 620/2024). A fronte di questa delibera regionale, le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma hanno messo in campo un Piano Straordinario congiunto che si è articolato in numerose linee di attività, dall'aumento della produzione di prestazioni alla sensibilizzazione dei cittadini, dall'appropriatezza prescrittiva all'introduzione di nuove soluzioni organizzative. Di seguito i principali interventi attivati:

- aumento dell'offerta di prestazioni, coinvolgendo anche gli erogatori privati accreditati all'interno di un piano di committenza coerente con i bisogni della popolazione;
- apertura agende fino a 24 mesi anche per prenotare i controlli;
- creazione del nuovo strumento della "prelista" per assicurare sempre la prenotazione anche nel caso di momentanea indisponibilità di spazio in agenda;
- coinvolgimento dei professionisti ospedalieri e territoriali per incrementare l'appropriatezza prescrittiva;
- sviluppo di sistemi di reporting per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con particolare attenzione al monitoraggio della classe di priorità maggiormente critiche;
- avvio di percorsi dedicati di presa in carico, tra questi quelli per le prestazioni dermatologiche ambulatoriali.
- campagna di sensibilizzazione dei cittadini tramite invio di SMS ai prenotati per ricordare l'appuntamento e ricordare l'importanza della disdetta;

- ottimizzazione delle agende di secondo livello per ottimizzare il piano di saturazione;
- controllo della presenza dei codici della ricetta (NRE) all'atto della prenotazione per evitare programmazione di prestazioni indotte.

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB le prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB. Molto si è fatto e si sta facendo per il raggiungimento di indici di performance soddisfacenti il bisogno di salute degli assistiti con azioni di sistema, poi declinate anche a livello distrettuale grazie al lavoro dei Distretti e delle articolazioni territoriali del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie (DACP).

Percorsi di assistenza protesica

Sono stati portati avanti i lavori di revisione dei percorsi in essere e di definizione di ambiti prioritari di implementazione sui tavoli interaziendali e regionali.

In entrambi, l'attenzione si è rivolta anche in particolare al DM 23 giugno 2023, con una prima analisi dei cambiamenti critici attesi con l'entrata in vigore, e delle azioni necessarie per adeguare le attività conseguentemente.

Sono inoltre proseguiti specifici percorsi sperimentali Regionali, individuati rispettivamente da DGR 1631/2022 e DGR 673/2023.

Per quanto riguarda il gruppo interaziendale delle tecnologie per pazienti diabetici, è proseguita anche nel 2024 l'attività.

Dal mese di settembre è operativa la gara Intercent-Er che comprende microinfusori e sistemi di monitoraggio in continuo della glicemia; in previsione di un corretto utilizzo degli esiti di gara, che tenga conto delle opportunità di risparmio in rapporto al valore clinico-assistenziale aggiuntivo e nel rispetto del miglior rapporto costo/efficacia, nel corso del primo semestre è stato svolto un incontro con i diabetologi coinvolti all'interno del gruppo interaziendale diabetologia per una analisi dei lotti di gara e una programmazione degli interventi e nel corso del secondo semestre un secondo incontro nell'ambito della attività di verifica dell'adesione alla gara.

Nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza e della correttezza di utilizzo dei dispositivi innovativi per l'autogestione del diabete mellito nel corso del primo semestre è stato messo a punto il percorso per la informatizzazione della consegna a paziente di tali dispositivi: a partire da Settembre è operativo tale percorso che vede coinvolti tutti i servizi di distribuzione dei presidi diabetologici della provincia.

Sono proseguiti i lavori di implementazione ed integrazione GAAC con applicativo gestionale ad uso dell'assistenza protesica ed integrativa.

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

Con Delibera Aziendale 701 del 23/12/2024 è stata rinnovata la convenzione tra Centro Servizi Volontariato (CSV) Emilia e AUSL di Parma finalizzata all'empowerment di comunità per le case della salute/comunità. Nel corso del 2024 è proseguito il processo di coinvolgimento del Terzo Settore e delle comunità professionali nei quattro Distretti con il consolidamento dei Punti di comunità. E' proseguita regolarmente la partecipazione al percorso Community Lab regionale, con il coinvolgimento dei Distretti con i Direttori e gli operatori per la traduzione operativa dei progetti nei diversi contesti territoriali.

Si è consolidata ulteriormente l'attività del Centro Liberiamoci Dalla Violenza (LDV), in rete sul territorio e con gli altri Centri Regionali. Continua l'attività di formazione rivolta ai giovani e le iniziative rivolte alla cittadinanza per rafforzare le conoscenze in merito alla violenza di genere. Nel corso del 2024 il centro "Liberiamoci Dalla Violenza" ha implementato le attività per un aumento di richieste: dalle 452 del 2023 alle 489 nel 2024 (+8,2%), e sono state erogate 887 prestazioni (+15,9% rispetto allo scorso anno).

L'Azienda ha ricevuto - da Fondazione Onda per il biennio 2024-2025 - 2 bollini rosa per l'Ospedale di Fidenza e 2 bollini rosa per l'Ospedale di Santa Maria a Borgotaro. Ad Aprile e Novembre sono stati organizzati Open Week End tematici. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona.

Azioni a supporto dell'equità

Nel 2024 l'Azienda ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere), e partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Sono stati intrapresi vari Progetti Interaziendali ed aziendali, anche in collaborazione con i colleghi di AOUPR. Si è provveduto alla proroga del piano triennale interaziendale Equità e all'utilizzo di strumenti di equity assessment come da indicazioni regionali.

Servizio di Medicina della Migrazione

Il Miglioramento dell'assistenza e della tutela della salute per la popolazione immigrata è stato perseguito anche nel 2024, garantendo quanto indicato dalle linee guida ministeriali recepite dalla regione E-R con DGR 1304 del 2022 per far fronte all'accoglienza dei migranti e alla formalizzazioni di percorsi facilitati di consulenza e/o presa in carico su aree specialistiche, specialmente infettive, pneumologia e dermatologia. Complessivamente hanno avuto accesso presso il servizio di medicina delle migrazioni 860 soggetti nel 2024. Con l'apertura del centro HUB per migranti sono state attivate convenzioni con la Croce Rossa e la Protezione Civile. Inoltre da molti anni, è attivo il coordinamento interdisciplinare sociosanitario (CISS) AUSL-Centro Internazionale Asilo e Cooperazione internazionale di Parma e Provincia (CIAC)-AOU sulla presa in carico di Migranti con Vulnerabilità. La maggior quota di soggetti presi in carico è rappresentata dai migranti di recente arrivo con un di soggetti arrivati in Italia da uno o due anni.

L'azienda (delib. 677/2024) partecipa progetto P.E.R.S.O.N.E. che si pone come obiettivo generale quello di garantire la tutela della salute dei cittadini provenienti da Paesi Terzi con particolare attenzione ai richiedenti e titolari di protezione internazionale che risiedono nei centri di accoglienza della Regione Emilia Romagna, in termini di equità di accesso ai servizi sanitari attraverso una lettura multidimensionale delle vulnerabilità e dei bisogni sanitari e sociosanitari, spesso complessi e non di univoca interpretazione e soluzione, consolidando un modello di governance multilivello nell'ottica di assicurare una risposta efficace, tempestiva e di sistema ai bisogni di salute della popolazione target.

Potenziamento della Distribuzione Diretta

E' proseguito il consolidamento della distribuzione diretta dei farmaci al momento della dimissione e della Distribuzione per Conto. E' stato registrato un continuo incremento del numero di pezzi di farmaci erogati in Distribuzione Per Conto (DPC) favorito anche dall'inserimento di nuovi farmaci nella lista unica regionale, che ha registrato un incremento pari a +17,32% rispetto all' anno precedente.

Gli indicatori relativi alla sottosezione dell'Accesso e della Domanda hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	89.71	85.5	85.61	Miglioramento (≥ 90%)	78.51
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	93.91	87.74	94.09	Miglioramento (≥ 90%)	87.93
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	89.37	53.89	89.74	Miglioramento (≥ 90%)	59.09

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	80.55	87.43	80.84	Mantenimento	86.95
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	82.96	62.92	84.29	Miglioramento	63.08
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) – EROGATO	90.42	88.19	91.53	Mantenimento (≥ 70%)	90.56
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.41	97.8	98.79	Miglioramento	98.44
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	87.15	93.53	85.57	Miglioramento (≥ 95%)	93.56
IND0782	Indice di filtro del PS	18.59	13.65	19.34	Miglioramento	19.82
IND0410	Tasso std di accessi in PS	367.55	293.6	340.71	Miglioramento	215.4
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	5.91	2.74	5.9	Miglioramento	1.63
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	15.0	13.0	15.0	Mantenimento (≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza)	13.0
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti NSG	121.86	125.12	124.25	Mantenimento (target ≤ 160)	128.97
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	79.36	80.69	82.5	Miglioramento (≥ 90%)	88.08
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	76.58	77.14	80.49	Miglioramento (≥ 85%)	79.09
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni	68.61	70.21	70.84	Miglioramento (> 90%)	74.51

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
	monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata					
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	18.75	31.09	20.31	Mantenimento/ Miglioramento	24.82
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	48.56	22.74	49.79	Miglioramento (≥ 50%)	24.19
IND0907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI – PNRR	10.81	9.27	11.51	Mantenimento (> 8,5 %)	9.15

Per quanto riguarda i tempi di attesa in area specialistica permangono le criticità già presenti negli anni passati; con l'avvio del lavoro integrato nelle reti cliniche si è impostato un coordinamento fra i professionisti, anche di AOU, al fine di strutturare azioni di potenziamento. L'impatto del piano straordinario ha portato a lievi miglioramenti sui tempi di attesa che restano comunque sotto i target e in alcuni casi sotto la media regionale. Si rileva un sostanziale miglioramento dei tempi di attesa per i servizi di Salute Mentale Adulti, pur se ancora distanti alla media regionale.

Relativamente alle liste di attesa per i ricoveri i valori si mantengono al di sopra della media regionale e in leggera miglioramento rispetto all'anno precedente per due indicatori su tre.

Per quanto riguarda l'area Emergenza Urgenza si confermano i buoni risultati degli anni precedenti.

Da migliorare la performance rispetto alla tempestività della presa in carico in ADI, che mostra livelli distrettuali differenti, espressione della dipendenza in alcuni casi dagli stabilimenti aziendali ed in altri da Azienda Ospedaliero/Universitaria. Relativamente al dato dei pazienti over 65 in carico all'ADI si segnala che la riduzione non è segno di una riduzione del livello di servizio che viene garantito sull'intero territorio, anche nelle aree interne, effettuando anche prestazioni di assistenza che non è possibile rendicontare nei flussi regionali.

II. Sottosezione di Programmazione dell'Integrazione

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

Nel sistema provinciale il modello organizzativo "hub and spoke", rappresenta la modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub). Tale modello organizzativo riconosce nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una valenza di Polo di 2° livello (hub), secondo la nuova classificazione introdotta dal DM 70/2015, in quanto centro di produzione di servizi sanitari ad alta specializzazione per la cura dei pazienti la cui patologia richiede interventi tecnicamente di alta complessità. Il mix produttivo dell'AOU di Parma copre la quasi totalità del bacino di utenza provinciale, per la completezza delle discipline di alta specialità presenti.

Per quanto riguarda Azienda AUSL, ruolo di Centro Hub ricoperto a livello provinciale è ricoperto dal Centro di Procreazione medicalmente assistita (PMA) dell'Ospedale di Vaio, che nel 2024 è stato inserito nel Compendio Europeo degli Istituti dei Tessuti, certificazione rilasciata dal Centro Nazionale Trapianti del Ministero della Salute che lo inserisce in una rete di strutture pubbliche dislocate su tutto il territorio nazionale.

Il Sistema di relazioni con l'Università

L'Azienda ha operato nel corso del 2024 per consolidare la collaborazione con le Università, in particolare con

l'Università degli Studi di Parma anche attraverso il percorso di unificazione con AOU che consente un crescente rapporto con l'ateneo (ad esempio nel lavoro comune delle Unità Operative nelle reti cliniche). Nel corso del 2024 AUSL Parma ha provveduto a sottoscrivere convenzioni con l'Università di Parma e con l'Università di Modena e Reggio Emilia per l'accreditamento delle strutture aziendali come sedi di numerose Scuole di Specialità. E' proseguita la collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Ricerca Sociale (CIRS) dell'Università di Parma cui partecipa Ausl con un componente della Giunta. Grazie a questa collaborazione sono attivi diversi progetti. E' attiva una convenzione con la Jefferson University che coinvolge in progetti di ricerca diversi operatori delle aziende sanitarie.

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio

L'invecchiamento progressivo della popolazione e l'aumento delle patologie croniche che interessa il 40% della stessa, obbligano ad un ripensamento profondo e a una conseguente riprogettazione dei luoghi di cura e dei modelli organizzativo/assistenziali per giungere ad una vera integrazione ospedale-territorio.

Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019.

Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Case della Comunità

Attualmente, nel sistema provinciale sono presenti 26 Case della Comunità e ulteriori 4 sono già state programmate e sono di prossima attivazione. In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità, e dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa. Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione per la realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per le Case di Comunità della provincia.

Ospedali di Comunità

La declinazione dell'offerta fra le diverse strutture del territorio provinciale si è modificata nel corso del 2024 per quanto riguarda le strutture di San Secondo P.se e del Comune di Parma dal 31/12/2024 l'offerta di Posti Letto per il Distretto di Parma è pari a zero. A partire dal 13/07/2023 sono stati attivati 20 posti letto presso il Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliera, in sostituzione dei 20 posti letto precedentemente offerti dalla CRA i Tigli. Dal 01/12/2023 i posti letto presso il Barbieri sono stati rimodulati a 12. I posti letto di Cure Intermedie presso il Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliera, dal 05/04/2024, per la necessità di far fronte, prioritariamente rispetto al percorso post-acuto, all'elevata pressione della domanda di ricovero acuto da Pronto Soccorso sono stati temporaneamente destinati a tali finalità. Da agosto anche 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Colorno sono stati riconvertiti dall'ASP di Parma in posti letto per altri setting assistenziali in modo da potenziare i servizi residenziali per la popolazione anziana. Al 31/12/2024 sono operativi 60 posti letti della rete delle Cure Intermedie distribuiti sul territorio provinciale.

Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione per la realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per gli Ospedali di Comunità della provincia.

Informazioni di dettaglio sull'attività degli Ospedali di Comunità sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2024, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T) è definita nelle sue funzioni nel DM 77/2022 e rappresenta lo strumento aziendale di

- raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso,
- attivazione delle risorse più appropriate,

- programmazione e pianificazione degli interventi.

Questi compiti sono svolti attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro, diventando così l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale, al fine di svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.

Da fine maggio 2024 sono state attivate le Centrali Operative Territoriali (COT) previste nel DM 77/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale e finanziate anche dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nella "Missione sanità", all'interno del progetto relativo al potenziamento delle cure domiciliari. Il progetto prevedeva l'apertura di una COT per ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza- Le 4 COT distrettuali sono così distribuite:

- per il distretto di Parma è situata in contiguità con la Casa della Comunità Pablo e all'interno del Padiglione Cattani,
- per il Distretto Sud Est è collocata presso l'esistente Casa della Comunità di Sala Baganza,
- per il distretto di Fidenza è collocata all'interno dell'ospedale di Fidenza,
- per il distretto Valli Taro e Ceno è situata presso l'Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro.

La COT sovradistrettuale, situata all'interno del Padiglione Cattani, nell'area di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, si connota non solo per la funzione sovradistrettuale ma anche per la presa in carico di transizioni extra-provinciali/regionali, gestendo le transizioni ospedale territorio e territorio-ospedale da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, centro hub per diversi percorsi di Area Omogenea Emilia Ovest e Area Vasta Emilia Nord, relazionandosi con le COT di residenza del paziente, in particolare per la transizione ospedale-territorio. E' caratterizzata da una forte integrazione con il Pronto Soccorso e le unità operative specialistiche di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma oltre che con la Centrale per i Trasporti Ordinari (Centrale Otto)

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

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici, e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e una strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano

Sono attivi in via sperimentale due infermieri di famiglia e di comunità presso il distretto Valli Taro Ceno per consentire una capillarità di servizio nelle aree interne della zona appenninica. Il Dipartimento Professioni Sanitarie insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per declinare a livello provinciale l'organizzazione dell'infermiere di comunità sul territorio.

Sviluppo delle cure domiciliari

La garanzia della continuità delle cure ha visto il suo potenziamento con il miglioramento dei percorsi ospedale territorio, attraverso le dimissioni protette, e con un migliore interfaccia con l'OSCO e i servizi domiciliari operanti in tutti i distretti. Ulteriori qualificazioni di questo percorso sono previsti con l'istituzione dei dipartimenti della continuità e delle complessità.

A livello aziendale è stato intrapreso, in collaborazione con l'Ufficio Qualità Aziendale, un percorso di autorizzazione/accreditamento delle Cure Domiciliari che nell'anno 2024 ha portato ad elaborare un progetto di riorganizzazione a livello dipartimentale, distrettuale e aziendale.

Nella nostra Azienda nell'anno 2024 tramite il modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata sono stati presi in carico 11.025 utenti (numero sovrapponibile al 2023) con un leggero incremento degli episodi di assistenza domiciliare pari a 13.409. Sono stati effettuati complessivamente 290.167 accessi.

Informazioni di dettaglio sull'attività di Assistenza Domiciliare Integrata sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2024, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Sviluppo della rete di Cure Palliative

Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della Rete Locale Cure Palliative (RLCP).

La RLCP della provincia è composta da tutti i nodi: Strutture Residenziali, nello specifico 4 Hospice; Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA (Punto Unico di Accesso) distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. La struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione, dai 4 nodi dislocati nei 4 distretti e dalla rete di cure palliative pediatriche. In ogni distretto sono presenti tutti i nodi della RLCP ad eccezione del distretto Sud-Est dove non è presente il nodo ospedale. Nel 2024 per i Distretti Valli Taro e Ceno e Fidenza, il nodo domiciliare si è consolidato con l'assistenza h 24 e per i Distretti Sud Est e Parma è presente il servizio h 12. L'attivazione della nuova organizzazione ha comportato la formazione dei professionisti coinvolti (MMG, infermieri dell'ADI, Hospice, Medici di Continuità Assistenziale, e specialisti ospedalieri). Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza In AOU di Parma è stato redatto e condiviso con i Direttori delle unità operative un progetto per eseguire le consulenze nei Reparti da parte di un pool multiprofessionale e la formazione specifica per favorire la continuità di cura e assistenza fra Ospedale e Territorio.

Informazioni di dettaglio sull'attività della RLCP sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2024, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità e, dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa. Al fine di incrementare modelli di medicina di popolazione e di sanità di iniziativa in stretta connessione con MMG/PL per migliorare la presa in carico dei pazienti cronici/fragili e per ridurre l'accesso non programmato in pazienti polipatologici ad altro rischio, sono state messe in campo azioni/interventi quali l'elaborazione di una scheda su rischio di ospedalizzazione, invio sistematico di reportistica (es. consumi di farmaci, accessi in PS, etc.), attività formative in collaborazione anche con i professionisti ospedalieri.

Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche e dipendenze patologiche

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) ha un'organizzazione ben radicata nel territorio e nei singoli distretti dove sono presenti tutte le aree disciplinari ed è nominato un referente distrettuale. Questa organizzazione consente di sviluppare le attività di prossimità e di collaborare con DCP e Case della Comunità. Il DAI-SMDP partecipa attivamente alle varie iniziative sociosanitarie ed in particolare al Patto Sociale per Parma.

Grazie all'integrazione con l'Università, ha sviluppato alte competenze professionali specialistiche in un'ottica trasversale tra le UO e in continuità con i diversi ambiti operativi (ospedale, territorio, residenze, istituti di pena) dando realizzazione a percorsi innovativi, in particolare nella NPIA nell'ambito del progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie di Parma. Queste competenze sono uno degli elementi che è alla base della decisione della Regione, DGR1323/2024 di assegnare all'Ausl di Parma il compito di attivare il Reparto Ospedaliero di Psicopatologia Infanzia e Adolescenza di Aven. Le competenze del DAI-SMDP fanno sì che sia in condizione di affrontare le diverse criticità.

La rete territoriale dei Centri di Salute Mentale (CSM), dei Servizi delle Dipendenze (SerD), dei Centri di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza (CNPIA) e il sistema residenziale hanno dati di attività 2024 in linea con quelli del 2023. Si è mantenuto il modello "Centro Diurno diffuso" e si è sviluppato il Progetto Recovery. Rispetto al 2023 si è registrata una sostanziale stabilità del numero di consulenze di Pronto Soccorso, ma con un incremento dei minori.

In continuità con gli anni precedenti resta alta la incidenza e prevalenza di esordi, disturbi del comportamento

alimentare, tentati suicidi, disturbi dello spettro autistico, disturbi esternalizzanti, uso di sostanze e sempre più evidenti le crisi familiari, educative e sociali.

In base al sistema CURE, andato a regime in tutte le aree, i pazienti con almeno un accesso nel 2023 registrano un sostanziale rientro ai valori pre-pandemici. Si nota come si registri una lievissima diminuzione in ambito NPJA probabilmente dovuta ad una maggiore attesa nell'accesso.

Nel LEA territoriale della SMA si rileva un incremento di pazienti trattati nel 2024 rispetto al 2023(+ 9,6%) Nell'ambito del Programma "Leggieri", si è sviluppato il servizio di consultazione-consulenza, la presa in cura secondo la Stepped Care, l'attività presso le Case della Comunità in particolare quelle hub.

È proseguito il lavoro per l'unificazione delle NPJA di AUSL e AOU con revisione del sistema E-U e ripresa la scuola di specializzazione. Resta aperto il tema dei ricoveri ospedalieri, della rete socioeducativa e del coordinamento delle attività per gli adolescenti nei distretti. I percorsi per la Tutela minori (ex DGR 1102/2014), hanno visto un lieve aumento dei casi seguiti L'Equipe di secondo livello (DGR 1627/2021) è stata completata con l'esperto giuridico

Il Programma per i Disturbi dello Spettro Autistico è finalizzato alla promozione della salute, alla diagnosi precoce e alla qualificazione dei percorsi di cura, con l'obiettivo di garantire appropriatezza e continuità assistenziale. In linea con la programmazione regionale, in ogni Centro di Salute Mentale (CSM) sono stati individuati referenti per le persone adulte affette da Autismo, che operano in continuità con la NPJA. Il programma si raccorda con la struttura di riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e agisce in integrazione con i servizi sociali degli Enti Locali, la Fondazione "Bambini e Autismo", la cooperazione sociale, le associazioni di familiari, l'Ufficio Scolastico e l'Università di Parma, con cui è stato sottoscritto uno specifico protocollo volto a facilitare l'accesso all'università delle persone con Autismo.

Negli ultimi tre anni, il numero complessivo di persone seguite per problematiche legate a droghe, farmaci, alcol e gioco d'azzardo ha mostrato alcune variazioni.

Per quanto riguarda l'area delle dipendenze da droghe e/o farmaci, il totale delle persone assistite si mantiene su valori relativamente stabili, con un incremento significativo nel numero di coloro che ricevono prestazioni pur non essendo in carico al servizio. Tale aumento potrebbe essere attribuibile a una possibile evoluzione nelle modalità di presa in carico e supporto, sebbene non sia da escludere l'impatto della nuova cartella informatizzata CURE sulla registrazione dei dati.

Questo fenomeno è evidente soprattutto nell'ambito delle dipendenze da droghe e farmaci, dove il numero di utenti che usufruiscono di prestazioni senza essere in carico è più che triplicato dal 2022 al 2024.

Nel caso delle dipendenze da alcol, si osserva un quadro con oscillazioni contenute con una crescita del numero di persone che accedono a prestazioni senza l'attivazione di un percorso di presa in carico formale. Questo potrebbe anche indicare una maggiore accessibilità dei servizi o un cambiamento nelle modalità di fruizione.

Infine, nell'ambito del gioco d'azzardo, il numero totale delle persone seguite è in costante aumento, trainato sia da una leggera crescita dei pazienti in carico, sia da un incremento più marcato di coloro che ricevono prestazioni senza essere formalmente inseriti in un progetto di cura.

La gestione e il monitoraggio dei percorsi clinici attraverso i diversi Cruscotti (Emergenza Urgenza, Residenzialità e Budget di Salute (Bds), i Minori, l'Autismo e le Dipendenze Patologiche, Percorsi giudiziari) consente il governo clinico e la gestione amministrativa.

Nel 2024 sono continuati i Progetti nazionali e regionali per l'applicazione del Budget di Salute che ha visto l'Ausl di Parma partner della Regione Emilia Romagna e dell'Istituto Superiore di Sanità.

Nel mese di Giugno 2024 è stato completato il progetto di Visiting, iniziato nel 2023, denominato "Audit Qualitativo presso Strutture Residenziali Sanitarie RTE e Sociosanitarie" a gestione esternalizzata, in conformità alla specifica procedura interna sviluppata dal DAISM-DP ed inclusa in un più ampio progetto di Miglioramento Residenzialità e Recovery. Sono state visitate in totale n.16 strutture di varia tipologia; RTE, Gruppi Appartamento, Comunità Alloggio ed Alloggi con Budget di Salute.

Prosegue il lavoro di ampliamento sui Servizi di Comunità e Prossimità che comprende un progetto di cohousing sul territorio di Fornovo e due progetti di Recovery House sul territorio di Parma.

Sia le azioni di Visiting svolte che gli incontri programmati semestralmente tra il cruscotto e ciascun CSM, hanno consentito di verificare maggiormente la qualità e l'adeguatezza dei percorsi riabilitativi residenziali concorrendo ad incrementare il dato di turnover.

Il turnover nelle strutture a gestione esternalizzata, sanitarie e socio-sanitarie, nel 2024 è stato del 25,4%,

mentre nel segmento socio-sanitario nel 2024 è stato del 24,3% (nel 2023 il turnover risultava essere il 22%). Per quanto attiene alla residenzialità sanitaria, il turnover si mantiene elevata risultando del 36,4%.

Per quanto concerne i progetti BdS risultano 297 BdS attivi nel corso del 2024 di cui: 152 progetti in cogestione con Cooperative Sociali; 77 progetti Recovery, sulla domiciliarità, attivati presso alloggi con la metodologia del Bds, di cui 38 attraverso la risorsa degli appartamenti in uso al DAISMDP e 37 in cogestione con cooperative sociali. Sull'asse formazione-lavoro risultano invece 68 progetti BdS attivati in forma di tirocini AUSL.

Il DAI-SMDP coordina il Tavolo regionale per il Budget di Salute e collabora al progetto nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e Regione Emilia Romagna.

Consolidamento della presa in carico e del percorso di continuità territorio-ospedale

Per il miglioramento dei percorsi di dimissione dall'ospedale, sono proseguite le attività di qualificazione dell'assistenza domiciliare (avvio processo di accreditamento, formazione sull'utilizzo del applicativo ADIWEB, migliore integrazione con il sociale attraverso confronto negli ambiti di UVM/UVG) e potenziamento della capacità recettiva delle cure intermedie con attivazione di progetti sperimentali. Nel 2024 si è rafforzata la vocazione riabilitativa della struttura di San Secondo, è proseguita la collaborazione con il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Vaio, che prevede la disponibilità di 6 posti letto ogni 2 settimane a favore di pazienti in dimissione precoce operati di protesi d'anca e di ginocchio. Inoltre, ha preso inizio l'attività di Riabilitazione Cardiorespiratoria a favore di pazienti provenienti da tutta la provincia, ai quali vengono riservati 4 posti letto all'interno di OSCO a Valenza Riabilitativa.

Al fine di gestire nel miglior modo possibile i percorsi di cura dei pazienti su base individuale e personalizzata, con lo scopo di facilitare il processo assistenziale e agevolare il rientro a casa o l'inserimento in altre strutture riveste un ruolo importante la figura del case manager che è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est).

La garanzia della continuità delle cure ha visto il suo potenziamento con il miglioramento dei percorsi ospedale territorio attraverso l'istituzione del Dipartimento interaziendale della Continuità e della Multicomplexità, le dimissioni protette e con un migliore interfaccia con l'OSCO e i servizi domiciliari operanti in tutti i distretti.

Integrazione di Post-Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. L'istituzione del Dipartimento è avvenuta con atto aziendale n. 597 del 28/12/2023.

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Nell'ottica dell'unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e dell'omogeneizzazione dei percorsi di accesso e presa in carico, sono state istituite le Reti Cliniche Provinciali per la costituzione di percorsi di riorganizzazione interaziendali con l'obiettivo di garantire qualità e sostenibilità delle cure, secondo modelli innovativi predisponendo la programmazione ospedaliera provinciale secondo due approcci distinti per:

- aree di competenza e programmazione provinciale, per le quali definire assetti secondo il modello Hub and Spoke;
- reti ospedaliere integrate: si tratta dell'organizzazione delle attività presenti negli ospedali che, attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e sociali, assicura ai cittadini il livello primario dell'assistenza in un determinato territorio, di norma provinciale.

Le reti cliniche avviate al 31/12/2024 sono le seguenti:

- Rete Allergologica;
- Rete Cardiologica;

- Rete Chirurgica;
- Rete Continuità e Multicomplexità;
- Rete Dermatologica;
- Rete Diabetologica;
- Rete Endocrinologica;
- Rete Infettivologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Medicina Fisica e Riabilitativa;
- Rete Neurologica;
- Rete Oculistica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Ostetrico-Ginecologica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Radiologica;
- Rete Senologica;
- Rete Urologica.

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Nel corso del 2024 è proseguita la realizzazione delle attività del programma della Farmacia dei Servizi specificate dalla DGR n. 1201 del 17 luglio 2023 che ha recepito al suo interno anche i contenuti già declinati dalla Regione ER nel Cronoprogramma di cui all'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 41/CSR/ 2022.

La citata Delibera specifica i servizi che possono essere svolti dalle Farmacie convenzionate: servizi cognitivi (monitoraggio dell'aderenza alla terapia, ricognizione della terapia farmacologica, indicazione al paziente sulle corrette modalità di assunzione dei farmaci, segnalazione di ADR), servizi di front-office (rilascio identità digitale SPID, supporto al cittadino nella fruizione del FSE, prenotazione di prestazioni CUP), analisi di prima istanza (servizi di telemedicina: ECG, elettrocardiogramma dinamico e monitoraggio continuo della pressione), collaborazione a programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione, informazione, sensibilizzazione e partecipazione a screening di massa (ad esempio riguardo al tumore del colon-retto), somministrazione vaccini Anti-COVID-19 e antinfluenzali.

Durante l'anno è stato effettuato un costante monitoraggio anche delle attività del programma della Farmacia dei Servizi (Prenotazioni Farmacup, Attivazione SPID/FSE, Inoculazione vaccino ANTI-SARS-COVV-2 e antinfluenzale). A livello provinciale si registra un numero elevato di farmacie aderenti all'attività Farmacup. E' in incremento il numero di farmacie che svolgono servizi di front-office e somministrazione di vaccini antinfluenzali e ANTI SARS-COV_2. Il Servizio Farmaceutica Territoriale ha provveduto a fare l'attività istruttoria dei moduli di adesione delle farmacie relativi all'inoculazione dei vaccini. Negli ultimi mesi del 2024 è stata fatta la formazione e avviata la Fase 1 del progetto di cui alla DGR 1609/2024 in tema di telerefertazione in farmacia in ambito cardiologico. Tale attività ha coinvolto nell'anno considerato 16 farmacie del territorio provinciale.

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

Ogni Distretto ha elaborato una programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver come da indicazioni regionali, che prevede per esempio pacchetti di ore di OSS al domicilio, attivazioni di psicologi di Enti del Terzo settore, ricoveri di sollievo, attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto e momenti di formazione specifici rivolti ai caregiver. Sempre all'interno di questa programmazione è stata finanziata dai territori la prosecuzione della consulenza esterna al tavolo provinciale caregiver in capo alla Direzione Attività Socio Sanitarie per lavorare sul riconoscimento dei caregiver all'interno delle case della comunità. Nel corso del 2024 si sono svolti su tutto il territorio provinciale gli incontri psicoeducazionali, informativi rivolti ai familiari/caregiver, e incontri informativi rivolti alla cittadinanza..

Le Aziende USL partecipano alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", promuovendo un'omogenea applicazione delle indicazioni operative e un'attenzione particolare all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020. Le Aziende USL devono inoltre garantire la relativa rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali.

Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

E' proseguita la collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse aree di intervento (disabilità, domiciliarità, sostegno al care-giver), consolidando le sinergie esistenti e proseguendo il processo di costruzione di un welfare territoriale che si configuri sempre più come welfare di comunità.

Nel corso del 2023 è stato presentato il Patto Sociale per Parma: un patto partecipato che vede coinvolti Comune, Università degli Studi, Aziende Sanitarie, rappresentanti del Terzo Settore, sindacati, mondo associativo ed economico della città di Parma e per affrontare in modo innovativo ed efficace i bisogni sociali, a fronte delle nuove povertà ed alle criticità, per potenziare e collegare la rete dei servizi per il Welfare attraverso un'azione sinergica che mettesse a frutto le competenze, le esperienze e le professionalità di tutta la comunità territoriale di riferimento. Sono state sviluppate molte tematiche e problematiche, affrontate da più di 150 esperti delle Aziende Sanitarie, del Comune, delle Università, del Volontariato, del Terzo Settore e della Cooperazione Sociale, divisi in 7 gruppi di lavoro.

Le progettualità avviate, e confluite nel "Patto Sociale per Parma", permettono di investire risorse pubbliche, risorse private e capitale umano del volontariato e della cooperazione sociale per migliorare la vita di tutte e tutti, anche nei momenti più difficili e nelle situazioni di maggiore fragilità, grazie a servizi qualificati che mettano la persona al centro. L'obiettivo è ricercare il benessere di ogni persona in tutti gli ambiti della vita quotidiana: l'abitare, il vivere la comunità, la salute, il lavoro, lo sport, la cultura e il tempo libero.

Nel mese di maggio 2024 si è svolta la manifestazione "Il Patto Sociale Per Tutti Noi", con lo scopo di riflettere e confrontarsi sulle possibilità future e suggerire nuove opportunità.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

L'offerta dei servizi per anziani negli anni si è differenziata iniziando a comprendere, oltre a quelle autorizzate ai sensi della DGR 564/2000 e ss.mm.ii quali le CRA, le case di riposo, i centri diurni e le comunità alloggio, altre strutture soggette solamente alla segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) presentata al Sindaco del comune in cui sono ubicate e non soggetta all'obbligo di autorizzazione al funzionamento. Questi servizi, con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale di persone anziane o con disabilità, includono le case famiglia che possono ospitare fino ad un massimo di 6 persone, gli alloggi con servizi, gli appartamenti protetti e alcune forme di social housing, presenti momentaneamente solamente sul distretto di Parma. Sono accoglienze e progetti che non vengono finanziati dalle risorse del FRNA, ma rappresentano un'importante risorsa della rete assistenziale.

Rispetto alle strutture residenziali destinate all'accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti o con autonomia ridotta, nel corso del 2024 a causa della ristrutturazione di una CRA dell'ASP di Parma, si è reso necessario ampliare temporaneamente il numero dei posti contrattualizzati, mentre sul distretto Sud- Est, a partire dal 01/01/2024, vi è stato un aumento definitivo di 18 posti letto (2 per ogni CRA), che porta a 1.663 il numero complessivo dei posti contrattualizzati a livello provinciale.

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

Gli Enti locali, unitamente all'Azienda USL, nel secondo semestre 2024 hanno approvato il "Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale – Attuativo 2024" con il quale sono stati programmati e gestiti in modo integrato i fondi a favore della non autosufficienza (FRNA, FNA, Dopo di Noi, Caregiver), secondo l'approccio

del “progetto di vita e di cure”.

Collaborazione con la medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Continuità Assistenziale) per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini

Per quanto riguarda la medicina convenzionata sono proseguiti i seguenti interventi di implementazione del DM 77/2020.

Per il 2024 confermano i seguenti ambiti di attività, in continuità con gli anni precedenti:

- accordo locale con MMG e PLS, che interessa la presa in carico delle cronicità (diabete, BPCO, FANV), l'adesione alle vaccinazioni (Covid, antinfluenzale, antipneumococcica), il governo della politica del farmaco, l'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche, la possibilità per tutti gli MMG della Provincia di essere medici necroscopi;
- potenziamento delle attività specialistiche in alcune case di comunità dei distretti, attingendo a tutti gli istituti contrattuali ed a accordi con i rappresentanti della specialistica ambulatoriale;
- incontri di NCP autogestiti (almeno 4 all'anno) con il coinvolgimento di specialisti ospedalieri, con momenti formativi e il coinvolgimento dei MMG nel percorso dello sviluppo delle case di comunità (Community Lab);

Al 31/12/2024 nella provincia di Parma operano 279 Medici di Medicina Generale (MMG), la gran parte dei quali opera in forma associata per garantire integrazione e continuità assistenziale.

Nell'ambito pediatrico operano 60 Pediatri di Libera Scelta nel territorio provinciale.

Prosegue la buona collaborazione tra la pediatria territoriale e la pediatria ospedaliera:

- A Fidenza, sono stati attivati alcuni percorsi specifici tra la pediatria di Vaio, la Pediatria di Comunità (PdC) di Fidenza e l'UCCP di Fidenza Valli Taro e Ceno; inoltre la PdC di Fidenza collabora da alcuni anni con la PLS per le vaccinazioni e la presa in carico delle cronicità.
- A Parma è attiva una collaborazione tra PdC e lo Spazio Salute immigrati per la presa in carico di bimbi migranti di nuovo arrivo nel territorio e nell'ambito della presa in carico della vulnerabilità e dell'identificazione dell'età ossea; sempre a Parma si segnala la collaborazione tra l'ospedale e la pediatria di comunità nell'ambulatorio del bambino obeso.
- Da anni è attiva la dimissione appropriata dei neonati (un specifico accordo con la PLS) e progetto 1000 giorni.

Le Unità di Continuità Assistenziale

Durante l'emergenza pandemica, in ottemperanza alle normative nazionali e alla luce delle linee di indirizzo regionali, l'Azienda USL di Parma ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Il DM 77/2022 ha poi definito un nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale che fra le altre azioni prevede l'istituzione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), equipe mobili distrettuali per la gestione e il supporto della presa in carico di pazienti che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità. Seppur in una modalità formalmente non strutturata come da DM 77/2022 ma comunque con un'attività sostanzialmente riconducibile, al 31/12/2024 le unità attive sul territorio provinciale sono le seguenti,:

- Valli Taro e Ceno: 1 unità attiva con componente sia medica che infermieristica.
- Per i distretti di Parma, Fidenza, Sud-Est sono operativi medici di supporto per attività sul territorio, ma essi non sono stati formalizzati come UCA ex DM 77.

La risposta alla domanda di salute dei cittadini: la regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e il ruolo del Comitato di Committenza e Garanzia

I Distretti sono costantemente impegnati nel garantire la congruità dell'offerta, anche in termini di tempi di attesa, attraverso una committenza puntuale nei confronti dei produttori sia interni che esterni all'Azienda USL (ossia Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ed erogatori privati accreditati. Anche gli ospedali privati accreditati, la cui produzione, attraverso una puntuale committenza, è orientata a perseguire obiettivi di sistema, contribuiscono sia a garantire l'autosufficienza territoriale che alla garanzia di strutture dell'offerta di alta specialità quali la neuro-riabilitazione (codice 75) del Centro Cardinal Ferrari e la riabilitazione

cardiologica (codice 56 MDC 5) del Centro Don Gnocchi di Parma. Si è prestata particolare attenzione alla Committenza Sanitaria nei confronti degli erogatori del Privato Accreditato della provincia. A fianco dell'attività di controllo e monitoraggio dal punto di vista amministrativo e si è realizzato un lavoro sistematico e costante di monitoraggio di domanda e offerta, finalizzato ad un coinvolgimento appropriato, sostenibile ed integrato degli erogatori privati accreditati.

Nell'ambito del percorso di unificazione, nel 2024 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale per la Gestione dell'Integrazione Ospedale-Territorio e delle funzioni di Committenza dell'Azienda USL di Parma e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Tale decisione è motivata dal fatto che le forme di integrazione più efficaci si sono dimostrate, da evidenze di letteratura, quelle che coinvolgono più livelli di assistenza orientate alla presa in carico dell'intero percorso di cura del paziente, contenendo in un'unica filiera la risposta ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione. In tale ottica si è evidenziata, nell'ambito delle due Aziende sanitarie provinciali, l'esigenza di attuare un nuovo modello organizzativo che prevede la costituzione di un centro di responsabilità unico a livello interaziendale finalizzato a promuovere e presidiare una gestione unitaria dei processi di integrazione tra ospedale e territorio, attraverso un'efficace gestione delle funzioni di committenza tra le diverse articolazioni territoriali nei confronti dei produttori di prestazioni sanitarie pubblici e privati accreditati.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di Programmazione dell'Integrazione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	206.25	218.75	242.85	Mantenimento (≤ 261 per 1000 ab.)	210.09
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	78.8	110.818	82.48	Riduzione (t≤ 56,38 per 1000 ab.)	98.9
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	30.99	23.78	30.51	Miglioramento	24.65
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	23.51	24.08	24.55	Riduzione	26.51
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	6.15	2.74	6.5	Mantenimento (≤ 6,9%)	3.17
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	129.32	112.96	128.84	Riduzione	106.56
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	77.39	63.71	70.41	Miglioramento	35.69
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	224.76	177.99	243.9	Miglioramento	179.39
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	11.46	14.38	10.13	Riduzione	13.18
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	100.0	25.24	100	Miglioramento	25.1
D32Z	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	25.65	27.16	25.35	Riduzione (≤ 25%)	32.26

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	55.8	48.7	56.4	Miglioramento (≥ 60%)	52.7
IND0902	% IVG medica sul totale IVG	83.77	79.41	86.51	Mantenimento (≥ 34% (media 2018))	85.66
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	16.62	37.22	15.34	Mantenimento (≤ 25%)	26.67
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7.88	7.15	7.39	Riduzione	5.38
D33Z	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	38.81	36.85	39.48	Mantenimento (≥ 24,6)	35.98

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione in età adulta per complicanze per le patologie oggetto di analisi si evidenzia una riduzione rispetto al valore dell'anno precedente, con un posizionamento migliore rispetto alla media regionale coerentemente ai percorsi in essere di presa in carico delle patologie croniche. Pur rimanendo al di sotto della media regionale il tasso di dimissioni protette per > 65 rileva una flessione.

Rispetto al tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite, pur rimanendo al di sotto del target e della media regionale, si rileva un netto miglioramento rispetto all'anno 2023.

L'ospedalizzazione dell'area Salute Mentale mantiene performance positive; nonostante l'indicatore sui TSO si lievemente in aumento e superiore alla media regionale in controtendenza rispetto agli anni precedenti.

Si rileva un notevole decremento degli accessi in PS in concomitanza con l'avvio dei CAU, a inizio anno, sul territorio provinciale.

Come già evidenziato, nell'area dell'Assistenza Domiciliare Integrata emergono ambiti di attenzione per rendere patrimonio comune le best practics di alcuni territori e superare le criticità presenti in altri. L'iter di accreditamento ha posto le basi per l'attuazione di azioni di miglioramento.

Gli indicatori legati alla Rete Locale delle Cure Palliative mostrano un aumento dei casi di ricoveri brevi in controtendenza con la media regionale, mentre per quanto riguarda i deceduti assistiti si nota un miglioramento pur non raggiungendo ancora gli standard, a dimostrazione del lavoro in essere all'interno della Rete.

Per quanto riguarda le IVG chirurgiche si registra un netto miglioramento dei casi che superano il tempo di attesa delle due settimane.

Positivo l'andamento dell'indicatore sul re-ricovero in ospedale dei pazienti dimessi dagli Ospedali di Comunità, in sostanziale mantenimento il numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale.

III. 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. Le azioni relative all'Area degli Esiti, in cui si enfatizza l'orientamento all'utente esterno negli esiti di salute, sono di fatto trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse sezioni del PIAO, alle quali si rimanda per la rendicontazione puntuale.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di Programmazione degli esiti hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	86.0	81.48	87.21	Miglioramento (≥ 90%)	78.05
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	6.46	3.23	6.91	Mantenimento (≤ 12%)	5.75

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	50.4	7.77	50.26	Miglioramento (≥ 35%)	6
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10.98	16.3	10.74	Riduzione (≤ 14%)	19.72
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	9.93	8.87	9.39	Mantenimento (≤ 13,60)	7.94
H24C	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG	8.88	11.72	8.39	Mantenimento (≤ 12%)	8.06
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	80.13	98.53	82.49	Mantenimento (90 casi)	99.64
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.0	13.64	4.87	riduzione (≤ 7%)	21.43
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3.35	6.59	2.67	Riduzione (≤ 6%)	2.5
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.9	0.89	0.97	Mantenimento (≤ 0,7%)	0.93
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.53	1.01	1.6	Mantenimento (≤ 1,2%)	1.27
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2.0	1.0	2.0	Mantenimento (< 6)	1.0
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	57.52	60.39	66.59	Miglioramento (≥ 80%)	66.29
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	13.51	16.76	14.84	Mantenimento (≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo)	18.52
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	2.84	3.84	2.42	Riduzione	3.56
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C	18.53	22.35	17.51	Riduzione (≤ 14,39)	17.71
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C	15.18	11.94	15.04	Mantenimento (≤ 13,95)	16.0

Si tratta di indicatori non normalizzati quindi di difficile confronto e riferiti, per lo più, ad attività non direttamente e univocamente riconducibili a strutture di diretta gestione dell'Azienda USL di Parma: ad esempio l'indicatore sui pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni è fortemente dipendente dal percorso in essere con il reparto di cardiologia interventistica di AOU di Parma.

Per quanto riguarda la tempestività dell'intervento per i pazienti >65 con diagnosi di frattura del femore, si denota un miglioramento rispetto all'anno precedente, pur rimanendo al di sotto del target, il dato è in linea con la media regionale.

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

I. Sottosezione di Programmazione della Struttura dell'Offerta e della Produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'ambito del processo di unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (deliberazione. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria.

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere a partire dall'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

Nel corso dell'esercizio 2024 si è proceduto a rafforzare, dal punto di vista organizzativo, l'assetto interaziendale con l'istituzione di nuovi Dipartimenti Interaziendali (Dipartimento delle Professioni Sanitarie e il Dipartimento per la Gestione dell'integrazione ospedale-territorio e delle funzioni di committenza).

L'attività programmatoria di budget è proseguita con il processo interaziendale avviato l'anno precedente e ha trovato un'esemplificazione unitaria nei lavori di redazione e implementazione del "Piano Straordinario di produzione per la specialistica ambulatoriale" unico a livello provinciale.

Si è prestata particolare attenzione alla Committenza Sanitaria nei confronti degli erogatori del Privato Accreditato della provincia. A fianco dell'attività di controllo e monitoraggio dal punto di vista amministrativo e si è realizzato un lavoro sistematico e costante di monitoraggio di domanda e offerta, finalizzato ad un coinvolgimento appropriato, sostenibile ed integrato degli erogatori privati accreditati.

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

Nel corso del 2024 si è cercato di garantire i tempi di attesa in particolare per le patologie oncologiche e/o gli interventi inseriti in classe A, anche attraverso una puntuale manutenzione delle liste d'attesa. Per gli interventi monitorati le percentuali relative agli interventi erogati entro i tempi di attesa risultano tutte maggiori o uguali rispetto a quelle medie regionali. E' proseguito lo sforzo relativo al recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (93,21% vs target 80% ed una media regionale del 76,22%), buoni i risultati anche per la variazione percentuale del numero di pazienti in lista di attesa presenti nel flusso SIGLA (-3,12% vs target <1% ed una media regionale del 3,76%).

Assistenza oncologica

A dicembre del 2023, nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, è stato costituito il Dipartimento ad attività integrata interaziendale onco-ematologico provinciale.

Nell'anno 2023 sono stati effettuati a livello aziendale n. 86 ricoveri (98 anno 2023), la percentuale di interventi entro la classe è stata del 80.23% (72.45% anno 2023), con un tempo mediano di attesa per l'anno 2024 di 18 giorni.

Al fine di migliorare le condizioni dei pazienti, le Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato, progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna

La Rete Locale di Cure Palliative all'interno del suo organigramma prevede la Rete delle Cure Palliative pediatriche (CPP), composta dai seguenti nodi: Nodo Ospedale; Nodo Territorio (che comprende area sanitaria e area sociale); Nodo Ambulatorio; funzioni di intersectorialità e di interfacce tra i nodi della rete sociale, sanitaria e scolastica (attività a cura del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) – Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica).

La rete delle Cure Palliative Pediatriche (RCCP) è composta da Nodo Ospedale, Nodo Ambulatorio, funzioni di intersectorialità e di interfacce tra i nodi della rete sociale, sanitaria e scolastica a cura del PUAP – UVMP. È stata applicata la convenzione interaziendale per attività ludico-educativa (Progetto Giocoamico a domicilio) per pazienti ad altissima complessità assistenziale. Il PUAP ha recepito tempestivamente tutte le segnalazioni dei casi eleggibili per la valutazione di accesso alla rete delle CPP, promuovendo e curando la continuità assistenziale nelle dimissioni protette dei casi ad alta complessità con anche con presidi medici per la sopravvivenza, agevolando la stesura dei PAI, favorendo l'integrazione con le altre reti assistenziali provinciali per i casi con bisogni assistenziali complessi valutati secondo specifica Scala standardizzata per l'età pediatrica, come da normativa regionale. Nei casi ad altissima complessità in carico ad Ospedali Pediatrici extra provinciali ed extraregionali (S. Orsola, Gaslini, Bambin Gesù), si opera al fine di assicurare la connessione tra Nodo Ospedale e Nodo Territorio per garantire la continuità assistenziale tra i diversi setting di cura.

Per quanto attiene alla clinical competence relativa alle Cure Palliative Pediatriche la funzione palliativistica specialistica viene garantita dai professionisti dell'Ospedale del Bambino.

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

Nel corso del 2024, restano sospese le misure di isolamento per i casi Covid-19 e di quarantena per i contatti, in conformità con le indicazioni del Ministero della Salute già introdotte nel 2023. Questo ha consolidato una significativa riduzione delle attività Covid gestite dal Servizio.

La Regione ha confermato l'accordo con le rappresentanze sindacali della Medicina Generale, che prevede l'erogazione prioritaria delle vaccinazioni Covid da parte dei Medici di Medicina Generale. Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) continua a gestire le vaccinazioni in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, destinate a categorie socialmente rilevanti, quali operatori sanitari, forze dell'ordine e personale scolastico. Nel 2024 si è garantita l'operatività ordinaria di sorveglianza clinico-epidemiologica delle malattie infettive e diffuse rispettando gli indicatori legati alla tempestività delle indagini. È stata mantenuta la promozione dell'offerta attiva del test di screening dell'infezione tubercolare nelle persone a rischio per condizione o patologia. Nel corso del 2023 sono state impostate agende per la richiesta del test quantiferon al laboratorio U.O. Malattie Infettive di Azienda Ospedaliero Universitaria e nel corso del 2024 sono stati perfezionati i meccanismi di connessione informatizzata con il laboratorio di AOU che esegue i test. Sono state rese disponibili agende per la richiesta del test quantiferon in tutti i distretti. Tale attività è di fondamentale importanza al fine di indagare i casi Mantoux positivi ma anche al fine della presa in carico di soggetti extracomunitari.

Anche il Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria, nell'anno rilevato, ha garantito il rispetto dei Piani regionali e nazionali nonché della programmazione aziendale, nonché tutte le attività legate alla presenza della Peste Suina Africana sul territorio provinciale

Informazioni di dettaglio sull'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) ha un'organizzazione ben radicata nel territorio e nei singoli distretti dove sono presenti tutte le aree disciplinari ed è nominato un referente distrettuale. Questa organizzazione consente di sviluppare le attività di prossimità e di collaborare con DCP e Case della Comunità. Il DAI-SMDP partecipa attivamente alle varie iniziative sociosanitarie ed in particolare al Patto Sociale per Parma.

Grazie all'integrazione con l'Università, ha sviluppato alte competenze professionali specialistiche in un'ottica trasversale tra le UO e in continuità con i diversi ambiti operativi (ospedale, territorio, residenze, istituti di pena) dando realizzazione a percorsi innovativi, in particolare nella NPJA nell'ambito del progetto di unificazione delle Aziende Sanitarie di Parma. Queste competenze sono uno degli elementi che è alla base della decisione della Regione, DGR1323/2024 di assegnare all'Ausl di Parma il compito di attivare il Reparto Ospedaliero di Psicopatologia Infanzia e Adolescenza di Aven. Le competenze del DAI-SMDP fanno sì che sia in condizione di affrontare le diverse criticità.

La rete territoriale dei Centri di Salute Mentale (CSM), dei Servizi delle Dipendenze (SerD), dei Centri di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza (CNPIA) e il sistema residenziale hanno dati di attività 2024 in linea con quelli del 2023. Si è mantenuto il modello "Centro Diurno diffuso" e si è sviluppato il Progetto Recovery. Rispetto al 2023 si è registrata una sostanziale stabilità del numero di consulenze di Pronto Soccorso, ma con un incremento dei minori.

L'innovazione, la didattica e la ricerca si sostanziano grazie ad una significativa collaborazione tra Ausl e Università che ha portato nel 2023 all'apertura del Corso di laurea per Educatori Professionali mentre lo scorso anno è stato attivato il Corso di laurea per Tecnici della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva, unico per la Regione Emilia Romagna. Inoltre il DAI-SMDP partecipa a progetti regionali, nazionali e internazionali. Recovery College e il Centro per la Formazione e l'Inclusione di Vigheffio rappresentano modi innovativi per promuovere cultura e partecipazione. Altri progetti in essere sono: CSM 24 ore, Progetto Recovery. Dopo la co-progettazione è in atto la stesura di un Avviso pubblico che tra l'altro mira a promuovere la trasformazione della Residenzialità Sanitaria orientandola alla realizzazione dei singoli PDTA e quella Sociosanitaria alla costituzione di Servizi di Comunità e Prossimità; Formazione-lavoro (modello IPS), così come vi è attenzione al "Dopo di noi", alle diversità di genere, culture e alla partecipazione di utenti esperti e familiari.

La gestione e il monitoraggio dei percorsi clinici attraverso i diversi Cruscotti (Emergenza Urgenza, Residenzialità e Budget di Salute (Bds), i Minori, l'Autismo e le Dipendenze Patologiche, Percorsi giudiziari) consente il governo clinico e la gestione amministrativa.

Informazioni di dettaglio sull'attività del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Salute nelle Carceri

Il Servizio garantisce la tutela e la promozione della salute fisica e psicologica delle persone detenute, dal momento del loro arrivo fino all'uscita dal carcere: l'AUSL di Parma è da sempre impegnata a perseguire questo obiettivo e lo fa attraverso uno specifico programma (Programma aziendale Salute negli Istituti penitenziari) che coinvolge diverse Unità Operative.

L'Unità Operativa Salute negli Istituti Penitenziari coordina e integra le proprie attività anche con altri servizi, come, per esempio, con i servizi aziendali di psichiatria e per le dipendenze patologiche.

Nel rispetto delle Procedure Clinico Assistenziali e della Gestione Clinica del Farmaco, le funzioni sanitarie di base per i detenuti si svolgono all'interno di n. 5 Settori Sanitari, che corrispondono ad altrettante aree detentive, ognuno dei quali suddiviso in Sezioni/Reparti diretti da medici individuati.

Il Servizio garantisce l'assistenza primaria di base (assistenza medica e assistenza infermieristica 24 ore su 24), quella specialistica (visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio, assistenza riabilitativa, tutela della salute mentale e delle dipendenze patologiche, assistenza odontoiatrica), oltre a varie attività di prevenzione (promozione della salute, screening e vaccinazioni), di redazioni di relazioni cliniche e medico-legali. All'arrivo ogni detenuto viene visitato dal Medico di Guardia, successivamente dallo psicologo per lo screening sui nuovi giunti, e quindi viene preso in carico dall'equipe sanitaria che apre una cartella clinica.

Presso gli Istituti di Parma è presente un Protocollo di Gestione e Prevenzione delle patologie infettive ad andamento epidemico (Covid, Influenza ecc.). Particolare attenzione è posta, mediante attività multidisciplinari condotte dai medici, infermieri, psichiatri, psicologi, area giuridico pedagogica dell'Amministrazione Penitenziaria e Polizia Penitenziaria, all'accoglienza dei pazienti nuovi giunti e alla gestione e il supporto dei pazienti a rischio di atti autosoppressivi. In particolare è in via di emissione il nuovo aggiornato "Protocollo locale per la prevenzione del rischio suicidario".

Nel primo semestre dell'anno 2024 la popolazione detenuta è progressivamente aumentata rispetto ai precedenti mesi del 2023, passando da circa 650 detenuti, agli oltre 750 detenuti del Dicembre 2024 .

Il numero degli interventi del servizio sanitario interno è passato dai 35.000 del precedente anno ai 36.300 per l'anno 2024.

Dei circa 36.000 interventi, l'83% è per prestazioni di medicina generale (29.880) e per il 17% di visite (6120).

Le visite specialistiche e gli esami radiologici effettuati all'esterno degli Istituti Penitenziari sono stati in totale 8.649 in aumento rispetto al 2023, aumento correlato sia all'incremento dell'età media dei detenuti che alla complessità clinica, con molti pazienti pluripatologici assegnati a Parma direttamente dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria da altre Regioni italiane.

Anche l'attività del Servizio di Salute mentale e Dipendenze Patologiche ha visto un incremento notevole delle prestazioni a favore dei detenuti.

L'attività specialistica cardiologica con ECG e ecocardiogramma è aumentata da 620 visite a 850.

Per l'attività infettivologica è da rimarcare come si sia avuto forte impulso per lo screening e la cura delle infezioni virali HBV e HCV, così come consigliato da piano Regionale.

Gli esami ecografici interni sono stati circa 1400, in crescita rispetto al 2023.

Sono state svolte internamente anche le visite odontoiatriche, tossicologiche, ortopediche e fisiatriche, con eventuale piano riabilitativo applicato poi dai due fisioterapisti del servizio.

E' da segnalare la conclusione del progetto per l'avvio dell'erogazione di visite in telemedicina: da gennaio 2024 è operativa, infatti, la possibilità di erogare prestazioni di telemedicina, in particolare per le visite diabetologiche.

A causa della presenza di numerosi pazienti oncologici, anche in stadio avanzato, è stata avviata, inoltre, una collaborazione interna agli Istituti Penitenziari con l'oncologia medica dell'Ospedale di Parma.

Le visite di controllo e il follow-up dei pazienti in carico al servizio Ospedaliero, vengono ora effettuate negli ambulatori interni, riducendo gli accessi ospedalieri ai pazienti che abbiano necessità di terapie o controlli ospedalieri.

L'UOC salute negli Istituti penitenziari di Parma nel migliorare la risposta ai bisogni assistenziali dei detenuti ha avviato da molti anni la possibilità della telerefertazione a distanza della radiologia e di recente ha avviato la telemedicina con la diabetologia territoriale. Inoltre nel 2023, nonostante la difficoltà nel reperimento di professionisti, sono state garantite le attività qualitativamente implementando:

la presenza dell'assistenza primaria con l'accordo sindacale con medici penitenziari e integrando gli infermieri dimessi;

il numero di specialisti ospedalieri che entrano in carcere o attivando convenzioni con aziende sanitarie;

l'attivazione di corsi di formazione diretti ai professionisti che lavorano nei carceri (gestione dei conflitti, utilizzo della cartella sole) ed integrazione con il DAISM.

Nel primo semestre dell'anno 2024 la popolazione detenuta è progressivamente aumentata rispetto ai precedenti mesi del 2023, passando da circa 650 detenuti, agli oltre 750 detenuti del Dicembre 2024 .

Il numero degli interventi del servizio sanitario interno è passato dai 35.000 del precedente anno ai 36.300 per l'anno 2024.

Dei circa 36.000 interventi, l'83% è per prestazioni di medicina generale (29.880) e per il 17% di visite (6120).

Le visite specialistiche e gli esami radiologici effettuati all'esterno degli Istituti Penitenziari sono stati in totale 8.649 in aumento rispetto al 2023, aumento correlato sia all'incremento dell'età media dei detenuti che alla complessità clinica, con molti pazienti pluripatologici assegnati a Parma direttamente dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria da altre Regioni italiane.

Anche l'attività del Servizio di Salute mentale e Dipendenze Patologiche ha visto un incremento notevole delle prestazioni a favore dei detenuti.

L'attività specialistica cardiologica con ECG e ecocardiogramma è aumentata da 620 visite a 850.

Per l'attività infettivologica è da rimarcare come si sia avuto forte impulso per lo screening e la cura delle infezioni virali HBV e HCV, così come consigliato da piano Regionale. Gli esami ecografici interni sono stati circa 1400, in crescita rispetto al 2023.

Sono state svolte internamente anche le visite odontoiatriche, tossicologiche, ortopediche e fisiatriche, con eventuale piano riabilitativo applicato poi dai due fisioterapisti del servizio.

E' da segnalare la conclusione del progetto per l'avvio dell'erogazione di visite in telemedicina: da gennaio 2024 è operativa, infatti, la possibilità di erogare prestazioni di telemedicina, in particolare per le visite diabetologiche.

A causa della presenza di numerosi pazienti oncologici, anche in stadio avanzato, è stata avviata, inoltre, una collaborazione interna agli Istituti Penitenziari con l'oncologia medica dell'Ospedale di Parma. Le visite di controllo e il follow-up dei pazienti in carico al servizio Ospedaliero, vengono ora effettuate negli ambulatori interni, riducendo gli accessi ospedalieri ai pazienti che abbiano necessità di terapie o controlli ospedalieri.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione Ospedaliera hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.35	82.18	77.78	Miglioramento	82.15
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.68	8.27	9.6	Riduzione	8.42
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.97	9.56	12.62	Riduzione	9.42
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	0.95	-	Mantenimento	0.95
IND0872	Indice comparativo di performance	-	1.03	-	Mantenimento (≤ 1.25)	1.05
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	2.19	8.86	1.34	Mantenimento (compreso tra -3% e 3%)	0.84
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) – NSG	2.86	1.12	6.78	Mantenimento (≤ 5%)	4.12

Per quanto riguarda indice di dipendenza della struttura dalla popolazione i dati sono da considerarsi stabili, sempre positivi rispetto alla media regionale e denotano un buon livello di autosufficienza territoriale soprattutto se analizzata nei diversi contesti distrettuali.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione Territorio hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20.34	20.55	21.24	Mantenim./Miglioramento	22.05
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	84.96	76.8	89.74	Mantenim./Miglioramento	76.94
IND0226	Tasso di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Dipendenze Patologiche	8.71.	9.88.	8.9	Mantenim./Miglioramento	9.55
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	61.06	59.83	63.85	Mantenimento (≥ 52% (media 2018))	62.71
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	65.81	67.32	67.77	Mantenimento	68.03
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	29.54	30.08	29.22	Miglioramento	26.53
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	9.45	9.73	9.83	Mantenimento (≥ 7%)	10.97
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.36	0.33	0.35	Miglioramento	0.36

Si denota il buon livello dell'offerta territoriale che è rimasta sostanzialmente stabile, se non migliorata rispetto ai target o al dato aziendale dell'anno precedente, con particolare riferimento all'ambito consultoriale della salute donna e allo spazio giovani, in controtendenza rispetto allo storico la partecipazione ai corsi prepaerto di donne straniere nullipare.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione Prevenzione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
P02C	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	96.34	97.79	96.49	Mantenimento (≥ 95%)	97.32
P04C	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	92.05	95.34	91.8	Mantenimento (≥ 95%)	94.73
P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	61.97	59.53	59.7	Miglioramento (>75%)	58.11
P01C	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	96.64	98.45	96.68	Mantenimento (≥ 95%)	97.78
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8.08	7.73	8.42	Mantenimento (≥ 7,5%)	8.48
IND0187	% cantieri ispezionati	11.13	11.57	21.36	Mantenimento	19.66
IND0761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	70.63	58.74	72.87	miglioramento (≥ 70% ottimale ≥ 60 accettabile)	62.27
IND0762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	65.92	63.54	66.53	Mantenimento (≥ 60% ottimale ≥ 50 accettabile)	65.64
IND0763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	52.8	35.72	52.78	miglioramento (≥ 60% ottimale ≥ 50 accettabile)	44.81

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino – NSG	99.34	100	100	Mantenimento (≥ 95%)	99.93
P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale – NSG	100	100	99.57	Mantenimento (≥ 95%)	99.21

Buoni i risultati per l'area vaccinale tutti superiori alla media, tranne che per la vaccinazione antinfluenzale agli anziani che risulta essere inferiore al target ed alla media regionale ma in miglioramento rispetto al pregresso. Rimane critica l'area screening per quanto riguarda lo screening alla mammella e coloretale anche se in miglioramento, soprattutto per il coloretale, rispetto agli anni precedenti. Al fine di migliorare le performance dello screening nel 2023 l'azienda ha avviato i lavori del Centro Unico Screening dando vita ad una struttura aziendale che coordina e presiede i processi garantendo efficienza, omogeneità nei territori e sinergia fra le diverse articolazioni provinciali.

Per quanto riguarda le attività di controllo ed ispezione, queste risultano ampiamente sopra i target, in particolar modo l'attività di ispezione nei cantieri denota un incremento dell'attività dell'8%.

II. Sottosezione di Programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

Sicurezza delle cure

E' proseguita l'attività di diffusione della cultura della Sicurezza delle cure in ambito ospedaliero e in ambito territoriale, con la promozione dello sviluppo nel secondo ambito anche attraverso progetti specifici. La programmazione, impostata mediante un dettagliato Piano-Programma (PPSC) deliberato nel corso dell'anno 2024 (delibera n. 328/2024), elaborato secondo le linee di indirizzo regionali del 2023. Il PPSC è integrato dal Piano annuale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, redatto dall'UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, tramite schede specifiche. Al PPSC sono allegati inoltre il Piano Aziendale Prevenzione Cadute ed il Piano Prevenzione Violenza a danno degli operatori (PREVIOS) sempre relativi all'anno 2024. Nel mese di marzo 2024 è stata introdotta nell'Azienda USL di Parma la piattaforma per le segnalazioni relative alla sicurezza "SegnalER". Tale nuova modalità di invio delle segnalazioni è stata diffusa attraverso delle news nella Intranet aziendale, uno spazio dedicato (sempre nella Intranet) ed una comunicazione attraverso il portale per il personale "GRU". Dopo una prima formazione (precedente all'avvio) svoltasi nel periodo settembre-ottobre 2023 e che ha visto la partecipazione on-line di circa 1.500 operatori aziendali, è stata avviata una nuova formazione a distanza tramite il portale e-learning nel corso del 2024 alla quale ha aderito il 26% operatori sanitari (a fronte di un target del 30%). Il mancato completo raggiungimento del target potrebbe in parte essere spiegato dalla soddisfacente frequenza del precedente ciclo formativo. Come indicato dalla Regione Emilia-Romagna, sono state organizzate due "Visite per la sicurezza" (progetto Visitare). In particolare sono stati coinvolti il centro cure progressive di Langhirano e la Casa della Comunità Lubiana-San Lazzaro, a Parma. .

Sono proseguite le iniziative di incontro collegiale con i professionisti all'interno delle singole UUO, in risposta a segnalazioni di eventi avversi con caratteri di Eventi Sentinella, o comunque "significativi" nell'ambito della gestione del rischio. L'individuazione di eventuali criticità ha permesso di intraprendere corrispondenti azioni di miglioramento.

E' stata rafforzata la collaborazione con il Dipartimento Chirurgico, nell'ambito della sicurezza in chirurgia a fronte del raggiungimento di risultati non sempre performanti rispetto alla copertura delle procedure chirurgiche (AHRQ4) con check-list di sala operatoria (SSCL). In particolare è stato intrapreso un monitoraggio

dell'andamento della copertura mediante una reportistica inviata alle UUOO chirurgiche con cadenza bimestrale. Sono stati inoltre realizzati numerosi incontri finalizzati a sensibilizzare i professionisti rispetto all'utilizzo della check-list ed alla sua corretta applicazione. Sono state, inoltre, svolte le osservazioni dirette dell'applicazione della SSCL in sala operatoria, con successiva analisi delle schede di rilevazione.

Si è operato in costante contiguità con l'UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, integrandosi nella formazione, in particolar modo nel contesto della Rete per la Sicurezza delle Cure, collaborando attivamente nell'ambito del rischio infettivo e nella realizzazione di specifiche azioni di miglioramento e nella redazione di protocolli e istruzioni operative.

Assistenza perinatale

Nell'ambito delle attività previste dal progetto "Percorso Nascita", si sono rafforzati ulteriormente i percorsi assistenziali ponendo particolare attenzione alle tematiche legate al disagio psico-emozionale; è attivo nei 4 distretti provinciali e nei due punti nascita, il progetto regionale che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio.

Consolidato da diversi anni e confermato il progetto della Dimissione Appropriata con l'offerta di visite domiciliari, consulenze telefoniche per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità.

Nel corso dell'anno si è rafforzata ulteriormente l'assistenza in autonomia dell'ostetrica all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio) fisiologico nelle Case della Comunità di Parma e provincia.

Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Presso i Punti Nascita provinciali è attivo il Percorso Nascita che comprende percorsi facilitati in entrata ed uscita.

E' proseguito l'operato del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita provinciale.

Le attività e le prestazioni del percorso nascita sono state svolte seguendo le direttive regionali, operando secondo i livelli di rischio. Dal secondo semestre 2024 in ottemperanza al DGR n. 988 del 04.06.2024 viene offerto il Test Prenatale Non Invasivo (NIPT) come screening universale per le anomalie cromosomiche. La Casa della Comunità di via XXIV maggio a Parma, aperta nel 2023, ha una nuova sede consultoriale di tipo spoke, con presenza di ginecologa e ostetrica e delle attività dei percorsi ginecologici e del percorso nascita. In questa sede si stanno svolgendo progetti educativi e formativi in rete con i servizi sociali del comune e le associazioni.

Informazioni di dettaglio sull'attività complessiva dei Consultori Familiari sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Appropriatezza farmaceutica

Nel corso dell'anno sono proseguiti gli interventi che hanno avuto come obiettivo principale l'appropriatezza prescrittiva ed il controllo della spesa farmaceutica attraverso il monitoraggio continuo delle prescrizioni ed i controlli sulla conformità delle medesime, insieme all'incremento dei farmaci distribuiti direttamente e attraverso la Distribuzione per Conto (DPC) e alla costante promozione ad un maggior utilizzo di farmaci a brevetto scaduto. A livello territoriale sono stati organizzati con MMG e PLS incontri individuali, di Nucleo di Cure Primarie e di distretto in tema di appropriatezza prescrittiva in particolare dei PPI, Vitamina D, omega3 e antibiotici, di spesa farmaceutica e di farmacovigilanza.

Si evidenzia che la spesa pro capite pesata della farmaceutica territoriale dell'area Parma (definita come la sommatoria della spesa farmaceutica convenzionata, della spesa per la distribuzione per conto (DPC), della spesa per la distribuzione diretta da parte delle strutture dell'Azienda USL e da parte delle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria) per l'anno 2024 è stata di € 209,23 registrando il valore più basso a livello regionale, inferiore di € 9,07 rispetto al valore medio regionale pari a € 218,30.

Nel corso dell'anno sono proseguite le azioni di appropriatezza prescrittiva ed il governo della spesa con i clinici di AOU Parma e del Presidio Ospedaliero Aziendale, attraverso incontri con i professionisti delle aree cliniche ad alto impatto di spesa territoriale e tramite monitoraggi costanti dei consumi.

Negli incontri con i prescrittori sono stati presentati gli specifici obiettivi di appropriatezza d'uso ed il raggiungimento degli stessi , con indicazione di eventuali margini di miglioramento. In dettaglio le variazioni della spesa:

- spesa complessiva ospedaliera, che comprende anche i farmaci di fascia H, a prescrizione specialistica in continuità ospedale-territorio (e C) in distribuzione diretta, è stata di € 70.775.736. (+13%). La spesa dei farmaci H e C in esclusiva distribuzione diretta ha registrato un +11,4% rispetto 2023, di cui i principali determinanti di incremento sono riferiti ai seguenti trattamenti specialistici: oncoematologici, immunosoppressori;
- spesa erogazione diretta fascia A, è aumentata del 13,7%; l' aumento è dovuto principalmente a nuovi trattamenti ad alto costo per malattie rare (emofilia, fibrosi cistica, ipertensione polmonare); inoltre si è ulteriormente potenziata la Distribuzione Per Conto , che ha registrato un incremento pari a +17,32% rispetto all' anno precedente.

Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza

In relazione ai Dispositivi Medici nel 2024 si è osservato una spesa pari a 17.386.359 € (DM-IVD-Attrezzature) rispetto ad un obiettivo assegnato per il 2024 pari a 17.906.453 € con un contenimento complessivo di - 520.094 € (fonte DiMe RER). Nell'analisi del dettaglio si nota che per i determinanti Diabete e Medicazioni Avanzate si è osservato un incremento.

L'obiettivo del miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria viene perseguito attraverso l'acquisto di DM di alta qualità innovativi e/o di alta tecnologia con gare di acquisto, concertate a livello regionale, sia di Area Vasta che Regionali, attraverso la collaborazione tra la Commissione AVEN dei DM e il Gruppo Regionale dei DM. Viene effettuato il monitoraggio dell'adesione alle suddette Gare. I lavori finalizzati alla tracciabilità dei DM attraverso il sistema di identificazione univoca degli stessi (UDI) proseguono con gli incontri dello specifico Gruppo di Lavoro. Nell'ambito dei dispositivi innovativi, i sistemi ad alta tecnologia per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito rivestono un ruolo importante come determinante di spesa . A partire dal mese di settembre è operativa la gara Intercent-Er che comprende microinfusori e sistemi di monitoraggio in continuo della glicemia; in previsione di un corretto utilizzo degli esiti di gara, che tenga conto delle opportunità di risparmio in rapporto al valore clinico-assistenziale aggiuntivo e nel rispetto del miglior rapporto costoefficacia, nel corso del primo semestre è stato svolto un incontro con i diabetologi coinvolti all'interno del gruppo interaziendale diabetologia per una analisi dei lotti di gara e una programmazione degli interventi e nel corso del secondo semestre un secondo incontro nell'ambito della attività di verifica dell'adesione alla gara.

Nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza e della correttezza di utilizzo dei dispositivi innovativi per l'autogestione del diabete mellito nel corso del primo semestre è stato messo a punto il percorso per la informatizzazione della consegna a paziente di tali dispositivi: a partire da Settembre è operativo tale percorso che vede coinvolti tutti i servizi di distribuzione dei presidi diabetologici della provincia. Nel merito del mantenimento di un efficace sistema di vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi vengono puntualmente diffusi gli avvisi di sicurezza, i recall, le azioni correttive da parte del RLV a tutte le equipe assistenziali coinvolte. Prosegue l'attività di gestione e trasmissione delle segnalazioni di incidente, l'attività di informazione di ritorno al segnalatore e la stretta collaborazione con il Risk Management Aziendale.

Per quanto riguarda la formazione e la sensibilizzazione in materia di Dispositivo Vigilanza, nel corso del 2024 sono stati svolti due eventi formativi:

- Evento formativo in due edizioni in modalità FAD sincrona organizzato dal gruppo formazione RLV di Area vasta Emilia Nord. Il corso, rivolto a tutto il personale sanitario e tecnico, ha guidato i discenti nel riconoscimento e nella rilevazione di un evento avverso con un dispositivo medico e medico- diagnostico in vitro durante la pratica professionale e ha fornito loro gli strumenti operativi utili per effettuare una segnalazione.
- Evento formativo locale in due edizioni organizzato in collaborazione con il Servizio farmaceutica territoriale riguardante la Dispositivo e Farmaco Vigilanza destinato ai professionisti dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare, volto a sensibilizzare gli operatori sanitari che a livello territoriale utilizzano frequentemente dispositivi medici nella loro pratica professionale.

Nel corso del 2024 è stata realizzata, in collaborazione con l'Ufficio Stampa e Comunicazione, una sezione dedicata alla Dispositivo Vigilanza all'interno dell'area intranet del sito web aziendale. La sezione contiene le informazioni riguardanti i nominativi e contatti di RLV e RAV, il link per la consultazione delle linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza (aggiornamento novembre 2024), il link alla modulistica online per la compilazione del rapporto di incidente da parte di un operatore sanitario e le indicazioni su cosa e come segnalare. Il numero di segnalazioni di incidente per Ausl Parma nell'anno 2024 è stato di n° 8 segnalazioni (>2023).

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) sono interventi complessi basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti, attraverso il coordinamento e l'attuazione di attività consequenziali standardizzate da parte di un team multidisciplinare. Da diversi anni i PDTA vengono utilizzati per migliorare la qualità ed efficienza delle cure, ridurre la variabilità nelle cure e garantire cure appropriate al maggior numero di pazienti. Il PDTA contestualizza a livello locale le Linee Guida e le migliori evidenze della letteratura in una visione sistemica che considera tutte le tappe del processo di cura e assistenza.

In continuità con il lavoro che si era sviluppato negli anni precedenti, e con l'implementazione delle Reti Cliniche integrate ospedale-territorio, nel 2024 sono state messe le basi per la realizzazione di importanti percorsi diagnostico terapeutici nonché per la revisione degli esistenti. Infatti, oltre ad essere stato realizzato il PDTA di Azienda USL Disturbo borderline di personalità, sono stati formalizzati i gruppi di lavoro multidisciplinari per la realizzazione del PDTA Interaziendale Sclerosi Multipla (nota delle DS prot. 7065 del 30/01/2024), il gruppo di lavoro per la Revisione PDTA Interaziendale per il trattamento delle Neoplasie Toraciche (nota delle DS prot. 74735 del 24/10/2024) e il gruppo di lavoro per la realizzazione del PDTA Interaziendale Gestione integrata del malato con Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) (nota delle DS prot. 81966 del 22/11/2024).

Altro aspetto importante è quello della informatizzazione dei percorsi per una capillare diffusione ai professionisti coinvolti e un buon monitoraggio degli stessi PDTA. A tal proposito è stato istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare Interaziendale ristretto (GdLI) per la definizione e lo sviluppo delle Piattaforme PDTA con focus sulla rete onco-ematologica. Il gruppo in particolare si è concentrato su:

- Mappare le piattaforme/applicativi in uso al 2024 per PDTA, oncologici e non, in entrambe le Aziende;
- Portare al tavolo di lavoro multi-professionale i bisogni emergenti riferiti dai Responsabili PDTA, in particolare relativi alla Rete Onco-ematologica;
- Valutare congiuntamente le possibilità operative.

Un primo risultato del gruppo di lavoro è stata l'estensione dell'utilizzo della Piattaforma Health Meeting per PDTA della rete onco-ematologica e per PDTA che prevedano meeting multidisciplinari/ multiprofessionali a cadenza periodica. Infatti, grazie alla possibilità di creazione di link di collegamento dedicati, l'applicativo Health Meeting garantisce anche la possibilità di standardizzare modalità di coinvolgimento di ulteriori interlocutori esterni ai Gruppi Onco-ematologici Multidisciplinari-Multiprofessionali e referenti della rete onco-ematologica locale quali:

- Medico di Medicina Generale e Rete Locale Cure Palliative ("Simultaneous Care")
- Referenti / responsabili dei PDTA del territorio inter-provinciale (PC)
- Esperti da coinvolgere per garantire il diritto alla second-opinion da parte del paziente.

Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità

L'Azienda ha proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano Nazionale della Prevenzione 2021/2025", promulgato da parte della Conferenza Stato-Regioni, sostenendo a livello aziendale e territoriale gli obiettivi e le azioni previsti per i vari setting assistenziali.

L'impiego della cartella sanitaria di rischio informatizzata è pienamente attivo in ogni distretto: ogni visita medica prevista dal DL 81 è registrata in questa cartella, così come le vaccinazioni.

Le vaccinazioni sono offerte nel corso di ogni visita medica; inoltre, la vaccinazione anti influenza e anti Covid è offerta ai lavoratori nelle singole sedi di lavoro. Per aumentare l'adesione vaccinale il personale medico addetto, si è recato nelle strutture AUSL del territorio ed è stata data ampia pubblicità alle date per le sedute vaccinali.

Sono sistematicamente utilizzate le indicazioni presenti nel DGR 351/2018, con particolare riguardo alla gestione del giudizio di idoneità. E' stato attivato uno specifico percorso per la gestione delle patologie psichiche. Sono raccolti e discussi i casi di violenza su operatori sanitari.

Il Piano per la Prevenzione degli atti di Violenza sugli Operatori Sanitari (PREVIOS) è uno strumento mirato a sensibilizzare il personale a segnalare tempestivamente gli episodi di violenza subiti, facilitare l'implementazione e la verifica della funzionalità dei flussi informativi, individuare le aree a maggior rischio, definire un piano di comunicazione mirato alla prevenzione delle aggressioni per gli utenti e visitatori. Il contenuto del PREVIOS è coerente con il Documento di Valutazione dei rischi Aziendale ed è parte integrante del più generale Piano-Programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio.

I Comitati Unici di Garanzia delle aziende sanitarie, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale dell'Ospedale e l'UOS Psicologia della Salute, Clinica e di Comunità Ausl, hanno promosso in corso d'anno, la compilazione della survey, anonima, validata a livello internazionale dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) sul tema della violenza nei luoghi di lavoro. La violenza sul luogo di lavoro è infatti un fenomeno allarmante, e in particolare, i lavoratori della sanità sono esposti a aggressioni fisiche e verbali, bullismo/mobbing, molestie a sfondo sessuale, razzista e stress psicologico. L'obiettivo dell'indagine è stato acquisire informazioni sul livello di violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari nell'ambito di Paesi di aree geografiche diverse allo scopo di diminuire il tasso di violenza nel settore dei servizi sanitari e ridurre al minimo gli effetti negativi sulle vittime e sui servizi stessi

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio clinico hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0.17	0.17	0.16	Miglioramento (< 0,15)	0.18
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	2.33	2.97	2.38	Mantenimento	3.03
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	26.65	39.5	25.51	Riduzione	39.09
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.66	7.97	6.79	Riduzione	6.98
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.94	2.55	4.0	Mantenimento	2.01
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	872.39	819.22	924.98	Mantenimento	832.56
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	739.97	654.62	719.92	Mantenimento	585.3
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	74.56	60.98	75.16	Mantenimento	56.12
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	16.15	14.39	16.6	Riduzione	16.38
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.47	4.74	4.46	Riduzione	4.34

IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23.62	23.53	23.44	Riduzione (≤ 5%)	23.24
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	853.05	795.4	882.0	Mantenimento (< 850 prescrizioni per 1.000 ab.)	858.26

Si denota un andamento altalenante sugli indicatori dell'area in alcuni casi pur non avendo rispettato il risultato atteso la performance rimane sotto alla media Regionale, per quanto riguarda la RM e le prestazioni diagnostiche il dato aziendale risulta essere in diminuzione rispetto all'anno precedente; le visite come conseguenza del piano straordinario per il contenimento delle liste di rilevano un aumento sia per l'azienda sia per la media regionale. Da migliorare sia le azioni di appropriatezza rispetto al ricorso alle strutture ospedaliere ed al PS per gli ospiti delle strutture residenziali, che le azioni di sensibilizzazione rispetto all'appropriata prescrizione degli antibiotici.

III. Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione

Premessa: unificazione aziende a livello provinciale

Il percorso di unificazione rappresenta il principale obiettivo per entrambe le Aziende Sanitarie della Provincia; l'aggiornamento è stato fornito nel precedente paragrafo 2.6. AUSL Parma e AOU Parma sono pronte ad avviare il nuovo soggetto unitario non appena saranno realizzate le condizioni formali che possono consentire l'avvio dell'Azienda Sanitaria unica. Nelle more di questa situazione e nel rispetto della norme che impongono scelte ed azioni specifiche per gli attuali soggetti giuridici, le Aziende stanno operando in modalità congiunta e condivisa su tutti gli aspetti che lo consentono dal punto di vista giuridico. In particolare dal 2023 si segnala la realizzazione di un processo comune e congiunto di programmazione che ha avuto come primo step il Budget Interaziendale e come secondo la redazione di un PIAO unitario per l'intero sistema provinciale. Rientra in questo percorso anche la Relazione sulla Performance, infatti dal 2023 si è proceduto in modalità congiunta e condivisa predisponendo un unico documento con sezioni divise per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi

Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

Nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, nel corso dell'anno 2024 sono stati costituiti i Dipartimenti Assistenziali Integrati interaziendali che coinvolgono funzionalmente alcune Unità Operative del Presidio:

- Dipartimento ad attività integrata interaziendale onco-ematologico provinciale,
- Dipartimento ad attività integrata interaziendale Diagnostico
- Dipartimento ad attività integrata interaziendale della continuità e della multicomplexità.

Nel sistema provinciale il modello organizzativo "hub & spoke", rappresenta la modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub). Tale modello organizzativo riconosce nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una valenza di Polo di 2° livello (hub), secondo la nuova classificazione introdotta dal DM 70/2015, in quanto centro di produzione di servizi sanitari ad alta specializzazione per la cura dei pazienti la cui patologia richiede interventi tecnicamente di alta complessità. Il mix produttivo dell' AOU di Parma copre la quasi totalità del bacino di utenza provinciale, tutte le discipline di alta specialità presenti. Gli ospedali dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (Fidenza-Vaio e Borgo Val di Taro), organizzati nel Presidio Ospedaliero Aziendale, contribuiscono all'autosufficienza territoriale ed alla qualificazione dell'offerta di rete, attraverso alcune aree di eccellenza che sono state sviluppate in specifico per scelte programmatiche consolidate nel tempo (Ossigeno terapia Iperbarica, con bacino di utenza Regionale; Centro Procreazione Medicalmente Assistita).

Il ruolo dei Distretti

All'interno dell'evoluzione organizzativa delle due Aziende che porterà all'unificazione, il Distretto si troverà a ricoprire un ruolo di effettiva governance territoriale con un consolidamento delle funzioni di committenza, integrazione dei servizi, e garanzia di accesso ed equità per la popolazione

Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, sarà indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi ospedalieri e quelli territoriali, valorizzando anche il terzo settore espressione delle comunità locali. Sono iniziate e si sono consolidate le attività dei Team di Governance Distrettuale in tutti e quattro i Distretti, che si sono regolarmente incontrati durante l'anno. Il Team di Governance Distrettuale, organismo consolidatosi nell'anno oggetto della presente relazione, rappresenta è un organismo collegiale strumento dell'Azienda USL per declinare la governance dei servizi e degli interventi in sede locale a presidio e garanzia delle specificità territoriali. E' un supporto:

- tecnico al Direttore di Distretto nella realizzazione delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi aziendali e distrettuali;
- operativo nella raccolta e analisi delle problematiche locali nei vari setting di erogazione delle attività sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

L'ambito di azione coincide con il Distretto.

Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

Il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari, è uno degli obiettivi del PNRR.

La costante azione di informazione e sensibilizzazione all'uso consapevole del FSE è proseguita con l'attuazione di una serie di azioni consolidate (videotutorial, interviste, incontri pubblici con la popolazione, incontri con i Comitati Consultivi Misti Distrettuali, trasmissioni video e interventi sulla carta stampata) con riscontri positivi e significativi sul reale utilizzo dello strumento da parte degli assistiti. I livelli di accesso al FSE a livello provinciale consolidatisi negli anni hanno determinato un progressivo rallentamento del trend di nuove attivazioni di SPID e l'evidenziarsi di un comprensibile e più marcato rallentamento nella attivazione del FSE nelle fasce di popolazione più anziane.

Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale. Sono stati impiegati fondi anche per l'adeguamento del software in gestione al servizio Ingegneria Clinica.

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale

E' stato dato avvio sperimentalmente alla telemedicina presso i Distretti di Fidenza, Valli Taro e Ceno e Sud-Est.

E' in fase di riorganizzazione il teleconsulto Specialista on Call (SPOC) al fine di migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti dei presidi ospedalieri della provincia e i MMG (sono stati effettuati 6.168 teleconsulti). E' da segnalare la conclusione del progetto per l'avvio dell'erogazione di visite in telemedicina presso gli Istituti Penitenziari, sono stati implementati la telerefertazione radiologica e l'avvio della telemedicina con la diabetologia territoriale.

L'obiettivo è l'avvio di ulteriori interventi specialistici in telemedicina, così da ridurre il numero di pazienti in uscita dalla struttura.

A livello territoriale l'Azienda USL di Parma, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari.

Per la sua implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina. Uno strumento (teleconsulto), sviluppato nel quadro dello sviluppo delle reti cliniche e che attualmente aiuta e favorisce l'interazione tra vari setting è lo SPOC (specialista on call); al 31/12/2024 sono attive 17 branche.

Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico

amministrativi del Servizio Regionale Sanitario

L'integrazione e la ricerca di un progressivo efficientamento dei servizi nei diversi ambiti – sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi – rappresentano due dei capisaldi del percorso di unificazione e hanno permeato tutti i processi avviati. Dal punto di vista clinico questo sta portando al consolidamento delle reti fra i professionisti esitando nella predisposizione di un numero crescente di PDTA interaziendali, e nel Presidio Ospedaliero Unico Provinciale.

Le due Aziende già dal 2016 hanno dato vita e progressivamente sviluppato servizi integrati ed interaziendali sugli aspetti tecnico amministrativi, creando articolazioni uniche al servizio sia di AOU sia di AUSL in modo da ottimizzare le risorse, condividere le competenze ed efficientare i processi. Questo processo, già strutturato nelle due Aziende, sta proseguendo al fine di supportare al meglio tutte le articolazioni, soprattutto quelle di produzione ed erogazione di servizi, nel percorso di unificazione.

Nell'ambito di tale percorso, è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (delib. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria.

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere a partire dall'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

I Dipartimenti e i servizi di area tecnico-amministrativa sono stati oggetto di revisione organizzativa nel corso del 2024 all'interno del percorso di unificazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma. L'assetto ora prevede le seguenti articolazioni interaziendali:

- Dipartimento Legale,
- Dipartimento Amministrativo Tecnico,
- Dipartimento Risorse Umane,
- Area Economico Finanziaria,
- Servizio Rapporti Istituzionali
- Internal Auditing.

Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale si è evoluto in una struttura ad integrazione strutturale e non più funzionale fra le strutture di AUSL Parma e AOU Parma.

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Le Tecnologie dell'Informazione (ICT) rivestono un ruolo fondamentale per gestire in maniera efficace ed efficiente l'esorbitante numero di processi e informazioni che ne contraddistinguono l'attività. In particolare si ritiene l'ICT strategico per supportare ed organizzare processi sanitari ed amministrativi volti ad ottimizzare l'offerta sanitaria in termini di qualità dei servizi verso i cittadini, di semplificazione per professionisti e cittadini, e di utilizzo di risorse (umane, economiche, tempi...). Con delibera n. 274/23 è stato adottato il "Regolamento interaziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici", oggetto di apposita presentazione in occasione specifici incontri con le diverse articolazioni aziendali.

Nel corso del 2024 si è definita la bozza di procedura per la gestione della televisita ambulatoriale. Si è tenuto nel corso del 2024 l'evento formativo/informativo interaziendale "DATA PROTECTION & CYBERSECURITY". Sopo del corso è stato promuovere la consapevolezza degli operatori aziendali dei fondamenti e dei principali aggiornamenti in materia di sicurezza informatica.

Sviluppo progetto ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale"

La direzione degli interventi da implementare è tracciata dal Piano Triennale per la Transizione Digitale

Interaziendale 2024- 2026 in cui è stata tracciata la strategia futura e dove sono stati individuati gli interventi da mettere in atto nei diversi macroambiti di azione. Il piano ricalca in toto il modello strategico definito a livello nazionale ed è disponibile una relazione puntuale sullo stato di attuazione del Piano aziendale.

Sviluppo dei Progetti ICT, rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria

L'Azienda opera di concerto con Regione Emilia Romagna per consolidare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico FSE), nonché l'aumento del suo utilizzo nelle diverse fasce di popolazione compatibilmente con i livelli di alfabetizzazione digitale e nel rispetto della normativa su accesso e disponibilità dei dati personali.

Le aziende sanitarie di Parma hanno consolidato la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto delle normative vigenti, e ciò fatto anche coerentemente a quanto pianificato dal PNRR nell'ambito dell'intervento previsto nella Missione 6 relativo al FSE 2.0

Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale. Sono stati impiegati fondi anche per l'adeguamento del software in gestione al servizio Ingegneria Clinica. E' stata aggiudicata ed in corso di installazione la nuova piattaforma per produzione referti PS al momento non ancora messa in produzione.

Innovazione dei sistemi per l'accesso

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SIT1 per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2024 la sua prosecuzione con l'approvazione (del. 647/2024) del Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori.

Relativamente alla corretta e tempestiva trasmissione dei flussi informativi, tutte le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. I risultati raggiunti sono soddisfacenti sia verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA sia verso le banche dati attivate a livello regionale.

Si è garantita nell'anno la raccolta dei dati necessari a consolidare i sistemi informativi aziendali nonché i registri aziendali/regionali e gli strumenti di monitoraggio per le attività di sorveglianza, sia a livello aziendale sia regionale.

POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)

In coerenza con la logica di programmazione unitaria sottesa al PIAO, si è ritenuto di procedere a una razionalizzazione della pianificazione in tema di lavoro agile mantenendo fermi i principi alla base delle programmazioni precedenti e dando atto della necessità di approntare misure utili a conseguire un ulteriore consolidamento, sebbene nelle Aziende sanitarie l'applicabilità e i margini di sviluppo dello smart working risultano tendenzialmente limitati alle attività di natura tecnico-amministrativa.

Lo smart working può costituire inoltre un fattore di spinta per la semplificazione e la digitalizzazione amministrativa, contribuendo a migliorare l'efficienza e, più in generale, lo stato di salute organizzativa delle Aziende anche attraverso il consolidamento delle competenze digitali del personale.

E' riconosciuta l'importanza della formazione come leva di sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti e promuove, tra l'altro, specifici percorsi formativi volti a potenziare le competenze manageriali e organizzative

necessarie per lo sviluppo del lavoro agile.

Coerentemente con le disposizioni vigenti in materia, nell'Azienda U.S.L. di Parma l'adesione al lavoro agile, oramai svincolata dalla disciplina emergenziale, viene garantita attraverso la sottoscrizione di appositi contratti individuali in cui le giornate lavorative da svolgere in modalità agile vengono definite entro il limite massimo di 8 giornate al mese, al fine di assicurare il rispetto del criterio della prevalenza della prestazione in presenza stabilito dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 08/10/2021.

Con l'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2023–2025, approvato con deliberazioni AOU n.460 e AUSL n.295, è stata definita la gestione dello smart working nelle Aziende sanitarie della provincia di Parma, in conformità alle Linee guida regionali (DGR n.990/2023). Il POLA, parte integrante del PIAO, rappresenta un'opportunità per riorganizzare le modalità lavorative post-emergenza COVID, prevedendo una pianificazione triennale con possibilità di aggiornamenti annuali. Il documento approfondisce la mappatura dei processi e l'organizzazione del lavoro agile, con il supporto della S.C.I. Sviluppo Risorse Umane nella consulenza e nella redazione del Piano Operativo delle Attività, garantendo funzionalità organizzativa e qualità dei servizi.

Pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto alle discriminazioni

L'ambito dell'Equità, ha raggiunto gli obiettivi prefissati arrivando alla definizione del nuovo Piano triennale Equità Interaziendale e all'utilizzo di strumenti di equity assessment.

Nel 2024 la Referente Equità ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere). Ha partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona.

Nel corso del 2024 sono stati implementati corsi di supporto al personale sanitario delle due aziende per la gestione dello stress con approccio psico-corporeo funzionale, ed un supporto al personale del PS maggiormente esposto al fenomeno della violenza contro gli operatori, in collaborazione con una psicologa dell'emergenza. Sono stati numerosi anche i momenti di ascolto di personale in difficoltà, in alcune situazioni anche solo informali.

Prosegue la revisione della Procedura di Accoglienza delle vittime di violenza con estensione interaziendale ed il progetto internazionale VIPROM, finanziato dall'Unione Europea, per costruire un programma di formazione rivolto ai professionisti sanitari sulla violenza domestica.

E' stato redatto e diffuso il Piano Azioni Positive per il triennio 2024-2026 (prot. n. 89296/2024)

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dell'organizzazione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND1160	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	4.14	6.11	4.58	Mantenim./Miglioramento	7.0
IND1161	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	16.29	21.35	25.19	Mantenim./Miglioramento	31.03
IND1162	% giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	3.37	3.69	3.68	Mantenim./Miglioramento	3.65
-	% lettere di dimissione lettere ospedaliere indicizzate	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% verbali PS indicizzati	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% documenti indicizzati	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% documenti consultati dai cittadini su FSE	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D

Si rileva un leggero incremento del numero di lavoratori agili sul totale dei dipendenti effettivi e potenziali. Le giornate di lavoro agile sono sostanzialmente stabili

IV. Sottosezione di Programmazione delle Dotazioni di Personale

Governo delle risorse umane

Le Aziende sanitarie sono tenute predisporre il piano triennale dei fabbisogni (PTFP) in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e sulla base delle indicazioni ricevute dalla Regione per il successivo invio alla stessa per l'approvazione. Nell'anno 2024 la scadenza per la predisposizione del PTFP è stata individuata in coerenza con l'invio del bilancio di previsione di cui costituiva allegato. Con nota prot. 43036/2024 è stata trasmessa la proposta di piano che è stata approvata dalla Regione con nota ns. prot. 55511 del 06/08/2024. Con delibera 431 del 21/08/2024 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale è stato formalmente approvato e quindi è stato inserito sul portale ministeriale. Nel frattempo si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti anche per prevedere l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi. Anche nel corso del 2024 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato, fatto salvo quelle ex art. 15 septies e di struttura complessa, sono state avviate attraverso tale applicativo. Hanno inoltre continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze.

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
-	Rispetto delle indicazioni operative e quantitative dei PTFP approvati da Regione Emilia-Romagna	-	Sì	-	Mantenimento	Sì

Il PTFP, come per l'anno precedente è stato realizzato nel rispetto delle indicazioni operative trasmesse dal livello regionale.

V. Sottosezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza

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

Il Servizio Integrità e Trasparenza e RPCT ha assicurato ogni impegno idoneo ad adempiere alle funzioni previste, in relazione agli importanti momenti di pianificazione che hanno presentato novità connesse al PIAO. Mantenuite e garantite le attività di coordinamento complessivo del sistema, consulenza e collaborazioni richieste dalle unità organizzative. A gennaio predisposta la Relazione annuale RPCT sulle attività 2023, in base allo schema ANAC; relazione pubblicata entro i termini previsti in apposito spazio della sezione web Amministrazione Trasparente. L'aggiornamento della pianificazione complessiva del sistema e delle attività è

avvenuto tramite predisposizione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, approvata a febbraio 2024 dalle Direzioni. Il RPCT ha proposto la elaborazione e l'approvazione di un nuovo documento di piano, in grado di aggiornare e presentare obiettivi, misure e azioni; anche in relazione alle indicazioni ANAC col PNA di fine 2023 monotematico sull'area contratti pubblici in ragione dell'attuazione del nuovo codice dei contratti pubblici. Svolto il monitoraggio generale delle pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente sulla base delle disposizioni ANAC previste dalla deliberazione ANAC n. 213/2024. Il percorso di verifica si è concluso, con esiti positivi, con la pubblicazione delle attestazioni di OIV. L'aggiornamento del Codice di Comportamento nazionale, avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media. L'approvazione del nuovo Codice di Comportamento interaziendale è intervenuta a gennaio 2024. Sono stati tenuti dal RPCT n. 2 incontri di illustrazione del Codice: uno generale interaziendale di presentazione (febbraio) e uno presso il Distretto di Borgotaro (maggio). Collaborazione con le aree contratti pubblici per l'attuazione del nuovo regime delle pubblicazioni secondo le indicazioni ANAC. Adempiuto al questionario regionale, in funzione di vigilanza (giugno). Assicurata la partecipazione ai lavori del tavolo regionale di coordinamento e l'attuazione delle indicazioni in essi emerse. Avviata collaborazione con colleghi RPCT di AVEN, in particolare per organizzazione Giornata Trasparenza 2024. Sistema whistleblowing: monitoraggio eventuali segnalazioni tramite portale dedicato e segreteria telefonica. Effettuate verifiche ed integrazioni in materia di obblighi delle pubblicazioni nel mese di ottobre ed inviato riscontro ad OIV in data 11 novembre 2024. Dichiarazioni in GRU: raccolte le dichiarazioni in materia di conflitto di interessi da parte di tutto il personale mediante la piattaforma Gru. L'adesione del personale è stata di circa il 65%, poco più alto dell'anno precedente. Svolta Giornata Trasparenza il 26 novembre in collaborazione con l'Università.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99.42	99.8	100.	Mantenim./Miglioramento	100.
IND0818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	N.D.	N.D.	N.D.	Mantenimento	N.D.

Si conferma il trend di assolvimento degli obblighi.

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

I. Sottosezione di Programmazione della Ricerca e della Didattica

Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca (rif. DGR 380/2023 linea di valore pubblico)

E' stata garantita la partecipazione:

- al gruppo di lavoro sul tema "exit strategy SIRER" organizzato dal settore innovazione nei servizi sanitari e sociali della RER volto ad individuare i contenuti del tracciato del flusso informativo regionale per la ricerca clinica che sostituirà SIRER in dismissione dal 1 luglio 2024;
- agli incontri di coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e di strumenti condivisi e sulla sostenibilità delle segreterie dei CET.

E' stata inoltre garantita la collaborazione ed il supporto al percorso formativo regionale sulla ricerca clinica Metodologie e strumenti per la Ricerca Clinica promosso dal Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare che ha preso avvio il 10 gennaio 2024 e si è concluso il 27 giugno 2024 con l'individuazione di un tutor. Al corso regionale hanno partecipato 3 ricercatori aziendali.

In considerazione dei riscontri positivi al percorso formativo di cui sopra, il Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con nota prot. 14/10/2024.1160697.U ha avviato la seconda edizione del corso "Metodologie e Strumenti per la Ricerca Clinica" con data di inizio il 16 dicembre 2024 a cui hanno aderito 3 ricercatori aziendali individuati con nota prot. 77943 del 07/11/2024.

E' stata garantita l'alimentazione della piattaforma SIRER sino al 30/06/2024, data di dismissione, ed il supporto necessario ai ricercatori.

Nell'ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, è proseguito l'impegno volto ad accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, dando la massima priorità alla sicurezza del paziente e al miglioramento dello stato di salute.

Nel corso del 2024 sono state sviluppate diverse progettualità volte a cercare strategie e capacità di innovazione nei percorsi di cura dei pazienti, al fine del loro miglioramento, tendendo alla valutazione di un possibile impatto sulla performance e sull'organizzazione aziendale e di conseguenza nel migliorare la pratica clinico-assistenziale e nel ridurre le differenze di salute evitabili (equity approach).

Diverse le ricerche-azione qualitative sviluppate, tra le quali:

- Percorso di transizione dalle Case della Salute alle Case della Comunità nel territorio della Provincia di Parma. Ricerca del Gruppo di Progetto costituito da componenti delle Istituzioni incaricato di accompagnare questo processo di transizione con l'obiettivo di coinvolgere in un percorso di ascolto tutti gli attori significativi potenzialmente coinvolti quali dirigenti di varia tipologia, professioni sociali e sanitarie, rappresentanti delle comunità (dirigenti scolastici, rappresentanti del terzo settore e dei Comitati Consultivi Misti, amministratori locali). Il percorso è proseguito nel 2024 in tutti i Distretti provinciali e ha attivato progetti di ricerca – azione cui hanno preso parte operatori sanitari, sociali e degli Enti del Terzo Settore (ETS) finalizzati alla realizzazione di progetti locali e al consolidamento di equipe multiprofessionali e multidisciplinari con l'inclusione degli ETS. E' proseguita la collaborazione dei gruppi di operatori sociali e sanitari e degli ETS al percorso CCLAB Promosso dalla regione Emilia – Romagna. Anche in questo contesto i gruppi hanno potuto sperimentare una metodologia di ricerca – azione finalizzata alla mappatura sociale dei contesti di riferimento e alla attivazione di azioni partecipative nei Distretti.
- Progetto Accessibilità delle case della Comunità/Salute . mediante la metodologia della - Co-progettazione, - Valutazione delle azioni Ricerca - approcci teorici di riferimento Design for All, si è posto obiettivi diretti quali - mappatura dello stato attuale della accessibilità (accessibilità strutturale, fisica) e dell'accoglienza (accessibilità relazionale) delle CdS/CdC, - relazione sulle barriere/carenze da colmare e punti di forza da replicare, - ipotesi di soluzione (con gli uffici tecnici, per le barriere fisiche, con i responsabili del personale, per quelle relazionali), ed obiettivi indiretti quali -protagonismo delle persone con disabilità, secondo il principio "Nulla su di noi, senza di noi", attraverso la partecipazione

diretta nella progettualità, - accrescimento della cultura dell'inclusione presso le strutture sanitarie pubbliche. Il progetto è proseguito nel 2024 con la restituzione del lavoro del gruppo di progettazione alle direzioni dei distretti coinvolte nella sperimentazione: sono stati prodotti strumenti di osservazione e valutazione della accessibilità dei servizi dal punto di vista strutturale e della patient experience del cittadino che accede ai servizi. Il progetto proseguirà con la realizzazione dell'analisi della accessibilità di altri servizi nei Distretti della provincia.

- Percorso di Ricerca-Form-Azione su Identità di Genere e Orientamenti Sessuali nel Sistema dei Servizi: progetto attualmente in corso promosso da Tavolo Medicina di Genere di AUSL PR in collaborazione con Regione Emilia – Romagna, Università degli Studi di Parma, Università degli Studi di Verona, volto a mappare la molteplicità di operatori* che già esiste e si attiva in maniera efficace sull'utenza LGBTQ+; identificare possibili modalità di connessione e lavoro tra questi soggetti/connettere la rete di operatori* che già esiste e si attiva in maniera efficace sull'utenza LGBTQ+; allargare questa rete aumentando le competenze di base di altri* operatori*; identificare in maniera partecipata e condivisa il dispositivo organizzativo in grado di stabilizzare queste competenze in ASL e renderle effettivamente accessibili per l'utenza LGBTQ+.

Tra i progetti di miglioramento:

- Progetto sperimentale "recovery college". Il progetto pluriennale, avviato nel 2021 e che vedrà concludere la sua fase sperimentale nel 2024, mira a promuovere la consapevolezza e il protagonismo delle persone affette da disturbi mentali e dei loro familiari, come partner attivi e responsabili del sistema dei servizi orientati alla recovery all'interno della comunità curante. Cardini del progetto sono l'integrazione tra i principi del "fareassieme" nato dall'esperienza dell'automutuoaiuto e le tecniche di riabilitazione psichiatrica fondate sull'evidenza. Il progetto assume inoltre valenza di prevenzione primaria nel rivolgersi all'intera comunità, offrendo un'opportunità di sensibilizzazione sui temi del benessere psichico. Con determinazione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP) n. 1712 del 2023 è stato formalizzato il regolamento del Recovery College, che è divenuto di fatto un'organizzazione stabile all'interno del DAISMDP.
- Progetto di miglioramento "abitare in sicurezza". Il progetto è nato nel 2021 con il fine di integrare, coordinare e razionalizzare azioni differenti mirate all'aumento di competenze relative al "buon abitare" e all'"abitare sicuro" per pazienti DAISMDP coinvolti in progetti di autonomia abitativa. Il progetto privilegia l'approccio riabilitativo rivolto al recovery, basato su condivisione, protagonismo, partecipazione ed assunzione di responsabilità da parte dei pazienti.

Obiettivi del progetto:

- miglioramento dell'appropriatezza dei Progetti Recovery Asse Abitare in alloggi a disposizione di pazienti in cura ai servizi territoriali della Salute Mentale
- razionalizzazione degli interventi di riduzione del rischio
- miglioramento della qualità di vita attraverso il coinvolgimento attivo dei pazienti
- Il progetto ha partecipato al Call for Good practices 2023 di Agenas ed è stato presentato a Bologna in occasione della Giornata Mondiale per la Sicurezza delle cure (Call for good practice 2023-engaging patients for patient safety) e pubblicato nel 2023 nell'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti di AGENAS.
- Progetto di miglioramento "residenzialità e recovery" Il progetto, nato nel 2021 e che si concluderà nel 2024, è volto al superamento dei processi di neo-istituzionalizzazione e cronicizzazione e della progressiva emancipazione delle persone in cura con percorsi residenziali, per il raggiungimento del loro massimo livello di autonomia possibile, in un'ottica orientata costantemente al recovery. Obiettivi: favorire la riqualificazione dei percorsi residenziali secondo i principi della recovery personale, anche alla luce delle possibili integrazioni con il modello di intervento del Budget di Salute, orientando il lavoro delle équipe delle strutture verso l'utilizzo delle tecniche riabilitative EBM, anche attraverso l'adozione di strumenti di valutazione standardizzata; sostenere le buone prassi ed implementare i percorsi evolutivi orientati alla dimissione, considerando strategici i primi due anni di intervento come i più incisivi sul potenziale evolutivo della persona.
- Progetto sperimentale "housing nuovi orizzonti". Il progetto, avviato nel settembre 2023, è dedicato ai giovani adulti con esordio psicotico. Nasce dal tentativo di rispondere ai bisogni di cura attraverso

un percorso riabilitativo in un contesto facilitante la riabilitazione clinica e lo sviluppo di autonomie volte al reinserimento sociale, attraverso interventi riabilitativi evidence-based ed inclusivi, in un percorso di recovery personale e del contesto.

- Progetto di miglioramento “residenzialita’ e recovery, modelli e strumenti per ripensare la residenzialita’

Il progetto, attivato nell’agosto 2023, integra e completa il percorso di miglioramento della residenzialita’ in corso a livello dipartimentale, con finalita’ che concorrono all’obiettivo di contrastare la lungodegenza presso le strutture residenziali.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND1171	Numero medio pubblicazioni per ricercatore	N.D.	N.D.	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
IND1172	Impact Factor Normalizzato	N.D.	N.D.	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
-	Numero Trial Clinici approvati da Comitato Etico (CE)	N.D.	0	N.D.	Mantenim./Miglioramento	0
-	Numero Studi Osservazionali approvati dal CE	N.D.	13	N.D.	Mantenim./Miglioramento	13
-	Numero Trial Clinici* attivi sul totale studi attivi** (a 5 anni da attivazione)	N.D.	2 su 45	N.D.	Mantenim./Miglioramento	2 su 45
-	Numero Studi Osservazionali attivi sul totale studi attivi** (a 5 anni da attivazione)	N.D.	35 su 45	N.D.	Mantenim./Miglioramento	35 su 45

*per Trial clinici si intendono gli studi clinici con farmaco.

** Per *totale degli studi attivi* si intende il totale di tutti gli studi (Trial clinici, osservazionali, con dispositivo, sperimentali) attivi nell’anno di riferimento a cinque anni dall’attivazione

Il Piano Annuale Formativo è stato implementato come previsto in sede di programmazione, e le attività formative sono state svolte sia in modalita’ sincrona che in modalita’ asincrona.

II. Sottosezione di Programmazione dello Sviluppo Organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

La programmazione della formazione aziendale, nell’ambito del miglioramento dei processi organizzativi, dell’innovazione tecnico-professionale, dell’integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici, è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali.

La programmazione delle attività formative collegate alla valorizzazione del Capitale Umano hanno trovato piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende Sanitarie della Provincia redigono già in forma unitaria.

Nel secondo semestre 2024 sono state avviate azioni continue di analisi e reingegnerizzazione dei processi interni finalizzate ad aumentare il livello di efficienza ed efficacia dei servizi offerti all’utenza interna.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
-	Rispetto della programmazione prevista nel Piano Annuale Formativo (Indicatore aziendale)	N.D.	Sì	N.D.	Mantenimento	Sì

Il Piano Annuale Formativo è stato implementato come previsto in sede di programmazione, e le attività formative sono state svolte sia in modalita’ sincrona che in modalita’ asincrona.

d) Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

I. Sottosezione di Programmazione Economico-Finanziaria

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

La programmazione 2024, in continuità con l'esercizio 2023, è stata definita prevedendo nel dettaglio le azioni da attivare per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. L'Azienda Usl di Parma ha predisposto le stime di Preventivo 2024 ponendo particolare attenzione alla revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nella nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024". A fronte del quadro economico rappresentato anche nella D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", l'esercizio 2024 si è presentato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione Emilia-Romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023. Strategico, per l'anno in corso, il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Già nel corso dell'anno 2023, nonostante il perdurare della pandemia che ha continuato ad impattare sulla produzione a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, l'Azienda ha aumentato la capacità di ricovero per interventi programmati contribuendo così al recupero della casistica rinviata. Nel corso del 2024 l'obiettivo è il recupero dell'attività chirurgica e ambulatoriale, con un progressivo avvicinamento ai volumi 2019. In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, per l'esercizio in corso, è stato la messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che ha previsto la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive, con il coinvolgimento del privato accreditato.

Nello specifico, per la Provincia di Parma, il Piano Straordinario di Produzione prevedeva il recupero di 156.975 prestazioni, incrementalmente rispetto all'effettiva erogazione esercizio 2023, di cui 39.244 attraverso meccanismi di riorganizzazione/ efficientamento e quindi a isorisorse, e 117.731 attraverso investimenti in personale, collaborazioni, acquisto di prestazioni da privato accreditato.

L'attività Aziendale è stata inoltre, inoltre, orientata alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono stati le 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. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, prevedono l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate.

Il Bilancio Consuntivo 2024, è stato predisposto sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018 ed è stato redatto in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare .

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione economico-finanziaria hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-0.56	-	Mantenimento	-15.25
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89.61	89.87	90.1	Mantenimento	90.7
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	192.0	181.7	206.92	Mantenimento	193.55
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95.77	84.74	95.59	Mantenimento (≥ 90%)	95.69
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	18.63	13.4	19.32	Mantenimento	14.08
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.66	48.17	29.79	Riduzione	48.48
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11.67	8.63	11.86	Mantenimento	8.65
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.36	28.64	37.06	Mantenimento	28.41
IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	17.76	28.64	100	Mantenim./Miglioramento (90%)	100
IND1099	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100	100	Mantenim./Miglioramento (70%)	100

Sul risultato dei Tempi di Pagamento, che comunque rispettano lo standard, ha inciso in modo rilevante l'avvio dell'applicativo regionale di gestione della contabilità (GAAC) che ha comportato un significativo impatto a livello organizzativo.

Il Consumo di molecole non coperte da brevetto è in linea con il trend previsto, mentre anche la copertura del flusso DiMe ha risentito dell'avvio del GAAC.

Gli altri indicatori economici hanno sostanzialmente mantenuto i livelli dello scorso anno.

II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all'attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 5 Inclusione e Coesione e Missione 6 Salute, con particolare riferimento alla progettazione e validazione e all'avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Component 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità).

Anche per la gestione delle attività legate al PNRR le Aziende hanno adottato un unico modello di governance basato su comuni linee guida e incentrato su una Cabina di Regia interaziendale

Tutti gli interventi aventi natura di indifferibilità sono provvisti della documentazione attestante le condizioni di urgenza secondo quanto previsto dalla DGR 1980/2022 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.

Sono terminati tutti gli affidamenti previsti per le Grandi Apparecchiature inclusi nella Missione 6 PNRR tramite convenzioni Consip o Intercenter. Sono in corso le valutazioni circa adempimenti e costi per adeguamenti strutturali e impiantistici propedeutici ed indispensabili alle installazioni.

Sono state presentate le istruttorie al Gruppo Regionali Tecnologie Biomediche relative alle Grandi Apparecchiature finanziate in art. 20 V fase (APC09).

Governo di investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Nel corso del 2024 si è dato corpo alle strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi in modo da rispettare gli obiettivi e le tempistiche fissate e così da garantire la sostenibilità economico-finanziaria e l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate.

Gli interventi si sono concentrati su riqualificazione delle strutture, adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

La realizzazione degli interventi prosegue con alcune difficoltà legate a peculiari caratteristiche di alcuni cantieri ma, nel complesso, nel rispetto delle milestones fissate dal Contratto Istituzionale di Sviluppo.

Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale.

Nel corso del 2024, per Ausl Parma, l'intervento APC09 - Acquisizione tecnologie biomediche è stato interamente realizzato, mentre, nell'ambito dell'intervento APC08 - Acquisizione tecnologie informatiche, sono state acquisite ed installate tecnologie, la sua completa realizzazione è prevista entro la scadenza ministeriale nel mese di marzo 2025. Nel mese di ottobre 2024 è stata bandita la procedura aperta per l'aggiudicazione dell'intervento APC10 - Seconda camera iperbarica di Vaio, la cui conclusione è prevista entro la scadenza ministeriale fissata per il 20/03/2025 ed in merito è stata predisposta apposita relazione agli atti del Servizio Attività Tecniche.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
	Rispetto del Piano Investimenti	N.D.	N.D.	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
IND1193	% Grandi Apparecchiature con Età <=10 anni	63.82	70	70.19	Mantenim./Miglioramento (50%)	76.92
	Investimenti in Tecnologie Informatiche	N.D.	80 (*)		Mantenim./Miglioramento	
IND0977	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR)	17.76	28.64	100	Mantenim./Miglioramento (90%)	100
IND1099	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100	100	Mantenim./Miglioramento (70%)	100

(*) valore calcolato dall'Azienda

La maggior parte delle Grandi Apparecchiature censite a livello ministeriale che al momento sono in uso saranno oggetto di sostituzione con i finanziamenti PNRR e ex. Art. 20. Al termine delle acquisizioni, il 100% delle grandi apparecchiature avrà età inferiore a 10 anni.

L'Azienda ha perseguito il rispetto del piano investimenti. In particolare gli investimenti effettuati in ottica di innovazione tecnologica hanno seguito il piano ICT coerentemente con le disponibilità finanziarie.

Inoltre particolare importanza hanno rivestito le voci relative agli acquisti indifferibili che hanno rappresentato una variabile significativa.

III. Sottosezione di Programmazione della Sostenibilità Ambientale ed Energetica

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2023	Valore Ausl 2023	Valore Regionale 2024	Risultato atteso 2024	Risultato raggiunto 2024
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	N.D.	Sì	N.D.	Mantenim./Miglioramento	Sì

L'azienda nel 2024 hanno proseguito nel miglioramento delle strategie di sostenibilità ambientale; in particolare sono state consolidate azioni mirate all'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature); per migliorare la capacità isolante degli edifici e aumentare il rendimento degli impianti di riscaldamento, al fine di ottimizzare i relativi consumi. Si è proseguito inoltre ad investire in maniera continuativa in attività di sensibilizzazione del personale in tema di comportamenti sostenibili attraverso le pagine intranet aziendali, il sito istituzionale e attraverso iniziative di recupero e riciclo.

I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica.

4. Tabella Riepilogativa degli Indicatori

Viene ora proposta una tabella complessiva ed unitaria per le due Aziende Sanitarie di Parma degli indicatori calcolati da Regione Emilia-Romagna che sono stati presentati e commentati per singolo ente nel capitolo precedente.

ACCESSO E DOMANDA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR Valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Target ≥ 90%	89.71	85.5	-	85.61	Miglioramento	78.51	-
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg Target ≥ 90%	93.91	87.74	-	94.09	Consolidamento	87.93	-
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg Target ≥ 90%	89.37	53.89	-	89.74	Miglioramento	59.09	-
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	80.55	87.43	-	80.84	Miglioramento	86.95	-
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	82.96	62.92	-	84.29	Miglioramento	63.08	-
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) – EROGATO Target ≥ 70%	90.42	88.19	-	91.53	Consolidamento	90.56	-
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.41	97.8	-	98.79	Consolidamento	98.44	-
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi Target ≥ 90%	75.87	-	82.55	72.34	Miglioramento	-	74.03
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	87.15	93.53	-	85.57	Consolidamento	93.56	-
IND0782	Indice di filtro del PS	18.59	13.65	20.83	19.34	Miglioramento	19.82	37.69
IND0410	Tasso std di accessi in PS	367.55	293.6	-	340.71	Miglioramento	215.4	-
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	5.91	2.74	3.87	5.9	Consolidamento	1.63	4.05
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso – NSG Target ≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza	15.0	13.0	-	15.0	Consolidamento	13.0	-
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti – NSG Target ≤ 160	121.86	125.12	-	124.25	Miglioramento	128.97	-
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità Target ≥ 90%	79.36	80.69	70.44	82.5	Miglioramento	88.08	70.7
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di	76.58	77.14	29.23	80.49	Miglioramento	79.09	15.22

	classe di priorità Target ≥ 85%							
ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR Valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata Target ≥ 90%	68.61	70.21	66.87	70.84	Miglioramento	74.51	60.26
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	18.75	31.09	-	20.31	Miglioramento	24.82	-
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera Target ≥ 50%	48.56	22.74	-	49.79	Miglioramento	24.19	-
IND0907	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI – PNRR Target >8,5%	10.81	9.27	-	11.51	Consolidamento	9.15	-

INTEGRAZIONE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco – NSG Target ≤ 261 per 1000 ab.	260.25	218.75	-	242.85	Consolidamento	210.09	-
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite – NSG Target ≤ 56,38 per 1000 ab.	78.8	110.81	-	82.48	Miglioramento	98.9	-
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	30.99	23.78	-	30.51	Miglioramento	24.65	-
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	23.51	24.08	-	24.55	Miglioramento	26.51	-
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche – NSG Target ≤ 6,9%	6.15	2.74	-	6.5	Consolidamento	3.17	-
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	129.32	112.96	-	128.84	Miglioramento	106.56	-
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	77.39	63.71	-	70.41	Miglioramento	35.69	-
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	224.76	177.99	-	243.9	Miglioramento	179.39	-
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	11.46	14.38	-	10.13	Miglioramento	13.18	-

D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	100.0	25.24	-	100.0	Miglioramento	25.1	-
ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici – NSG Target ≤ 25%	25.65	27.16	-	25.35	Consolidamento	32.26	-
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore – NSG Target ≥ 60%	55.8	48.7	-	56.4	Miglioramento	52.7	-
IND0902	% IVG medica sul totale IVG Target ≥ 34% (media 2018)	83.77	79.41	-	86.51	Consolidamento	85.66	-
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane Target ≤ 25%	16.62	37.22	7.14	15.34	Consolidamento	26.67	10.64
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7.88	7.15	10.92	7.39	Miglioramento	5.38	11.76
D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente – NSG Target ≥ 24,6 punteggio sufficienza > 41 punteggio massimo	38.81	36.85	-	39.48	Consolidamento	35.98	-

ESITI

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni – NSG Target ≥ 90%	86.0	81.48	71.84	87.21	Miglioramento	78.05	73.94
IND0635	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni Target <4%	1.84	-	0.56	1.19	Consolidamento	-	0.61
IND0636	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni Target ≤ 4%	1.87	-	2.33	1.61	Consolidamento	-	1.22
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni Target ≤ 12%	6.46	3.23	3.9	6.91	Consolidamento	5.75	9.22
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni Target ≥ 35%	50.4	7.77	48.87	50.26	Consolidamento	6.0	41.08

IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni Target ≤ 14%	10.98	16.3	8.14	10.74	Consolidamento	19.72	7.37
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni Target ≤ 3%	1.41	-	0.0	1.34	Consolidamento	-	0.85
ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico – NSG Target ≤ 13,60	9.93	8.87	10.92	9.39	Consolidamento	7.94	9.12
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia Target ≤ 3,5%	2.69	-	4.28	2.27	Miglioramento	-	3.5
H24C	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni Target ≤ 12%	8.88	11.72	10.32	8.39	Consolidamento	8.06	7.39
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi Target 90 casi	80.13	98.53	97.34	82.49	Consolidamento	99.64	96.27
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui – NSG Target ≥ 90%	97.53	-	100.0	97.11	Consolidamento	-	100.0
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella – NSG Target <6,2%	4.26	-	5.19	3.82	Consolidamento	-	3.66
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni Target ≤ 3%	0.81	-	0.39	0.69	Consolidamento	-	0.0
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni Target ≤ 7%	4.0	13.64	3.53	4.87	Consolidamento	21.43	4.82
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni Target ≤ 6%	3.35	6.59	2.61	2.67	Consolidamento	2.5	3.17
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio Target ≤ 0,7%	0.9	0.89	0.58	0.97	Consolidamento	0.93	0.68
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio Target ≤ 1,2%	1.53	1.01	1.54	1.6	Consolidamento	1.27	1.8
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico Target <6	2.0	1.0	4.0	2.0	Miglioramento	1.0	2.5
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario Target ≥ 80%	57.52	60.39	17.54	66.59	Miglioramento	66.29	30.97
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno – NSG Target ≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo	13.51	16.76	-	14.84	Consolidamento	18.52	-

H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno – NSG Target ≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	16.67	-	11.35	16.26	Consolidamento	-	9.5
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	2.84	3.84	-	2.42	Consolidamento	3.56	-
ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA – NSG Target ≤ 14,39	18.53	22.35	13.27	17.51	Consolidamento	17.71	15.02
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico – NSG Target ≤ 13,95	15.18	11.94	14.89	15.04	Consolidamento	16.0	14.41

PRODUZIONE-PREVENZIONE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) – NSG Target ≥ 95%	96.34	97.79	-	96.49	Consolidamento	97.32	-
P04C	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini – NSG Target ≤ 95%				91.8	Consolidamento	94.73	-
P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani – NSG Target >75%	59.12	56.87	-	59.7	Miglioramento	58.11	-
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) – NSG Target ≥ 95%	96.64	98.45	-	96.68	Consolidamento	97.78	-
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA Target ≥ 7,5%	8.08	7.73	-	8.42	Consolidamento	8.48	-
IND0187	% cantieri ispezionati	11.13	11.57	-	21.36	Consolidamento	19.66	-
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Target ≥ 70% valore ottimale ≥ 60% valore accettabile	70.63	58.74	-	72.87	Miglioramento	62.27	-
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Target ≥ 60% valore ottimale ≥ 50% valore accettabile	65.92	63.54	-	66.53	Consolidamento	65.64	-

IND0763	Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Target ≥ 60% valore ottimale > 50% valore accettabile	52.8	35.72	-	52.78	Miglioramento	44.81	-
ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino – NSG Target ≥ 95%	99.34	100.0	-	100.0	Consolidamento	99.93	-
P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale – NSG Target ≥ 95%	100.0	100.0	-	99.57	Consolidamento	99.21	-

PRODUZIONE-TERRITORIO

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20.34	20.55	-	21.24	Consolidamento	22.05	-
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	84.96	76.8	-	89.74	Consolidamento	76.94	-
IND0226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche				8.9		9.55	-
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza Target ≥ 52% (media 2018)	61.06	59.83	-	63.85	Consolidamento	62.71	-
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	65.81	67.32	-	67.77	Consolidamento	68.03	-
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	29.54	30.08	-	29.22	Consolidamento	26.53	-
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) Target ≥ 7%	9.45	9.73	-	9.83	Consolidamento	10.97	-
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.36	0.33	-	0.35	Consolidamento	0.36	-

PRODUZIONE-OSPEDALE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.35	82.18	74.13	77.78	Miglioramento	82.15	74.18
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.68	8.27	14.91	9.6	Miglioramento	8.42	14.45
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.97	9.56	10.96	12.62	Miglioramento	9.42	11.37
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	0.95	1.01	-	Miglioramento	0.95	1.01
IND0872	Indice comparativo di performance Target ≤ 1.25	-	1.03	1.23	-	Miglioramento	1.05	1.21
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) – NSG Target compreso tra -3% e 3%	2.19	8.86	-	1.34	Consolidamento	0.84	-
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) – NSG Target $\leq 5\%$	2.86	1.12	-	6.78	Consolidamento	4.12	-

APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario – NSG Target $<0,15$	0.17	0.17	0.18	0.16	Miglioramento	0.18	0.17
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2.33	2.97	-	2.38	Miglioramento	3.03	-
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26.65	39.5	-	25.51	Miglioramento	39.09	-
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.66	7.97	15.5	6.79	Miglioramento	6.98	19.26
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.94	2.55	7.49	4.0	Miglioramento	2.01	6.19
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	872.39	819.22	-	924.98	Consolidamento	832.56	-

IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	739.97	654.62	-	719.92	Consolidamento	585.3	-
ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti – NSG	74.56	60.98	-	75.16	Consolidamento	56.12	-
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	16.15	14.39	-	16.6	Consolidamento	16.38	-
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.47	4.74	-	4.46	Consolidamento	4.34	-
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria Target ≤ 5%	23.62	23.53	-	23.44	Consolidamento	23.24	-
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno) Target < 850 prescrizioni per 1.000 ab.	853.05	795.4	-	882.0	Consolidamento	858.26	-

ORGANIZZAZIONE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	4.14	6.11	5.05	4.58	Miglioramento	7.0	5.11
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	16.29	21.35	33.48	25.19	Consolidamento	31.03	39.12
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3.37	3.69	3.78	3.68	Consolidamento	3.65	3.98

**valore calcolato dalle Aziende*

Nel richiamato POLA sono stati inseriti i valori rilevati aziendali e riferiti all'anno 2022 di tali indicatori quale baseline per il triennio 2023-2025.

L'andamento atteso per ciascuno di tali indicatori per gli anni 2023 e 2024 era di lieve incremento o, comunque, di mantenimento.

Per il 2023 è disponibile una rilevazione regionale degli stessi indicatori volta a uniformare le disparità di calcolo tra le diverse Aziende.

Per le Aziende di Parma, il dato 2022 riferito al primo indicatore risulta comparabile con la rilevazione 2023 ed evidenzia un andamento secondo le attese, con un leggero incremento del numero di lavoratori agili sul totale dei dipendenti.

Per gli altri due indicatori i valori 2022 non risultano invece comparabili con i dati 2023 in quanto la nuova rilevazione ha utilizzato criteri diversi nella definizione dei denominatori di entrambi:

per quanto riguarda il secondo indicatore, la rilevazione regionale ha preso in considerazione un maggior numero di ambiti organizzativi per identificare la platea di lavoratori agili potenziali, con un conseguente incremento, seppur modesto, del denominatore;

per quanto attiene al terzo indicatore, nella rilevazione aziendale il denominatore "numero di giornate lavorative totali"

era stato inteso con riferimento ai soli lavoratori agili effettivi, mentre nella rilevazione regionale è stato considerato il numero di giornate lavorative totali dei lavoratori agili potenziali, evidenziando un’incidenza decisamente inferiore delle giornate di lavoro effettuate in modalità agile

ANTICORRUZIONE-TRASPARENZA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99.42	99.8	99.8	100.0	Miglioramento	100.0	100.0
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	62.23		58.28		Consolidamento		

RICERCA E DIDATTICA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND1171	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	N.D.	-	-	N.D. su Insider	Consolidamento	N.D. su Insider	N.D. su Insider
IND1172	Impact Factor normalizzato	N.D.	-	-	N.D. su Insider	Consolidamento	N.D. su Insider	N.D. su Insider

SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-0.56	-9.89	-	Consolidamento	-15.25	-25.68
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89.61	89.87	-	90.1	Miglioramento	90.07	-
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	192.0	181.7	-	206.92	Miglioramento	193.55	-
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico Target ≥ 90%	95.77	84.74	90.39	95.59	Consolidamento	95.69	90.69
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	18.63	13.4	26.95	19.32	Miglioramento	14.08	28.9
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.66	48.17	2.4	29.79	Consolidamento	48.48	2.32

IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11.67	8.63	15.96	11.86	Miglioramento	8.65	16.55
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.36	28.64	53.42	37.06	Miglioramento	28.41	51.11

INVESTIMENTI E PNRR

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
-	Rispetto del Piano Investimenti	Valore non disponibile	N.D.	Consolidamento dell'attività		Consolidamento		
-	Investimenti in Tecnologie Informatiche	Valore non disponibile	80(*)	Consolidamento dell'attività		Consolidamento		
IND0977	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR) Target 90%	88.21	79.48	96.86		Consolidamento	100.0	100.0
IND1099	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR) Target 70%	100.0	100.0	100.0		Consolidamento	100.0	100.0
IND1193	% Grandi Apparecchiature con Età <=10 anni Target 50%	63.82	70.0	60.0		Consolidamento	76.92	68.0

SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE ED ENERGETICA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2023	AUSL PR valore 2023	AOU PR valore 2023	Emilia Romagna Valore 2024	Risultato aziendale atteso 2024	AUSL PR Risultato raggiunto 2024	AOU PR Risultato raggiunto 2024
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	Valore non disponibile	Sì	Sì		Consolidamento		

5. Allegati

Nei paragrafi seguenti viene proposta per ciascuna Azienda la rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Regionale dell'anno 2024 definita con DGR 945/2024 (paragrafo 5.1.1 Azienda AUSL di Parma e paragrafo 5.1.2 Azienda AOU-PR).

Tale documentazione è già allegata agli atti aziendali di approvazione del Bilancio di Esercizio 2024: Deliberazione AOU- PR n. 307 del 30/04/2025, e Deliberazione AUSL n. 203 del 30/04/2025.

Nel paragrafo 5.2 sono invece riportate le tabelle relative agli indicatori predisposti da Regione Emilia-Romagna per AUSL Parma e per AOU –PR ai sensi del comma 522 della Legge di Stabilità.

5.1 Rendicontazione Obiettivi Programmazione Sanitaria Regionale DGR 945/2024

5.1.1 Azienda AUSL di Parma



Piano delle Azioni 2024

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</u>	<u>1.1 - Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018</u>	<u>1.1.1 - Piano Regionale della Prevenzione</u>	
	<u>1.2 - Sanità Pubblica</u>	<u>1.1.2 - Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</u>	
		<u>1.2.1 - Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)</u>	
		<u>1.2.2 - Epidemiologia e sistemi informativi</u>	
		<u>1.2.3 - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</u>	
		<u>1.2.4 - Implementazione del Piano di Prevenzione vaccinale e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</u>	
		<u>1.2.5 - Programmi di screening oncologici</u>	
		<u>1.2.6 - Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</u>	
		<u>1.2.7 - Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria</u>	
	<u>1.3 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>	<u>1.3 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>	
	<u>1.4 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>	<u>1.4 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>	
	<u>1.5 - PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>	<u>1.5 - PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>	

Piano delle Azioni 2024

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</u>	<u>1.6 - Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)</u>	<u>1.6 - Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)</u>	
	<u>1.7 - La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica</u>	<u>1.7 - La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica</u>	
<u>2 - Assistenza territoriale</u>	<u>2.1 - Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>	<u>2.1 - Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>	
	<u>2.2 - Rete delle Cure palliative</u>	<u>2.2 - Rete delle Cure palliative</u>	
	<u>2.3 - Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>	<u>2.3 - Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>	
	<u>2.4 - Migranti e Vulnerabilità</u>	<u>2.4 - Migranti e Vulnerabilità</u>	
	<u>2.5 - Percorso nascita</u>	<u>2.5 - Percorso nascita</u>	
	<u>2.6 - Percorso IVG</u>	<u>2.6 - Percorso IVG</u>	
	<u>2.7 - Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>	<u>2.7 - Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>	
	<u>2.8 - Contrasto alla violenza</u>	<u>2.8 - Contrasto alla violenza</u>	

Piano delle Azioni 2024			
Indice			
Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
2 - Assistenza territoriale	2.9 - Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	70/2015: volumi ed esiti	
	2.10 - Salute mentale — Nuovo Sistema di Garanzia		
	2.11 - Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze		
	2.12 - Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia		
	2.13 - Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri		
	2.14 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza		
	2.15 - Telemedicina		
	3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera		
3 - Assistenza Ospedaliera	3.2 - Percorso chirurgico		
	3.3 - Tempi di attesa		
	3.5 - Indicatori DM		

Piano delle Azioni 2024

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>3 - Assistenza Ospedaliera</u>	<u>3.6 - Reti cliniche di rilievo regionale</u>	<u>3.6.1 - Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio- vascolare</u>	
		<u>3.6.4 - Rete Neuroscienze</u>	
		<u>3.6.6 - Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</u>	
		<u>3.6.7 - Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</u>	
	<u>3.7 - Attività trapiantologica</u>	<u>3.7 - Attività trapiantologica</u>	
	<u>3.8 - Attività trasfusionale</u>	<u>3.8 - Attività trasfusionale</u>	
	<u>3.9 - Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	<u>3.9 - Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	
	<u>3.10 - Accredитamento</u>	<u>3.10 - Accredитamento</u>	
	<u>3.11 - Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici</u>	<u>3.11.1 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna</u>	
		<u>3.11.2 - Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</u>	
		<u>3.11.3 - Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</u>	
		<u>3.11.4 - Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali</u>	
		<u>3.11.5 - Farmacovigilanza</u>	
		<u>3.11.6 - Gestione sicura e corretta dei medicinali</u>	
		<u>3.11.7 - Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza</u>	

Piano delle Azioni 2024

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>4 - Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</u>	<u>4.1 - Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA</u>	<u>4.1 - Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA</u>	
		<u>4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</u>	
		<u>4.1.2 - Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>	
		<u>4.1.3 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile</u>	
	<u>4.2 - Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>	<u>4.2 - Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>	
	<u>4.3 - Il Governo delle risorse umane</u>	<u>4.3 - Il Governo delle risorse umane</u>	
	<u>4.4 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>	<u>4.4 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>	
	<u>4.5 - Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>	<u>4.5 - Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>	
	<u>4.6 - Sistema di audit interno</u>	<u>4.6 - Sistema di audit interno</u>	
	<u>4.7 - Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>	<u>4.7 - Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>	

Piano delle Azioni 2024

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>4 - Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</u>	<u>4.8 - Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità</u>	<u>4.8 - Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità</u>	
	<u>4.9 - Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR</u>	<u>4.9.1 - Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE</u>	
		<u>4.9.2 - Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88</u>	
		<u>4.9.4 - Interventi già ammessi al finanziamento</u>	
		<u>4.9.5 - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)</u>	
		<u>4.9.6 - Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio</u>	
		<u>4.9.7 - Tecnologie Biomediche</u>	
<u>5 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>		<u>4.9.8 - Sistema informativo</u>	
	<u>5.1 - Sistema ricerca e innovazione regionale</u>	<u>5.1 - Sistema ricerca e innovazione regionale</u>	
	<u>5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	<u>5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	
	<u>5.3 - Sicurezza delle cure</u>	<u>5.3 - Sicurezza delle cure</u>	
	<u>5.4 - Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	<u>5.4 - Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	
	<u>5.5 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	<u>5.5 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	

Piano delle Azioni 2024			
Indice			
Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>5 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	<u>5.6 - La formazione continua nelle organizzazioni</u>	<u>5.6 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>	
	<u>sanitarie</u>		

Area		1	<u>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</u>	
			Obiettivi	
			DGR	
Sub-Area Obiettivi DGR	1.1	<u>Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19/2018</u>		
Settore Obiettivi DGR	1.1.1	<u>Piano Regionale della Prevenzione</u>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024			Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione			
		Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 unitamente agli indirizzi per la sua governance approvati con D.G.R. 58 del 24/01/2022, è in corso di regolare svolgimento. Tutti i Programmi, sia liberi che predefiniti, sono in via di implementazione e coordinati da specifici gruppi di lavoro a cui contribuiscono tutte le Aziende sanitarie. La cabina di regia attraverso incontri periodici ha assicurato il coordinamento e l'integrazione dei vari programmi nonché presidiato le azioni trasversali anche in collaborazione con il tavolo multisettoriale ex-L.R. 19/2018. Il Ministero ha certificato la regolare attuazione del PRP anche in riferimento alla finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, Completezza e Qualità dei dati, indicatore U.1.1b) relativa all'anno 2022. La Regione Emilia-Romagna ha ottenuto il risultato netto di 97,50% (117/120) nel raggiungimento e validazione degli indicatori certificativi e si è registrata una percentuale superiore al 50% nel raggiungimento degli indicatori in tutti i programmi. Non si sono ravvisate criticità nel processo di rendicontazione e valutazione. Per il 2024, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.	Con il documento prot. n. 0088179 del 28/12/21 l'AUSL di Parma ha implementato l'attuazione a livello locale del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 ed istituito la Cabina di Regia aziendale. La rendicontazione delle attività relative all'anno 2023 è stata effettuata nel rispetto della tempistica regionale riscontrando il raggiungimento degli indicatori previsti. Nel corso del 1º semestre 2024 sono state avviate le attività di progetto previste per tutti i programmi; é stata effettuata n.1 riunione della Cabina di regia aziendale in data 05/06/24 finalizzata al monitoraggio dei programmi ed alla attività di rendicontazione. Sono state pianificate le azioni trasversali coerentemente alle strategie condivise all'interno dei gruppi di lavoro regionali con particolare riguardo alla prosecuzione degli screening oncologici femminili nella popolazione straniera residente e domiciliata nell'ambito provinciale. E' stata garantita la presenza da parte della referente aziendale, alle riunioni della Cabina di Regia regionale che si sono tenute in data 22/01/24 e 08/05/24. Nel mese di giugno 2024 sono stati assegnati ai referenti aziendali di programma, da parte della referente aziendale del PRP, gli indicatori del PRP che concorrono alla Valutazione del Direttore Generale per l'anno 2024. Nel secondo semestre 2024 si è tenuta una cabina di regia locale in data 27-9-2024, nell'ambito della quale si è proseguito il monitoraggio dei programmi e piani di lavoro. Si è inoltre riscontrato un sostanziale allineamento con gli obiettivi di programmazione previsti per l'anno corrente. Nel secondo semestre 2024 sono proseguite e sono state implementate le attività finalizzate al superamento di alcune criticità presenti nei progetti di prevenzione degli screening oncologici. In data 12-11-2024 si è garantita partecipazione alla cabina di regia regionale.		
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1125 - Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie			Evidenza documentale	% >=		80,00%	100,00%	92,31%		
Risposta nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	1.1.2	<u>Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</u>									
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale				

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione						
Obiettivo	1.1.1.2	Legge Regionale n. 19/2018 : "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"									
Descrizione			Rendicontazione								
Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio. Anche nel 2024 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione. In particolare, con D.G.R. 1678 del 9 ottobre 2023 sono stati assegnati e concessi finanziamenti alle Aziende Usl per la realizzazione dei programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria che riguardano le seguenti aree tematiche: Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole che promuovono Salute, tra i quali sono ricompresi quelli da realizzare in partnership con gli Istituti Scolastici.			In relazione alle attività di progetto e ai finanziamenti previsti dalla Legge Regionale n.19/2018, è stata recepita la DGR n.1678 del 09/10/2023 con Deliberazione aziendale n.550 del 06/12/2023; il gruppo di coordinamento aziendale è stato aggiornato nella composizione con nota del Commissario Straordinario prot. n.23960 del 05/04/23. Nel corso del 1° e del 2° semestre del 2024, in adempimento della DGR n.1678/2023, sono state elaborate n.8 schede di progetto, articolate in otto principali macro-categorie, ognuna delle quali ha contribuito in modo specifico a raggiungere obiettivi di salute pubblica, sostenibilità e inclusione sociale. In particolare le azioni hanno sviluppato le seguenti tematiche: Sostegno ai Giovani Caregiver; Attività Fisica e Inclusione Sociale; Sostenibilità Ambientale e Mobilità Green; Prevenzione primaria e accesso ai servizi; Empowerment delle Comunità; Innovazione nel Supporto Psicoeducativo e Riabilitativo. Le schede sono coerenti con i disposti della Legge n.19/18 e sono state approvate da parte del Commissario Straordinario ptor. n 66788 del 25/09/24 . Le attività di progetto riguardanti le Scuole del territorio sono state realizzate e concluse nel rispetto della tempistica assegnata.								
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.1.2 Legge Regionale n. 19/2018							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Realizzazione dei programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria in ambito Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole			Evidenza documentale		% >=		80,00%	50,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	1.2	<u>Sanità Pubblica</u>	
Settore Obiettivi DGR	1.2.1	<u>Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.3	Sanità Pubblica : Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)			
Descrizione			Rendicontazione		
Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del succitato Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete. Con determina dirigenziale 26597 del 18 dicembre 2023 è stato istituito il Comitato strategico di coordinamento del Sistema. Con D.G.R. 2172 del 12 dicembre 2023 sono stati assegnato, concessi e impegnati i finanziamenti di cui all'atto aggiuntivo all'Accordo operativo sottoscritto tra Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Regione Emilia- Romagna, di cui al Prot. Rep. RPI 01.12.2023.0000807.U. In particolare, si chiede alle Aziende sanitarie identificate nodi SRPS di rispettare, per l'acquisizione delle attrezzature, le tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna: • entro 31 marzo 2024 (T1 2024): aggiudicazione interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni, ovvero conclusione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi • entro 30 giugno 2024 (T2 2024): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l'avvio degli stessi in regime di urgenza.			L'AUSL di Parma, tramite il Servizio Acquisizioni Beni, ha garantito il rispetto delle tempistiche dettate con dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 2172/2023 e come da accordo sottoscritto		
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.1 Sanità Pubblica - Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.3	Sanità Pubblica : Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0003-PNRR/PNC -Rispetto delle tempistiche definite nell'All.3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e RER per l'acquis. delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del “Piano Nazionale Complementare PNC “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	1.2.2	<u>Epidemiologia e sistemi informativi</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.4	Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi			
Descrizione			Rendicontazione		
Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). In particolare, le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT). Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. Le Aziende USL assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del “Portale della Medicina dello Sport” regionale per il rilascio delle certificazioni sportive. Per quanto riguarda la Sorveglianza PASSI l'accuratezza e tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita NSG - P14C del Nuovo sistema di garanzia.			Sono proseguiti con regolarità i progetti di sorveglianza degli stili di vita PASSI e PASSI d'Argento. Viene alimentato con regolarità il registro mortalità ed è stato eseguito l'invio, nei termini richiesti dalla Regione, dei dati relativi ai deceduti al 30/06/2024. E' garantito dalla direzione DSP l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica. Il valore raggiunto intermedio per l'indicatore P14C - NSG, alla data del 31/12/24 non è ancora disponibile. L'ultima rilevazione possibile rileva la percentuale del 36%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.4		Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi								
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.2 Sanità Pubblica - Epidemiologia e sistemi informativi						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0707 - % realizzazione interviste PASSI programmate (anno 2024) al 28 febbraio 2025			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	55,00%	100,00%		
IND1030 - % realizzazione interviste PASSI d'Argento programmate (anno 2024) al 28 febbraio 2025			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	42,00%	100,00%		
IDES0004 - Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori della RER garantendo il max livello accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità - Dati aggiornati al 31/12/21 (ottimale) - al 31/12/20 (accettabile)			Specifico Flusso di Riferimento		Sì/No		Sì	Sì	Sì		
P14C - NSG - Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari Valore ottimale <= 25%; valore accettabile <= 40%			Specifico flusso di riferimento		% >=		25,00%	12,90%	36,00%		

Settore Obiettivi DGR	1.2.3	<u>Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive			
Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i malati. Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico- operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023 e del nuovo Piano Pandemico 2024-2028). Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e le esercitazioni previste dal Piano. Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter- pandemica si rende necessario rafforzare la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia. Per l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata la sorveglianza RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale. Va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con		Sono proseguite per tutto il 2024 le attività messe in campo per favorire l'adesione della popolazione: sedute pomeridiane dedicate, sms rivolto agli aventi diritto, estensione ai Punti di Comunità, coinvolgimento MMG e MCA, coinvolgimento Rete IST, campagne informative rivolte alla popolazione. Nel primo semestre si è registrata un'adesione a livello provinciale pari al 26,40% sulla popolazione generale (1969-1989), del 76,2% sul Target 2, utenti del SERD, e del 94,7% sulla popolazione carceraria. Al 31/12/2024 si registra un'adesione livello provinciale sulla popolazione generale (1969-1989) del 27,22% . E' stata effettuata esercitazione PANFLU il data 05/12/2024 .			

infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive								
In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 va garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta dovrà comunque essere coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.										
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.3 Sanità Pubblica - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND1031-Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya- Zikas segnalati al DSP e notificati in RER/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas testati presso il laboratorio di riferimento Regionale CREEM(Valore Ottimale 100% Valore Accettabile =>90%)		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%	100,00%	71,43%			
IND1032 - Screening HCV sulla pop: % di pop target (pop. iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temp. presenti, e nata da 1969 a 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo 01/01/22-31/12/24 (Ottimale=> 45% Accettabile =>35%)		Evidenza documentale	% >=		45,00%	26,40%	27,22%			
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio dell'anno successivo (anno 2025)		Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%			
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numero medio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/ popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		4,00%	5,60%	1,83%			
Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			

Settore Obiettivi DGR	1.2.4	<u>Implementazione del Piano di Prevenzione vaccinale e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</u>	
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.6	Sanità Pubblica: 1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale))			
Descrizione			Rendicontazione		
Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25) è stato approvato dalla Conferenza Stato Regione e Province Autonome il 2 agosto 2023. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. Per il 2024 l'Azienda dovrà: • recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale o eventuali atti integrativi che prevedano l'offerta vaccinale • garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 Dal 2021 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2024 dovranno garantire il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che, pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione e in particolare: • garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo- epatite B); • garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia); • perseguire il miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over 65enni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei 65enni (come previsto dal PNPV) agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale e percorsi ospedalieri o territoriali ad hoc.			Nell'anno 2024 l'attività vaccinale si è svolta come da programmazione e coerentemente al nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. La copertura vaccinale pediatrica ha superato lo standard richiesto. Relativamente alla copertura Herpez Zooster, al 31/12, per la corte dei 65enni la copertura è stata del 45,6 %. Per quanto riguarda la copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro lo pneumococco, si evidenzia comunque di un aumento percentuale rispetto all’anno precedente pari a un 4,54% in quanto la % di vaccinati raggiunta nel 2023 era pari al 27,46%.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione				
Obiettivo	1.1.1.6		Sanità Pubblica: 1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale))							
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.4 Sanità Pubblica - Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
P01C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - coorte di nascita 2022			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	96,39%	97,78%		
P02C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - coorte di nascita 2022			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	96,66%	97,32%		
IND1034 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente			Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	60,00%	32,00%		
IND1035 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente			Evidenza documentale	% >=		40,00%	32,80%	45,65%		
IND1036 - Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT; target: <0,2% di dati in warning rispetto all'erogato			Specifico flusso di riferimento	% <=		0,20%	0,20%	0,20%		

Settore Obiettivi DGR	1.2.5	Programmi di screening oncologici
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.2.1.1	Programmi di screening oncologici			
Descrizione			Rendicontazione		
Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance. È richiesta la redazione del Piano di miglioramento, a seguito dell'Audit svolto nel 2022, da trasmettere entro il 31 dicembre 2024. Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato e il debito informativo verso la Regione dei Centri Hub e Spoke. Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2025 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2024, disponibile a maggio-giugno 2025. Per il 2024, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e per lo screening colorettales si richiede almeno un incremento rispetto al 50% del valore accettabile (> del 50%).			In data 06/07/22 è stato effettuato presso l'AUSL di Parma l'audit regionale sugli screening oncologici; a seguito dell'acquisizione del verbale di audit con nota prot. n.54117 del 17/08/22, l'AUSL di Parma con propria nota prot. n.0063486 del 29/09/22 ha inviato le azioni di miglioramento da realizzare secondo tempistica condivisa. In data 11 marzo 2023 è stato attivato il Centro Unico Aziendale degli Screening Oncologici -CUS (Deliberazione Aziendale n.240 del 31/05/22). Con la progressiva entrata in servizio del personale, le attività amministrative e di front office sono passate gradualmente dai tre centri screening specialistici al centro unico. Il front office gestisce attualmente una media di più di 300 chiamate instradate al giorno. Precipuamente, oltre agli aspetti informativi, il Contact Center del CUS provvede, in stretta collaborazione con i Servizi dei singoli Screening oncologici, a soddisfare le esigenze dell'Utenza in termini di individuazione degli appuntamenti al primo livello degli Screening. Nel 2024 è continuata l'attività di bonifica delle anagrafi screening e della registrazione degli inviti inesitati con significative ricadute sugli indicatori di processo. Ad oggi il Centro Unico fornisce inoltre supporto alle Referenti tecnico scientifiche dei tre screening per l'assolvimento dei debiti informativi regionali/nazionali, per la valutazione degli strumenti in adozione e per l'estrazione di dati su richiesta di altri referenti di progetto, sia aziendali che esterni. Il giorno 18/12/2024, con protocollo 0088817 è stato inviato alla Regione il documento "AUDIT Screening Oncologici. Azioni di miglioramento intraprese a seguito della verifica dell'organizzazione del Centro Screening Oncologici, analizzata secondo la normativa di accreditamento della Regione Emilia Romagna e sulla base delle indicazioni previste dai PDT regionali di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella, del tumore del collo dell'utero e del colon retto." Prosegue l'offerta della vaccinazione anti HPV al target di donne individuato così come l'attività di screening e presa in carico delle donne con rischio eredo - familiare per il tumore mammario e ovarico con rendicontazione riguardante il debito informativo verso la Regione. Nel corso dell'anno 2024 sono state completate le azioni di recupero del ritardo degli inviti allo Screening colorettales accumulato in occasione del passaggio al nuovo postalizzatore, inoltre continuano le azioni di promozione dello screening presso MMG e cittadinanza italiana e straniera. E' stata intrapresa una collaborazione strutturata e fattiva con le Case della Comunità che si sostanzia in un presidio dell'Utenza degli Screening a livello infromativo e in particolare dell'Utenza dello Screening colorettales che in queste sedi restituisce i campioni per le analisi di primo livello. I dati sotto riportati sono stati rilasciati, e certificati, dal Servizio Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica della Regione Emilia Romagna, e i valori mancanti non sono stati ancora elaborati dal competente livello regionale al momento dell'elaborazione del presente documento.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione				
Obiettivo	1.2.1.1		Programmi di screening oncologici							
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.2.5 Programmi di screening oncologici					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0761 - Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 70% , Valore Accettabile >= 60%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	61,80%	62,27%		
IND0762 - Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >=60% , Valore Accettabile >= 50%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	65,40%	65,64%		
IND0763 - Screening colorettrale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 60%, Valore Accettabile >= 50%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	40,00%	44,81%		
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina Valore ottimale = 50%; accettabile = 25%;			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	74,00%			
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto Valore ottimale = 50%; accettabile = 25%;			Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	26,70%			
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella: valore ottimale = 60%; valore accettabile = 35%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		35,00%	58,00%			

Settore Obiettivi DGR	1.2.6	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.7	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita			
		Descrizione	Rendicontazione		
		Nell'ambito del PRP 2021–2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività di assistenza alle aziende del territorio in sinergia con quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2024 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori degli SPSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso. Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede l'implementazione dell'attività ambulatoriale specifica definendo le tipologie di prestazioni che saranno erogate, e a questo scopo si mantiene l'obiettivo: - prestazioni specialistiche di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro- correlata finalizzate alla emersione delle patologie occupazionali. * DES0011 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, con atto aziendale per la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro- correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali	Nel corso del primo semestre dell'anno sono state garantite le azione previste dai Piani Mirati assicurando la necessaria assistenza e formazione alle imprese del territorio. E' stato emanato con Delibera AUSL Parma n. 434 del 21.08.2024 l'atto di recepimento recepimento della DGR 1320 /24 per l'avvio del processo di rimodulazione delle modalità di accesso alle prestazioni dell'Ambulatorio specialistico di Medicina del Lavoro SPSAL. E' stata contestualmente disposta l'erogazione di tutte le prestazioni ambulatoriali in regime di esenzione totale dalla partecipazione alla spesa sanitaria (come previsto dalla delibera RER), è stata adeguata l'organizzazione interna (sede, orari, personale medico coinvolto), sono stati definiti i metodi e gli strumenti adottati per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso la specifica procedura PS01.DSP.SPSAL/AMB01 "Gestione delle attività dell'Ambulatorio Specialistico di Medicina del Lavoro del Servizio PSAL" (Ed.1 Rev.01. del 24.12.2024), e si è dato avvio alla costruzione di percorsi di accesso a prestazioni di 2° livello diagnostico, anche con l'integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria/ Cattedra di Medicina del Lavoro UNIPR.		
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.6 Sanità Pubblica -Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione				
Obiettivo	1.1.1.7	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0185 - % az. con dipendenti ispezionate >= 7,5% delle PAT esistenti (sia controllate con accesso ispettivo, sia senza accesso ispettivo nel limite del 10% nel contesto di specifici piani mirati o specifiche azioni di monitoraggio e controllo		Specifico flusso di riferimento	% >=		7,50%	3,95%	8,48%		
IND0708 - % cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)		Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%	26,84%	18,12%		
NSG-P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente; target: riduzione rispetto all'anno precedente		Specifico flusso di riferimento	Numero <=		-12,70		-8,56		
DES0011 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL..(*vd descrizione completa)		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No	Sì		

Settore Obiettivi DGR	1.2.7	<u>Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria</u>	
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.8	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria			
Descrizione			Rendicontazione		
La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in tema di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie. Nel corso del 2024 è stata individuata la necessità di avviare un progetto di vigilanza avvalendosi di equipe multidisciplinari nelle strutture socio assistenziali con priorità per le strutture non accreditate. I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare: • il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo; • la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio- assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto; • l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.			E' assicurato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica il funzionamento delle Commissioni Autorizzazione Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Socio Assistenziali. Nel corso dell'anno è stata garantita l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione dei dati in Regione. Nel mese di giugno è stato avviato il progetto di vigilanza con equipe multidisciplinare nelle strutture socio-sanitarie e per disabili, completandolo con le 9 ispezioni equivalente al 20% delle strutture presenti sul territorio		
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.7 Sanità Pubblica - Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.8	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0012 - Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie - Target :100% delle strutture autorizzate/anno			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
DES0014 - Avvio in tutte le Aziende del progetto di vigilanza con equipe multidisciplinari nelle strutture Socio-sanitarie e per disabili autorizzate non accreditate - Target : vigilanza = 20% delle strutture esistenti o almeno in 10 strutture.			Evidenza documentale	% >=		20,00%	2,00%	20,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	1.3	<u>Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>	
Settore Obiettivi DGR	1.3	<u>Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
Il Piano Regionale Integrato (PRI) individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Nel 2024 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori. Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2024 un sottoinsieme di “indicatori sentinella regionali”, scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come “prioritarie” dal Ministero della Salute all'interno del Piano nazionale integrato. Si è deciso di monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”. Di questi tre indicatori, due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni , e precisamente *P10Z “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” e*** P12Z “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”. Il terzo indicatore, ** P11Z “Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti”, riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili, nonché di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento verso una maggiore sostenibilità della zootecnia. Si mantiene, rispetto al 2023, un indicatore specifico relativo all'attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta una importante emergenza, relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini. Per il 2024 il programma deve comprendere almeno il 20 per cento del totale degli allevamenti suini commerciali di tipo stabulato presenti sul territorio, e		L'attività dei Servizi Veterinari e del SIAN si è svolta regolarmente, adeguata al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dai Piani Nazionali e Regionali. Al fine della prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana si sono svolte tutte le verifiche richieste dei livelli di biosicurezza sugli allevamenti suini (100%). L'effettuazione delle azioni di cui all'indicatore DES0017 è stata posticipata dalla Regione Emilia-Romagna all'anno 2025			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
in aggiunta almeno un terzo degli allevamenti semibradi aperti con presenza di capi. Al fine dell'attuazione di quanto previsto dal nuovo sistema nazionale di identificazione e registrazione degli animali, degli stabilimenti e degli operatori, in particolare l'implementazione del sistema informativo nazionale degli animali da compagnia (SINAC), si prevede per il 2024 l'attivazione di sportelli front-office nei confronti dei cittadini e degli operatori per gli adempimenti amministrativi previsti dalla norma sopracitata, finora in carico ai comuni e ora in carico alle AUSL.					
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1037 - Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano			Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni ausl	% >=		100,00%	45,00%	100,00%		
DES0015 - Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00	2,00	2,00		
*P10Z - NSG			sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL	% >=		95,00%	46,00%	99,93%		
**P11Z - NSG			sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	% >=		95,00%	25,00%	100,00%		
***P12Z - NSG			Fonte dati: sistema nazionale NSIS	% >=		95,00%	48,00%	99,21%		
DES0017 - Attivazione di 1 sportello front-office per ogni AUSL, finalizzato agli adempimenti amministrativi necessari per l'implementazione del SINAC			sistema nazionale Classyfarm	% >=		100,00%				

Sub-Area Obiettivi DGR	1.4	<u>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>	
Settore Obiettivi DGR	1.4	<u>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	7.5.1.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	7.5.1.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie			
Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020 le Aziende Sanitarie dovranno:		In ogni ambulatorio del medico competente è presente la cartella informatizzata Arianna, che è sempre utilizzata da ogni medico competente. Nella cartella Arianna vengono registrate le vaccinazioni eseguite sui lavoratori. Sono sistematicamente utilizzate le indicazioni presenti nel DGR 351/2018, con particolare riguardo alla gestione del giudizio di idoneità. Le vaccinazioni sono offerte nel corso di ogni visita medica; inoltre, la vaccinazione anti influenza e anti Covid è offerta ai lavoratori, anche con la presenza dei medici vaccinatori nelle singole sedi di lavoro. E' stato attivato uno specifico percorso per la gestione delle patologie psichiche. Sono raccolti e discussi i casi di violenza su operatori sanitari			
• garantire ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni; • proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 “Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario” ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento “Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati”; • promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari, implementando uno specifico programma di offerta vaccinale rivolto non solo alla prevenzione dei rischi professionali ma anche alla tutela della salute dell'operatore in base ad eventuali fattori di rischio individuali come da indicazione del PNPV 2023-2025 e del Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (DGR n. 2138/2023), valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente; • fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell'ambito del Programma Predefinito 8 “Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro” • proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.					

Obiettivi Performance	B.II.6	1.9 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.4 "Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie"

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	7.5.1.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0174 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente) . La percentuale raggiunta nel 2023 era pari al 20%			specifico flusso di riferimento	% >=		30,00%	20,00%	20,00%		
DES0018 - Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
IND1040 - Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	90,00%	90,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	1.5	<u>PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>	
Settore Obiettivi DGR	1.5	<u>PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.5	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan			
Descrizione			Rendicontazione		
Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario — Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione. Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antimicrobicoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e socio-sanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in collaborazione con gli altri Settori regionali, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Antimicrobicoresistenza (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza"). Nell'anno 2023 sono state approvate le “Linee d'indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza” frutto del lavoro del gruppo sopracitato (Determinazione num. 11697 del 23/05/2023 Approvazione Linee d'indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza") e le Aziende Sanitarie hanno redatto e restituito a livello regionale il Documento aziendale di programmazione della formazione in tema di antimicrobicoresistenza.			L'UO Governo Clinico ha predisposto e realizzato un calendario di incontri del corso di formazione sulle infezioni ospedaliere come da mandato PNRR, programmati da febbraio a novembre 2024. I corsi sono stati regolarmente registrati e accreditati in collaborazione con la UO Formazione. I corsi realizzati sono stati 12 a Vaio e 1 a Borgotaro.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.5		PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan								
Obiettivi Performance	B.II.5	1.7 Qualità, sicurezza e gestinone del rischio clinico		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0020 - Raggiungimento Milestone al T3 2024 - Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	1.6	<u>Piano Nazionale di Contrasto all’Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)</u>														
Settore Obiettivi DGR	1.6	<u>Piano Nazionale di Contrasto all’Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)</u>														
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale									

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
.	6.4.2.6		Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)								
Descrizione				Rendicontazione							
Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobicotesistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health. La Regione Emilia — Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale.				E' stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PNCAR) per ambito veterinario e ambientale.							
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.6 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0022 - Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l'ambito veterinario e ambientale			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	1.7	<u>La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica</u>	
Settore Obiettivi DGR	1.7	<u>La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.10	La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica			
Descrizione			Rendicontazione		
I Dipartimenti di Sanità pubblica hanno un ruolo chiave nella risposta alle emergenze epidemiche e non epidemiche grazie al coinvolgimento delle diverse sue componenti e delle interazioni abituali con attori esterni. Con deliberazione di Giunta n. 30 del 13/1/2021 è stata approvato il "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei dipartimenti di sanità pubblica", il quale definisce il sistema di gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Mentre, con successiva DGR 1370 del 07/08/2023, sono stati approvati i seguenti modelli operativi di intervento. • Modello per la gestione delle aree e strutture di emergenza; • Modelli operativi di intervento per le emergenze derivanti da rischi epidemici per la popolazione; • Modello operativo di intervento per rischi ambientali e chimici; • Modello operativo di intervento per rischi - sismico – idraulico – idrogeologico; • Modello operativo di intervento per le emergenze epidemiche veterinarie. Gli ultimi due modelli operativi di intervento sopracitati, per quanto di competenza, si dovranno operativamente integrare con gli indirizzi e le procedure definite tramite gli Accordi per il soccorso degli animali approvati dalla Regione negli ultimi due anni (soccorso animali d'affezione, soccorso animali da reddito, soccorso animali in allevamento avicunicolo).			In data 20/12/24 è stato effettuata una iniziativa di aggiornamento e formazione sulla gestione delle emergenze e dei derivanti rischi epidemici in Sanità Pubblica. L'effettuazione delle azioni di cui all'indicatore DES0025 è stata posticipata dalla Regione Emilia-Romagna all'anno 2025		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.10		La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica								
Obiettivi Performance	B.I.6	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.7 La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0024 - Organizzazione di iniziative di aggiornamento e formazione in merito alla gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di sanità pubblica			Evidenza documentale		Si/No		Si	No	Si		
DES0025 - Attivazione del percorso di costituzione dei Comitati tecnici locali, di cui all'art. 4 dell'Accordo per il soccorso degli animali d'affezione in caso di calamità, apporvato con DGR 1679/2019			Evidenza documentale		Si/No		Si				

Area Obiettivi DGR	2	<u>Assistenza territoriale</u>	
Sub-Area Obiettivi DGR	2.1	<u>Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.1	<u>Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	2.1.1.1	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Favorire la partecipazione delle comunità								
Descrizione			Rendicontazione							
Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento al percorso CasaCommunity#Lab; Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle Case della Comunità (CdC) in coprogettazione e coprogrammazione con il terzo settore, gli EELL e i Dip di Sanità pubblica (DSP) soprattutto per le iniziative di promozione della salute con evidenza di almeno un progetto per ogni Distretto aziendale (relazione)			Nel 2024, in tutti i distretti sono stati attivati i punti di comunità ed operatori dei distretti sono stati coinvolti nel percorso CasaCommunityLab. Presso l'AUSL Parma è stata rinnovata la convenzione con il CSV Emilia. Nel corso dell'anno 2024 sono stati fatti inoltre numerosi in contri organizzzati dai MMG e rivolti ai cittadini su temi di educazione sanitaria.							
Obiettivi Performance	A.I.5	Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0082 - Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle CdC in coproget. e coprogram. con il terzo settore, EELL e DSP soprattutto per le iniziative di promozione della salute: evidenza di almeno un progetto per distretto			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.2	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale								
Descrizione			Rendicontazione							
Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici			Al 31/12 /2024 è attivo, in via sperimentale, l'infermiere di comunità nel distretto Valli Taro e Ceno; DSP e DACP hanno istituito un gruppo di lavoro per tracciare il profilo operativo del professionista. Gli ambulatori di cronicità sono attivi in quasi tutte le Case di comunità Hub dei distretti							
Obiettivi Performance	A.II.5	Sviluppo degli Ambulatori della Cronicità e Investimento sulla figura dell'Infermiere di Comunità	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0083 - Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità : evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.1.1.3	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)			
Descrizione			Rendicontazione		
Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili			Da segnalare che nel corso del 2024 sono state attivate le COT distrettuale e la COT sovradistrettuale.		
			Al fine di un governo degli accessi e ricoveri inappropriati, sono stati inseriti nell'accordo Locale di MMG la possibilità di monitoraggio, attraverso report, degli indicatori sui rischi di ospedalizzazione.		
			Nell'accordo locale con la Pediatria di Libera Scelta, in tema di tasso ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite viene sottolineata la necessità di un maggior presidio da attuarsi anche attraverso periodici momenti di confronto con la Pediatria Ospedaliera, che ha portato, per alcuni casi specifici, alla ridefinizione di percorsi.		
Obiettivi Performance	A.II.3	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale- territorio	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.3	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
D03C — NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco : = 259 per 1000 ab.			Specifico flusso di riferimento	Numero <=		259,00	218,71	210,09		
D04C — NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite: = 56 per 100.000 ab.			Specifico flusso di riferimento	Numero <=		56,00	88,36	98,90		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.2	Rete delle Cure palliative	
Settore Obiettivi DGR	2.2	Rete delle Cure palliative	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.5.1.1	Rete delle cure palliative			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.5.1.1	Rete delle cure palliative			
Nel 2024, le Aziende dovranno proseguire il consolidamento delle reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipes). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.			La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie con deliberazione n.178 del 15.4. 2022. E' descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La rete è composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL, con due strutture non a gestione diretta USL, per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una " scheda di segnalazione unica" e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITI. Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza con assistenza h24 e nei Distretti di Parma e Sud Est con h 12. E' stata eseguita la formazione dei professionisti coinvolti in tutti i Distretti: MMG, ADI , assistenti sociali, infermieri ospedalieri, Hospice, Continuità Assistenziale (CA), e medici ospedalieri. Nell'ambito dell'h 12/24, 7 /7, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di CA nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari; I medici della CA sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio; la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio; la continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI sono tracciate in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24 collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24. Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione della RLCP e dalla rete di cure palliative pediatriche. E' stato costituito a supporto del Coordinatore un gruppo di coordinamento dei 4 hospice. Nel secondo semestre 2024 sono stati attivati e completati i corsi di formazione per start up h12 nel Distretto di Parma. E' stato presentato in AOU il progetto per il nodo ospedale, prosegue il nodo negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza. I palliativisi AUSL hanno eseguito consulenze in AOU. In bozza un documento di collaborazione fra Rete delle Emergenze e RLCP.		
Obiettivi Performance	A.II.7	Sviluppo della rete di cure palliative	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.2 "Cure palliative"	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	2.5.1.1		Rete delle cure palliative							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
D30Z – NSG - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore			Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		52,70%		
IND0747 - Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore: variazione +5 % rispetto all'anno precedente			Specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%		5,94%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.3	<u>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.3	<u>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.1.1.4	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette			
Descrizione			Rendicontazione		
La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2024, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.			La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori; gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota PROTAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapia antibiotiche iniziate all'Ospedale.		
Obiettivi Performance	A.II.6	Sviluppo delle cure domiciliari	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette "	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.4	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione)			INSIDER	% >=		50,00%		24,19%		
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA1			INSIDER	Numero >=		4,00		3,90		
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2			INSIDER	Numero >=		2,50		1,44		
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA3			INSIDER	Numero >=		1,50		0,76		
IND0907 - Pazienti > 65 presi in carico in ADI			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		11.400,00		9.717,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.4	<u>Migranti e Vulnerabilità</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.4	<u>Migranti e Vulnerabilità</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.6.1.1	Migranti e Vulnerabilità			
		Descrizione	Rendicontazione		
		Per l'anno 2024 le Aziende USL dovranno garantire di rafforzare la governance multilivello e le equipe multidisciplinari per rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali n.1304/2022 “Linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale” e n. 2313/2022 “Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale”, in particolare: • L'Applicazione delle procedure sulla determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati(MSNA) ; • Formalizzazione di criteri univoci per l'assistenza alle vittime di violenze e torture che richiedono la certificazione medico legale; In ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE) e al fine di ottimizzare i percorsi di accesso: • Diffusione e utilizzo della cartella migranti in tutti i luoghi di primo accesso sanitario; L'indicatore verrà utilizzato per valutare le Aziende territoriali dal momento che il percorso si basa su l'applicazione pratica della governance multilivello delle delibere di cui sopra.	Si è rafforzata la governance multilivello ed in particolare le equipe multidisciplinari. Si segnala che la presenza del medico legale ha permesso di migliorare la qualità delle certificazioni a sostegno della domanda d’asilo. Le linee guida nazionali sulle vittime di tortura e di violenza sono diventate bagaglio culturale acquisito dei professionisti sanitari. Anche lo screening d’ingresso delle linee nazionali “i controlli alla frontiera , la frontiera dei controlli” viene proposto a tutti gli assistiti presi in carico. Si precisa che l’utilizzo della cartella regionale ha necessitato di un periodo di circa quattro mesi di sperimentazione, per cui l’utilizzo della stessa è stata ottimizzata a metà anno.		

Performance

Normativo

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	2.6.1.1		Migranti e Vulnerabilità							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1136 - % richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure minori stranieri non accompagnati			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
IND1137 - % richieste evase per certificazione medico legale sul numero delle richieste pervenute per assistenza alle vittime di violenze e torture			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
IND1138 - Utilizzo della cartella per tutti i primi accessi al SSR			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	80,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.5	<u>Percorso nascita</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.5	<u>Percorso nascita</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	2.3.1.1	Percorso Nascita			
		Descrizione	Rendicontazione		
		PPer il 2024, le Aziende sanitarie dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, dovrà essere promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico. Inoltre, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che, con ruoli differenti, sostengono la donna nell'allattamento. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi di sei componenti: •IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica • IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli •IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson •IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi •IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi • IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	Anche per l'anno 2024 tutte le attività previste dal progetto "Percorso Nascita" si sono rafforzate ed in particolare i percorsi assistenziali legati al progetto primi 1000 gg per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale alle donne, coppie e puerpere in condizioni di fragilità. Particolare attenzione è stata posta alle tematiche legate al disagio psico-emozionale; è sempre attivo nei 4 distretti provinciali e nei due punti nascita, il progetto RER che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio. L'assistenza in autonomia da parte dell'ostetrica nel percorso nascita fisiologico (gravidanza, parto, puerperio) è sempre più consolidato in tutte le sedi consultoriali di Parma e Provincia; infatti la prima visita alla gravida che si presenta nelle nostre sedi viene fatta dall'ostetrica con una successiva valutazione del rischio da parte del medico ginecologo. Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Il Percorso Nascita comprende percorsi facilitati con i Punti Nascita provinciali in entrata ed uscita.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	2.3.1.1		Percorso Nascita							
Obiettivi Performance	B.II.2	Assistenza perinatale		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.5 Percorso nascita					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita			specifici flussi di riferimento	Numero >=		18,00		18,00		
IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica			specifici flussi di riferimento	% >=		40,00%	100,00%	59,47%		
IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli			specifici flussi di riferimento	% >=		33,70%	24,28%	24,62%		
IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson			specifici flussi di riferimento	% <=		5,80%	13,68%	13,02%		
IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi			specifici flussi di riferimento	% >=		55,00%		54,84%		
IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi			specifici flussi di riferimento	% >=		45,00%		45,37%		
IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti			specifici flussi di riferimento	% >=		5,00%		6,68%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.6	<u>Percorso IVG</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.6	<u>Percorso IVG</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.3.1.2	Percorso IVG			
Descrizione			Rendicontazione		
Per il 2024 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale sia nei consultori che negli ospedali e definire un'organizzazione tra ospedale e territorio che garantisca un tempo di attesa per tutte le IVG (farmacologiche e chirurgiche) tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi di due componenti: •IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche •IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG			Si è continuato a garantire il percorso IVG farmacologico precoce a livello ambulatoriale sia nei consultori che negli ospedali. La programmazione tra ospedale e territorio come da indicazioni regionali, ha permesso di garantire tempi di attesa sia per IVG farmacologiche che chirurgiche inferiori ai 15 gg (tra rilascio certificato e intervento), i certificati urgenti sono aumentati per favorire il percorso IVG ambulatoriale attraverso la somministrazione della terapia farmacologica nei Consultori e P.O.		
Obiettivi Performance	A.II.4	Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.6 Percorso IVG	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	2.3.1.2		Percorso IVG							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG			specifici flussi di riferimento	Numero >=		6,00		10,00		
IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche			specifici flussi di riferimento	% >=		25,00%		78,54%		
IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG			specifici flussi di riferimento	% >=		50,00%		88,46%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.7	<u>Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.7	<u>Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.3.1.3	Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti			
Descrizione			Rendicontazione		
Le Aziende dovranno rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età e attivare azioni per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. Deve inoltre essere garantito il benessere psicologico relazionale degli adolescenti. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza rivolta agli adolescenti, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi di tre componenti: •IND1126 - % di ragazzi che accedono a Consultori Familiari, Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione sulla popolazione target (14-26 anni) •IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni) •IND1128 - % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)			L'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età si è sempre più consolidato in collaborazione con il servizio farmaceutico, attuando misure di sicurezza per la distribuzione agli utenti di tali farmaci. Sempre molta attenzione viene posta per la salvaguardia del benessere psicologico e relazionale degli adolescenti continuando a garantire negli Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti dell'AUSL di Parma le attività di prevenzione e promozione della salute, all'affettività e alla sessualità con particolare attenzione alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse.		
Obiettivi Performance	A.II.4	Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	Riferimento Normativo	DGR 945/2024- Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.3.1.3	Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1129 – Indicatore composito adolescenti/giovani adulti			specifici flussi di riferimento	Numero >=		9,00		13,00		
IND1126 - % di ragazzi che accedono a Consultori Familiari, Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione sulla popolazione target (14-26 anni)			specifici flussi di riferimento	% >=		10,20%	8,38%	9,76%		
IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)			specifici flussi di riferimento	% >=		1,30%	1,01%	1,81%		
IND1128 - % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/ famiglie/coppie negli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)			specifici flussi di riferimento	% >=		4,60%	3,88%	6,38%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.8	<u>Contrasto alla violenza</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.8	<u>Contrasto alla violenza</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.3.1.4	Contrasto alla violenza			
Descrizione			Rendicontazione		
Le Aziende dovranno svolgere attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) delle Aziende USL, con iniziative rivolte alla cittadinanza (tutte Aziende USL, esclusa Imola che non ha nel suo territorio un centro LDV) e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi di tre componenti (per l'Azienda che non ospita il Centro LDV per la prima componente dell'indicatore combinato si userà un valore neutro): •IND1141 - N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno •IND1142 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere” sul totale del numero degli iscritti •IND1143 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso” sul totale del numero degli iscritti			Continua l'attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) attraverso iniziative rivolte alla cittadinanza con particolare attenzione alla violenza di genere, maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza e l'attività di formazione rivolta ai giovani. In attesa dei valori raggiunti di alcuni indicatori.		
Obiettivi Performance	A.II.4	Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	Riferimento Normativo	DGR 945/2024- Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.8 Contrasto alla violenza	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.3.1.4	Contrasto alla violenza								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1144 Indicatore composito contrasto alla violenza			specifici flussi di riferimento	Numero >=		9,00				
IND1141 - N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno			specifici flussi di riferimento	Numero >=			25,00	28,00		
IND1142 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere” sul totale del numero degli iscritti			specifici flussi di riferimento	% >=		25,00%		98,00%		
IND1143 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso” sul totale del numero degli iscritti			specifici flussi di riferimento	% >=		30,00%		89,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.9	<u>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.9	<u>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.2.1.1	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Incremento di produzione			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.2.1.1	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Incremento di produzione			
Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 “Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 è prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n. 620/2024 recante “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa” . Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici. Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata. È prioritario al fine di garantire i tempi di attesa perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024. In particolare, l'incremento, soprattutto nel breve periodo, avrà un impatto positivo sui tempi di risposta, riportando le situazioni problematiche ai livelli standard e consentendo quindi di programmare in modo più efficace. Le Aziende USL elaborano un Piano di Produzione con evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e le relative modalità organizzative previste.			La Direzione Strategica, con la DGR 620/2024, ha promosso il piano pluriennale per il contenimento dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale con interventi articolati nell’ambito dell’incremento dell’offerta e del miglioramento dell’appropriatezza in tutte le discipline sia per il primo accesso, per i controlli e i follow- up. In parallelo sono state avviate azioni specifiche sulle agende, quali ad esempio: verifica della corretta apertura a 24 mesi (finestra mobile); invio di sms di recall alla cittadinanza per garantire la saturazione delle agende; ottimizzazione delle agende di secondo livello per ottimizzare il piano di saturazione; controllo della presenza dei codici della ricetta (NRE) all’atto della prenotazione per evitare programmazione di prestazioni indotte Al fine di raggiungere gli obiettivi definiti per il contenimento dei tempi di attesa sono stati promossi specifici interventi in accordo con i Medici di Medicina Generale per incrementare l'appropriatezza, interventi declinati in obiettivi specifici di contenimento di utilizzo della classe di priorità e che hanno determinato un significativo calo nell’anno 2024. Inoltre per migliorare l’appropriatezza sono stati coinvolti gli utenti con promozione di un piano di comunicazione. Al momento non risulta disponibile il valore regionale validato sul raggiungimento dell'indicatore relativo al Piano di produzione straordinaria.		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda						
Obiettivo	2.2.1.1	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Incremento di produzione									
Obiettivi Performance	A.I.3	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1139 - Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n. 620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) - offerta dichiarata Piani straordinari di produzione			piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA		% >=		100,00%				

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.2.1.2	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Tempi di attesa : Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE , con classe di priorità B EX POST e con classe di priorità D EX POST			
Descrizione			Rendicontazione		
Per quanto attiene al Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE : in caso di mancato raggiungimento dell'IND1139 saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA-ER.			Purtroppo la difficoltà a reclutare specialisti per alcune branche ad alti volumi (es. oculistica, dermatologia, ecografie) non ha consentito il raggiungimento dell'obiettivo EX ANTE. Da aprile sono stati comunque messi in campo tutti gli istituti per cercare di implementare l'offerta e raggiungere il target. E' stato predisposto l'invio di report sui tempi di attesa "SIRIO" che, in maniera dinamica, permette di avere una visione retrospettiva di 7 giorni dei volumi e dell'IP delle prestazioni sia per classe di priorità che per Distretto. Dall'analisi di questi report e della reportistica dinamica ReportER si attuano le variazioni delle agende per modulare il rapporto richiesta/offerta.		
Obiettivi Performance	A.I.3	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	2.2.1.2	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Tempi di attesa : Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE , con classe di priorità B EX POST e con classe di priorità D EX POST								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE: IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	78,63%	78,51%		
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE: IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	85,87%	87,93%		
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B EX POST : D10Z — NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	61,49%	64,34%		
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX POST: D11Z — NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	84,83%	84,85%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.2.1.3	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico			
Descrizione			Rendicontazione		
Promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22). È necessario che venga garantita la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). Altrettanto deve essere garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad			Per garantire la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara , ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici si stanno utilizzando percorsi dedicati tramite PDTA Aziendali, D Service ambulatoriali e soprattutto l'integrazione ospedale-territorio grazie alle reti cliniche.		

es. le gravidanze).	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	2.2.1.3	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico								
Obiettivi Performance	A.I.3	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2) : Aumento rispetto all'anno precedente			Specifico flusso di riferimento	% >=				41,15%		
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		86,50%		
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0			Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%				
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		95,84%		
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)			Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%				

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	2.2.1.4	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	2.2.1.4	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte								
È fondamentale perseguire l'obiettivo di garantire continuità prenotativa e superare le agende chiuse come prevede la DGR n. 620/2024. L'orizzonte temporale di disponibilità prenotativa dovrà essere di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, affinché non si verifichino situazioni in cui tutta l'offerta, sia per i primi accessi sia per i controlli, sia saturata. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende occorre attivare la Prelista ove registrare i pazienti che devono poi essere richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera. Si evidenzia che come previsto al punto 13 del dispositivo della DGR n. 620/2024 l'eventuale presenza di agende non prenotabili sui 24 mesi oltre la data del 30 giugno 2024 costituisce per i direttori generali delle aziende sanitarie condizione ostativa ai fini dell'accesso alla valutazione per l'indennità di risultato. * (Target valutato in caso di mancata disponibilità di almeno una lista di primo accesso (indicatore IND1148))				Le agende sono state aperte a 24 mesi con predisposizione delle Preliste ove registrare i pazienti che devono poi essere richiamati entro i tempi previsti come da DGR 620/2024						
Obiettivi Performance	B.III. 10	Innovazione dei sistemi per l'accesso		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1148 - Numero agende di prenotazione disponibili, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale - Almeno 1 agenda disponibile			specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00		1,00		
DES0085 - Attivazione Preliste per richieste di primo accesso in caso di indisponibilità di agenda - Prelista attiva in caso di indisponibilità di agenda di primo accesso*			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.10	<u>Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.10	<u>Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione				
Obiettivo	2.4.1.1		Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia							
Descrizione				Rendicontazione						
I ricoveri ripetuti forniscono informazioni sull'efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio. Ci si aspetta che la quota di re-ricoveri sia meno rilevante in situazioni dove vi sia stata una buona dimissione del paziente dal ricovero ospedaliero e dove il paziente sia stato correttamente preso in carico dal territorio. Inoltre, l'indicatore proposte rappresenta una valutazione inserita nel nuovo sistema di garanzia dei LEA.				Il risultato atteso e' stato ampiamente raggiunto, con una performance significativa rispetto allo scorso anno, che si e' confermata sia nel primo che nel secondo semestre. Particolare rilevanza in questo risultato e' da attribuirsi al Cruscotto che ha saputo gestire e smistare le situazioni piu' critiche in base alle esigenze dei pazienti e dei servizi						
Obiettivi Performance	B.I.7	Salute Mentale - Dipendenze Patologiche		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.10 Salute mentale — Nuovo Sistema di Garanzia					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
D27C – NSG - % di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche			specifico flusso di riferimento	% <=		6,90%	1,30%	3,17%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.11	<u>Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze</u>			
Settore Obiettivi DGR	2.11	<u>Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale			

Obiettivo	2.4.1.2	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze			
Descrizione			Rendicontazione		

Obiettivo	2.4.1.2	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze			
I trattamenti in strutture residenziali rappresentano una componente essenziale dell'intervento assistenziale nei confronti delle persone che sono in cura presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche. Rispetto a questa rilevante e importante offerta si è posto l'esigenza di porre l'attenzione sull'efficacia degli inserimenti residenziali. Per realizzare gli obiettivi di emancipazione ed autonomizzazione, nella fase residenziale occorre pertanto porre sempre attenzione non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza. Le strategie e gli interventi da attuare sono state dettagliatamente indicate nel documento “Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia- Romagna”. È necessario, quindi, innovare l'attuale approccio alla residenzialità, ripensandola complessivamente in un'ottica di salute mentale di comunità, incrementando esperienze innovative. che favoriscano una sempre maggiore inclusione sociale, coinvolgendo maggiormente la comunità ed il territorio, gli Enti locali, gli Enti del Terzo settore, le persone stesse e le loro famiglie. In quest'ottica, gli istituti giuridico amministrativi della co-programmazione e co-progettazione possono rivestire un ruolo strategico nel rendere realizzabili gli obiettivi di coinvolgimento partecipato e responsabilizzazione di tutti gli attori, istituzionali e non, e di attivazione comunitaria che rappresentano l'elemento basilare e necessario a sostenere il passaggio dall'approccio prestazionale a quello fondato sulla valutazione personalizzata delle risorse e dei bisogni che caratterizza i percorsi di cura e riabilitazione orientati alla recovery. È un percorso di rilevante impatto sui Servizi, ma che chiede gradualità nel raggiungimento degli obiettivi, a cominciare dal rispetto dei tempi di permanenza in strutture residenziali che sottendono anche all'individuazione di servizi innovativi socio-sanitari e di comunità. L'obiettivo è di rendere più efficiente ed efficace l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e NPJA, sia dei Servizi pubblici sia dei Servizi privati.		Ad oggi, tutti i trattamenti residenziali vengono correttamente inseriti in CURE e prosegue il monitoraggio dei tempi di permanenza. E' proseguito durante tutto l'anno l'accordo fra Dipendenze Patologiche e gli Enti Accreditati, che ha comportato una riorganizzazione dei percorsi residenziali allo scopo di aumentare l'appropriatezza nella gestione della cronicità e l'incremento dell'utilizzo della metodologia del Budget di Salute. Durante il 2024 e' stato avviata e portato a conclusione una significativa attività di monitoraggio e ricollocazione del segmento Estensivo delle residenze sanitarie protette della Salute Mentale, che ha più che dimezzato la quota di ricoveri al di sopra dei 30 mesi e, nel contempo, confermato la tendenza entro i limiti richiesti dalla Regione per il segmento Intensivo. Si e' provveduto ad una significativa azione di monitoraggio tramite un cruscotto allestito ad hoc in CURE che permette, in tempo reale, di controllare la durata dei ricoveri in essere. Dal conteggio del modulo pedagogico non sono stati considerati 2 casi oltre i 30 mesi inseriti a titolo gratuito.Per quel che riguarda la residenzialità Dipendenze patologiche, nel primo semestre e' stato avviato il nuovo accordo contrattuale con gli Enti Accreditati, che ha comportato una riorganizzazione dei percorsi residenziali allo scopo di aumentare l'appropriatezza nella gestione della cronicità e l'incremento dell'utilizzo della metodologia del Budget di Salute.			

Obiettivo	2.4.1.2	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze							
*Relativamente all'indicatore DES0071 si precisa che l'obiettivo è da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi) **il valore massimo di 100 dell'indicatore composito è ottenibile sommando i punteggi degli indicatori IND1106, IND1110, IND1107, IND1108, IND1114									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0071 - Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e socio- sanitari nella cartella CURE: 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. *		CURE	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
IND1115 — Indicatore composito: tempi di permanenza in Strutture residenziali DSM-DP **		specifici flussi di riferimento	Numero >=		100,00				
IND1106 - Residenze a trattamento intensivo (RTI): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 90 giorni		specifico flusso di riferimento	% <=		10,00%	18,00%	8,04%		
IND1110 - Residenze a trattamento riabilitativo (RTR- E): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi		specifico flusso di riferimento	% <=		10,00%	22,00%	9,68%		
IND1107 - Residenze riabilitative pedagogiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi		specifico flusso di riferimento	% >=		0,00%	0,00%	0,00%		
IND1108 - Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi		specifico flusso di riferimento	% <=		0,00%	13,00%	8,77%		
IND1114 - Residenze specialistiche dipendenze per Doppia Diagnosi: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi		specifico flusso di riferimento	% <=		0,00%	0,00%	0,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.12	<u>Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.12	<u>Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	2.4.1.3	Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia			
		Descrizione	Rendicontazione		
		Nei Servizi per le Dipendenze patologiche si registra un considerevole aumento di nuovi assistiti che usano cocaina o crack come sostanza primaria. È necessario che i Servizi si dotino di trattamenti di prevenzione, cura e riabilitazioni efficaci, innovativi e in grado di dare una risposta ai nuovi bisogni di salute emergenti attraverso la costruzione di uno specifico programma di intervento. Allo stesso modo, successivamente alla pandemia da Covid19, si è assistito a una riduzione degli esami infettivologici dei Servizi per le dipendenze. È necessario riattivare e potenziare l'attività di screening. *Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico-terapeutici dedicati. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con i Servizi socio-sanitari, Enti accreditati, Terzo settore, Prefettura, Forze dell'ordine e altri stakeholders ** Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotrope come definito dalla Circolare 11/2011. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica. Il valore massimo di 100 dell'indicatore composito è ottenibile sommando i punteggi degli indicatori IND1120, IND1121, IND1122 .	La stesura del programma di intervento su psicostimolanti e cocaina è stata portata a termine grazie al coinvolgimento dei SerDP provinciali, degli Enti Accreditati, delle Unità di Strada e di un'OPA dotata di percorsi ospedalieri dedicati. Il documento è attualmente sottoposto alle consuete verifiche di qualità da parte dello Staff Dipartimentale per la Qualità e il Governo Clinico. I dati dello screening infettivologico nelle Dipendenze Patologiche, non disponibili per il primo semestre del 2024 a causa di questioni tecniche relative al ritorno dei referti dal laboratorio a CURE tramite la piattaforma SOLE, risentono di diverse problematiche. Innanzitutto, alcuni problemi tecnici correlati alle anagrafiche negli applicativi hanno impedito il ritorno dei referti per numerosi utenti. Tale problematica, che ha interessato tutti i SerD, è perdurata per il primo trimestre dell'anno. Inoltre, per i SerD di Corno e Langhirano il ritorno dei referti in CURE non è stato disponibile per tutto l'anno di verifica, creando un bias nei tassi di monitoraggio. I problemi organizzativi contingenti relativi al servizio di Fidenza, hanno inciso sulla possibilità di effettuare i prelievi ematici sull'utenza. Infine, il concomitante progetto ministeriale per l'eradicazione dell'HCV ha comportato l'esecuzione di ulteriori esami di II livello per la ricerca di mRNA su circa 200 utenti, rilevati positivi ad HCV-Ab, impegnando in modo significativo il personale infermieristico.		
Obiettivi	B.I.7	Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	Riferimento	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.12 Programmazione	

Performance

Normativo

interventi sulla cocaina e infettivologia

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	2.4.1.3	Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0078 - Formalizzazione di un programma di intervento sulla cocaina *			Evidenza documentale	Si/No		Si	No	Si		
IND1123 – Indicatore composito: % di assistiti con progetto e con esami infettivologici **			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%				
IND1120 - % assistiti con esame annuale di screening HIV o rifiuto dell'esame			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		29,00%		
IND1121 - % assistiti con esame annuale di screening HCV o rifiuto dell'esame			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		24,00%		
IND1122 - % assistiti con esame annuale di screening HBV o rifiuto dell'esame			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		24,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.13	<u>Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.13	<u>Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	2.7.1.1	Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri			
Descrizione			Rendicontazione		
Il nuovo Piano regionale sulla prevenzione del rischio suicidario fornisce indicazioni operative che devono essere realizzate con Protocolli locali concertati con l'Amministrazione penitenziaria. Necessario riattivare l'attività di screening infettivologico negli Istituti penitenziari, fortemente calata successivamente al periodo pandemico. * Realizzazione degli screening infettivologici: obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica. Il valore massimo dell'indicatore composito >=70% si ottiene sommando i valori degli indicatori IND1130, IND1131, IND1132			Protocollo locale in via di completamento in collaborazione con Area Giuridico-Pedagogica, Direzione II.PP. Parma e Direzione Polizia Penitenziaria con termine dei lavori previsto per il mese di marzo 2025 a seguito di approvazione del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria Regionale. Tutti i pazienti nuovi giunti vengono sottoposti se consenzienti a screening infettivologico completo. E' stata inoltre programmata ripetizione degli esami infettivologici per tutti i detenuti con cadenza annuale .		
Obiettivi Performance	B.I.8	Salute nelle Carceri	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.13 Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione				
Obiettivo	2.7.1.1	Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri								
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
DES0079 - Rischio suicidio: Realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel “Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti”		Evidenza documentale	Si/No		Si		No			
IND1133 - Indicatore composito: esami infettivologici a nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione *		specifici flussi di riferimento	% >=		70,00%		21,56%			
IND1130 - % con un esame di screening HIV effettuato o rifiutato		Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		22,81%			
IND1131 - % con un esame di screening HCV effettuato o rifiutato		Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		19,52%			
IND1132 - % con un esame di screening HBV effettuato o rifiutato		Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		22,37%			

Sub-Area Obiettivi DGR	2.14	<u>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>												
Settore Obiettivi DGR	2.14	<u>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>												
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale									

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.1	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza (collegamento con le Missioni 5 e 6 del PNRR)							
Descrizione			Rendicontazione						
Per quanto riguarda l'Accordo di programma previsto dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA) 2022-2024, occorre avviare - anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità - l'attività dei punti unici di accesso (PUA) e la realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma, con particolare riguardo a: integrazione con gli Sportelli sociali, costituzione delle équipes multiprofessionali, valutazione multidimensionale, definizione del progetto individualizzato con l'eventuale sperimentazione del budget di cura e assistenza. In particolare, per l'avvio delle attività dei PUA dovranno essere seguite le “Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità” approvate con DGR 2161/2023.			Su richiesta dei territori è stato costituito dalla DASS un tavolo di confronto per la definizione degli accordi di programma ai sensi della DGR 2161/2023 che ha accompagnato il percorso fino alla definizione degli stessi. Tutti i distretti hanno elaborato un accordo di programma sperimentale della durata di uno/due anni e sono state individuate le CdC all'interno delle quali verranno istituiti i PUA. Dalla rilevazione effettuata a novembre dalla DASS su richiesta della RER, risulta che in ogni distretto è stato attivato almeno un PUA con la definizione del sistema di funzionamento dell'équipe integrata e sono stati assunti assistenti sociali dedicati, così come previsto dalla Linee guida.						
Obiettivi Performance	A.II. 15	Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0090 - PNRR/PNC - Avvio - anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità - dell'attività dei PUA e realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma nel 100% dei distretti		Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO		A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.2	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA								
Descrizione			Rendicontazione							
La programmazione del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.			Con DGR n. 1485 del 08/07/2024 la Regione ha approvato il riparto alle Aziende USL delle risorse del FRNA 2024 (decisione CTSS n. 1/2024). La programmazione di tutte le risorse (FRNA, FNA e fondi nazionali) per l’attuazione dei servizi a favore della non autosufficienza è stata inserita dagli ambiti distrettuali nel Piano attuativo 2024. Come rendicontato al 30/06/2024 gli Uffici di Piano, insieme alle Direzioni amministrative distrettuali, hanno ottemperato al debito informativo regionale (L.R. 23/2022) effettuando il monitoraggio richiesto dalla Regione entro il 30/06/2024 (mail della Regione del 19/04/2024). Il monitoraggio si riferisce all’utilizzo del fondo regionale per la non autosufficienza — anno 2023.							
Obiettivi Performance	A.II. 15	Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0095 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP per adempimento debiti informativi regionali (monitoraggio in applicazione alla LEGGE REGIONALE 27 dicembre 2022, n.23 - articolo 25 “Monitoraggio non autosufficienza”)			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.3	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”			
Descrizione			Rendicontazione		
Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governo della rete dei Servizi socio-sanitari dedicati alle persone con disabilità. Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA) 2022-2024, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.			Come indicato all’obiettivo 2 la programmazione delle risorse per l’attuazione dei servizi del Dopo di Noi (L. 112/20216) e del Fondo Nazionale non Autosufficienza è stata inserita nel Piano attuativo 2024. Gli interventi a sostegno della domiciliarità previsti dal PNNA 2022-2024 sono stati compresi dagli ambiti distrettuali nel Piano Attuativo 2024. La rendicontazione sul sistema SIOSS delle risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienza (compresa la Vita Indipendente) ed il Dopo di Noi è avvenuta da parte degli Uffici di Piano, in collaborazione con le Direzioni amministrative distrettuali, entro il mese di maggio 2024 come richiesto dalla Regione con mail del 26/03/2024.		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.1.1.3		Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”							
Obiettivi Performance	A.II. 17	Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul ‘Dopo di noi’ per l'assistenza alle persone con grave disabilità	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0097 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
DES0098 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo “Dopo di Noi”: adempimento debiti informativi sistema SIOSS			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO		A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione			
Obiettivo		4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare								
Le Aziende USL partecipano alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver famigliare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e per l'utilizzo delle risorse del “Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”, promuovendo un'omogenea applicazione delle indicazioni operative e un'attenzione particolare all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020. Le Aziende USL dovranno inoltre garantire la relativa rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali.					La scheda di "riconoscimento del caregiver familiare" è in uso in tutti i distretti, anche se non in modo del tutto uniforme, come emerge dal confronto del gruppo di coordinamento dei referenti caregiver distrettuali sociali e sanitari interno alla DASS. Infatti, si è riscontrato che la compilazione della scheda genera maggiori aspettative dei caregiver nei confronti dei servizi e dei percorsi assistenziali che non sempre si è in grado di riscontrare nelle modalità avanzate dai caregiver (non esistono per es. percorsi/servizi ad hoc per i caregiver). Al momento, a livello provinciale viene distribuita e raccolta solo dagli Sportelli sociali presenti sul territorio e viene proposta ai caregiver soprattutto sulle nuove prese in carico e nella definizione delle progettualità individualizzate.						
*DES0100 - Evidenza di utilizzo della scheda “Riconoscimento del caregiver famigliare” (in applicazione della procedura definita all'interno degli accordi di programma) e della “Sezione Caregiver” con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver : target 100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno											
Obiettivi Performance		A.II. 14	Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti		Riferimento Normativo		DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza"				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0100 - Evidenza di utilizzo della scheda “Riconoscimento del caregiver famigliare” *			Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.5	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.1.1.5	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia								
E' necessario garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale			Il valore rappresentato nel portale regionale ReportERHome — SIVER per la provincia di Parma si attesta a 35,98. Le fonti per l’elaborazione del dato sono il flusso FAR (flusso assistenza residenziale) e GRAD (gravi disabilità acquisite); il target di popolazione considerato è di età >=75 anni (fonte ISTAT). Il valore è riferito al 31/12/2023 (ultimo aggiornamento del portale 03/04/2024).							
Obiettivi Performance	A.II. 16	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
D33Z – NSG - Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/ popolazione residente			Specifico flusso di riferimento	% >=		24,60%		35,98%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.6	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Formazione/aggiornamento operatori dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali			
Descrizione			Rendicontazione		
Previsione, nell'ambito del piano della formazione aziendale, che l'offerta formativa sia aperta alla rete dei Servizi socio-sanitari e socio- assistenziali a fronte di specifiche esigenze concordate con la committenza e i gestori : coinvolgimento in almeno una iniziativa formativa dei Servizi per le persone anziane e in almeno un'iniziativa formativa dei Servizi per le persone con disabilità			Per quanto riguarda l'area anziani è in atto una collaborazione della DASS con l'U.O. Governo Clinico Ospedale e Territorio per il monitoraggio degli indicatori del PRP relativo al consumo dell'idrogel ed igiene mani e per il progetto europeo di sorveglianza Halt4. Inoltre è stato promosso, sempre in collaborazione con la DASS un percorso conoscitivo delle CRA accreditate del territorio provinciale da parte della stessa U.O. del Governo Clinico, in cui sono state raccolte anche informazioni relative ad eventuali bisogni formativi da sviluppare nel corso del 2025. Nel corso dell'anno sono stati organizzati 2 eventi specifici rivolti a tutte le CRA (accreditate e no) per l'illustrazione degli applicativi regionali del monitoraggio del consumo dell'idrogel e sorveglianza Halt4 che hanno rappresentato un'occasione di un approfondimento di temi inerenti ai monitoraggi stessi. Per l’area della disabilità la DASS ha partecipato con il SITI aziendale all’organizzazione di una formazione specifica rivolta alle strutture accreditate (CSRR e CSRD) per l’illustrazione dell’applicativo aziendale per l’inoltro in Regione del flusso SIAR.		
Obiettivi Performance	A.II. 15	Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza"	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.1.1.6	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Formazione/aggiornamento operatori dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0101 - Previsione, nell'ambito del piano della formazione aziendale, che l'offerta formativa sia aperta alla rete dei Servizi socio-sanitari e socio- assistenziali a fronte di specifiche esigenze concordate con la committenza e i gestori			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00		3,00		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO		A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	4.2.1.1	Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating)								
Descrizione			Rendicontazione							
Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)			I servizi quali CDCD , UVG e SAA hanno continuato nella adozione della scheda CDR secondo le indicazioni condivise nei precedenti incontri							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.14 "Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza "							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
DES0103 - Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda		Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		60,00%			

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.2.1.2	Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.2.1.2	Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver								
Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver			A livello provinciale sono attive collaborazioni con le associazioni di volontariato quali Aima (è presente una convenzione con la sezione di Parma e di Langhirano) e Gruppo Sostegno Alzheimer Fidenza (Fidenza) che dal 2017 svolge il progetto del Meeting Center ; inoltre sono attive collaborazioni con altre associazioni, patronati e sindacati territoriali (365 volte donna Salsomaggiore, CNA, CGIL) finalizzate allo svolgimento periodico di attività informativa di prevenzione dell’invecchiamento, di promozione del benessere del caregiver e contrasto dello stigma della malattia. All’interno dell’Ospedale di Vaio, il CDCD ha aderito all’ “Open Day Prevenzione al femminile” che si è svolto il 19 giugno, promossa da Fondazione Onda-Bollino Rosa. In occasione della giornata mondiale Alzheimer sabato 21 settembre si è svolta a Fidenza la camminata solidale “Ricordare il Cammino della Vita” .							
Obiettivi Performance	A.II. 14	Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.14 "Servizi socio- sanitari per la non autosufficienza "						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0104 - Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali			Evidenza documentale	Numero >=		2,00	3,00	4,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.15	<u>Telemedicina</u>	
Settore Obiettivi DGR	2.15	<u>Telemedicina</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	2.1.1.5	Telemedicina			
		Descrizione	Rendicontazione		
		Nel corso del 2024, verrà aggiudicata la nuova piattaforma regionale di telemedicina come previsto dalla programmazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 C1 I 1.2.3 ‘ Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 ‘Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 ‘Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale'. La nuova piattaforma dovrà essere implementata nell'anno 2024 per essere operativa nell'anno 2025. Nel corso dell'anno 2024 sarà condotto un approfondimento della survey informativa effettuata nell'anno 2023 sulle iniziative di telemedicina più rilevanti avviate a livello locale, tramite interviste semi-strutturate. Dovranno inoltre essere avviati tavoli tecnici con le direzioni e i professionisti aziendali finalizzati alla definizione delle modalità di implementazione dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale. Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, si promuove l'incremento dei servizi di telemedicina già in uso (DGR 1227/2021). L'obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.	Anche se limitato in alcuni ambiti (carcere) e come televisita, questo strumento dimostra pur con qualche difficoltà (connettività, SPID) un potenziale di sviluppo. Ad oggi, attraverso questo strumento (telerefertazione, televisita e teleconsulto) è attivo in diverse articolazioni territoriali e ospedalieri. Per la sua implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina. Partirà nel 2025 il progetto di telemonitoraggio attraverso le COT. In via di definizione la piattaforma nazionale per la telemedicina non ancora attiva. Uno strumento (teleconsulto), sviluppato nel quadro dello sviluppo delle reti cliniche e che attualmente aiuta e favorisce l’interazione tra vari setting è lo SPOC (specialista on call); al 31/12/2024 sono attive 17 branche.		
Obiettivi Performance	B.III. 5	Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.15 - Telemedicina	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione			
Obiettivo	2.1.1.5	Telemedicina							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0141 - Realizzazione di interviste semi- strutturate di approfondimento degli aspetti organizzativi e tecnici dei servizi di telemedicina già attivi a livello locale		Evidenza documentale	% >=		100,00%				
DES0142 - Produzione di un piano di implementazione aziendale dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale di telemedicina		Evidenza documentale	% >=		100,00%				
IND0905 - Monitoraggio prestazioni a distanza: televisite e prestazioni organizzative (aumento 10% rispetto all'anno precedente -l'aumento sarà misurato rispetto al 2023 come da indicazioni Circolare 2/22)		Specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%		-21,04%		
DES0086 - Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti per almeno 5 specialità		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Area Obiettivi DGR	3	<u>Assistenza Ospedaliera</u>
Sub-Area Obiettivi DGR	3.1	<u>Emergenza-urgenza ospedaliera</u>
Settore Obiettivi DGR	3.1	<u>Emergenza-urgenza ospedaliera</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.1	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza			
Descrizione			Rendicontazione		
Con il DM n. 77 del 21 aprile 2022, il Ministero ha dato il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e ha dato indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o socio-sanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni. In questo contesto, la regione Emilia-Romagna con delibera 1206/2023 recante “Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna” ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati. Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica socio-sanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.			Il progetto di Riordino dell'attività in emergenza e urgenza integrata nel sistema complessivo delle cure territoriali della provincia di Parma tiene conto della caratterizzazione specifica del sistema provinciale in particolare per quanto riguarda la sinergia tra Emergenza Territoriale e Continuità Assistenziale. Sono stati effettuati interventi di armonizzazione delle postazioni di Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA), potenziamento/ omogenizzazione dei Trasporti Interospedalieri Urgenti, attivazione dei 4 CAU (Parma, Fidenza, Fornovo, Langhirano) previsti nella programmazione. La % di MSA che effettua più di 3 interventi al giorno è inferiore all'85%. Le azioni di miglioramento previste riguardano l'evoluzione del modello organizzativo che consente un impiego delle risorse professionali più appropriato anche per la funzione filtro per limitare gli accessi impropri al PS. Relativamente all'IND1041 il dato Ausl Provinciale è pari a -46,41% e risulta essere largamente oltre il target, attestandosi come dato migliore rispetto alla media regionale pari a -9,18% .		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	3.1.1.1	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza								
Obiettivi Performance	A.I.2	Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.1 - Emergenza- urgenza ospedaliera						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso: = 10% punteggio sufficienza = 15% punteggio massimo		Evidenza documentale	% >=		10,00%	44,35%	46,41%			
DES0026 - % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale e CTSS		Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
DES0027 -Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale con istituzione del Dip.“Polo Centrali Operative e del servizio di elisoccorso” per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse		Evidenza documentale	% >=		100,00%					
DES0028 - % di MSA con = 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)		specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	66,80%	69,00%			

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.2	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO		A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda			
Obiettivo		3.1.1.2	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi								
Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza. Il DM 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza” introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo ‘missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso. La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.					Relativamente all'IND0776, che valuta il numero di accessi con un tempo di permanenza inferiore alle 6 ore +1 per i casi complessi (con almeno n.2 consulenze specialistiche), il dato di Presidio Ospedaliero è pari al 93,56% mostra un trend in miglioramento, anche rispetto al valore raggiunto intermedio (Ospedale di Fidenza 91,46% e Punto di Primo Intervento Ospedale di Borgotaro pari a 98,25%) Da considerare nella valutazione complessiva dell'indicatore, la rimodulazione dei posti letto durante il periodo estivo (da giugno a settembre 2024), con chiusura di n. 47 posti letto sullo Stabilimento Ospedaliero di Vaio e n. 33 sullo Stabilimento Ospedaliero di Borgo Val di Taro, quindi con riduzione del 16% del totale dei posti letto. Relativamente all'indicatore IND0920 che ha superato il target, si rileva un miglioramento di circa il 15% rispetto al valore raggiunto intermedio (Ospedale di Fidenza 69,63% e Ospedale di Borgotaro 77,11%) .						
Obiettivi Performance		A.I.2	Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza		Riferimento Normativo		DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.1 - Emergenza- urgenza ospedaliera				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Rispetto dei tempi d'attesa IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi			evidenza documentale		% >=		95,00%	93,06%	93,56%		
Interoperabilità flussi IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione			specifico flusso di riferimento		% >=		60,00%	55,47%	70,14%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale			
L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ). Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea. Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118. Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016. Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder. *D09Z — NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso): =21' punteggio sufficienza			L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso si conferma essere più che adeguato in quanto ampiamente al di sotto degli standard previsti, confermando tempestività nei tempi di soccorso, come mostrato dall'Indicatore D09Z. Gli interventi di potenziamento e revisione dell'assetto organizzativo dei mezzi di soccorso avanzati introdotti con il piano dei fabbisogni dell'Emergenza Territoriale hanno consentito un netto miglioramento della professionalizzazione delle patologie "First Hour Quintet" dal 85% del 2023 all'87,07% come valore intermedio del 2024, attestandosi al 31/12/2024 all'87,81%. Sono previste ulteriori azioni di miglioramento con l'evoluzione organizzativa dei mezzi di soccorso avanzati a leadership infermieristica su auto anziché su ambulanza per ottimizzare l'efficiente utilizzo delle risorse. Le azioni messe in atto per supportare la compilazione precoce dei dati NSIS hanno permesso di migliorare il grado di compilazione dei campi sui terminali di bordo in modo da raggiungere lo standard regionale, l'indicatore DES0030 si attesta a target. Continuano azioni di sensibilizzazione per migliorare ulteriormente la completezza dei dati.		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale								
=18' punteggio massimo										
Obiettivi Performance	A.I.2	Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.1 - Emergenza- urgenza ospedaliera						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile..... che ha generato la chiamata. *		specifico flusso di riferimento	Numero <=		21,00	13,00	13,00			
IND0919 - % di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	87,07%	87,81%			
DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR- NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	95,00%	96,00%			

Sub-Area Obiettivi DGR	3.2	<u>Percorso chirurgico</u>	
Settore Obiettivi DGR	3.2	<u>Percorso chirurgico</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.4	Percorso chirurgico			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.4	Percorso chirurgico			
Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value. Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento). Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa. Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti “oupatient”: le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche. Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso. Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori. Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme. Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.			Per quanto riguarda l'indicatore "986 - % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale", il dato rilevato nei primi mesi del 2024 era pari al 23,45% in linea con la media regionale pari al 23,58%.Il trend al 31/12/2024 rileva un miglioramento pari a 30,7%, maggiore della media regionale pari a25,63%. Emerge la necessità di rafforzare le misure atte a garantire che l’esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, cioè tale da garantire identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minor impiego di risorse,disincentivando scelte diverse. In particolare alcuni DRG chirurgici, per maggiore frequenza e per assenza di impedimenti clinici rilevanti, risultano prioritariamente trasferibili al regime diurno o ambulatoriale. Sono stati svolti trimestralmente controlli interni di appropriatezza su un campione di cartelle cliniche, in entrambi gli stabilimenti, secondo le indicazioni declinate nel PAC del 2022,valutando non solo il setting di ricovero ma attenzionando anche i casi "oltresoglia", i DRG maldefiniti, i DH diagnostici. Per quanto riguarda l'utilizzo della tecnologia robotica, è stato acquisito, per l'Unità Operativa di Urologia, un device robotico progettato per l'ablazione e l'asportazione del tessuto prostatico "Aquabeam". Il sistema combina la tecnologia robotica ad una guida ecografica utilizzata per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna. Tale tecnologia si aggiunge all'attuale dotazione , in uso presso l'Unità Operativa di Ortopedia di Fidenza, del sistema MAKO per la chirurgia robotica per interventi di protesica del ginocchio , che ha permesso di ridurre il dolore postoperatorio, ridurre l'invasività dell'intervento, ed un recupero più rapido rispetto alla chirurgia tradizionale.		
Obiettivi Performance	A.I.1	Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.2 - Percorso chirurgico	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	3.1.1.4	Percorso chirurgico									
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0986 - % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale				specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%	23,45%	30,70%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.3	<u>Tempi di attesa</u>	
Settore Obiettivi DGR	3.3	<u>Tempi di attesa</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.5	<u>Tempi di attesa</u>			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.5	Tempi di attesa			
Per il 2024 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2023, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio. In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2024 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto come per l'anno scorso il recupero della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 ancora presente in lista con obiettivo all' 80%. Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO. Per la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture private accreditate. Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso. Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.			La programmazione operatoria dell’ Azienda USL di Parma risulta coerente con gli indirizzi formulati in merito dalla Regione Emilia-Romagna, infatti la percentuale relativa al totale degli interventi monitorati, erogati entro i tempi di attesa, risulta superiore rispetto alla media regionale per l’anno 2024. Nei primi 9 mesi, per quanto riguarda le percentuali dell’erogato entro i tempi per gli interventi oncologici (target 2024: 90%) si evidenzia, che tutte risultano essere sopra soglia, tranne la % dei tumori della prostata (comunque sopra alla media regionale del 67%). L' IND0985 nel 2024 si mantiene al di sopra del valore atteso finale e della media regionale pari a 3,76%; i dati rilevati al 31/12/2024, pubblicati in Siver ReportER per IND1016, IND1018, IND 0980, IND0984 evidenziano un trend in miglioramento con medie regionali per IND1016 pari a 80,49%, IND1018 pari a 59,37%, IND 0980 pari a 75,71%, IND0984 pari a 76,22%. Relativamente all’obiettivo riguardante il recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2023, a fronte di un target dell’80% posto dalla Regione, l’Azienda Usl di Parma si colloca al 93,21% (media regionale :76,22%). Anche per quanto attiene la variazione % dell’arruolamento in lista al 2 gennaio 2025, l’Azienda Usl di Parma risulta aver raggiunto l’obiettivo, attestandosi al -3,12 % (media regionale: +3,76%), a fronte di un target posto a $\leq 1\%$.		
Obiettivi Performance	A.I.1	Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.3 "Tempi di attesa"	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	3.1.1.5	Tempi di attesa								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	91,36%	88,08%		
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	77,93%	79,09%		
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	72,25%	74,54%		
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	75,39%	77,03%		
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	75,99%	78,07%		
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2023)			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	72,80%	93,21%		
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2024)			specifico flusso di riferimento	% <=		1,00%	-3,60%	-3,12%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.5	<u>Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>	
Settore Obiettivi DGR	3.5	<u>Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	3.1.1.6	<u>Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	3.1.1.6	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti			
		In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per “reparto”. In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/ anno. Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato. Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa. Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi. Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per	Per quanto riguarda IND0379 il valore risulta essere il 99,64% al 31/12/2024 (media regionale pari a 80,05%), mentre per quanto attiene l'indicatore IND0770, lo Stabilimento Ospedaliero di Borgo Val di Taro, non raggiungendo la soglia di n. 75 interventi (65 nel 2024i), abbassa il dato % a 70,18% (media RER pari a 91,06%), che su Fidenza si attesta invece al 98,16%. Alla base del sistema di monitoraggio regionale e provinciale si colloca il sistema integrato per la gestione delle liste di attesa (SIGLA), strumento attraverso il quale le Aziende e la Regione sono in grado di monitorare i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico, nonché di mettere in atto le azioni atte a garantire sia il rispetto delle priorità di accesso che quello dei tempi previsti per le singole prestazioni soggette a monitoraggio. L'Ausl di Parma inoltre ha puntato sulla sensibilizzazione dei professionisti territoriali e ospedalieri attraverso l'istituzione delle reti cliniche dei professionisti, costituite da specialisti di entrambe le aziende (Azienda Usl e Azienda Ospedaliera Universitaria), quali ad esempio, la rete cardiologica, radiologica, neurologica, malattie respiratorie, urologica, medicina di continuità, allergologica, ortopedica, endocrinologica, di medicina fisica e riabilitazione, infettivologica, ORL, e dermatologica. La condivisione di prassi e competenze tra i professionisti ospedalieri e territoriali coinvolti nella rete dovrebbe portare dei benefici sull'offerta di servizi sanitari in termini di: - maggiore sicurezza e qualità delle prestazioni, concentrando i casi più complessi per favorire la specializzazione e la sostenibilità degli investimenti, maggiore efficienza attraverso investimenti mirati; - adeguata flessibilità organizzativa per rispondere prontamente ai cambiamenti nei bisogni sanitari; - utilizzo più efficiente e appropriato delle risorse professionali disponibili, sia in ambito ospedaliero che territoriale, per una distribuzione equa delle risorse in base ai bisogni locali. Le reti cliniche sono costituite da uno o più referenti — coordinatori - e possono coinvolgere i clinici delle strutture ospedaliere e territoriali nella costruzione e gestione della rete. Il loro coinvolgimento diretto è fondamentale per identificare criticità, migliorare e sviluppare i servizi offerti, rispondendo sempre meglio alle esigenze di salute dei cittadini		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	3.1.1.6	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti								
operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.										
Obiettivi Performance	B.I.1	Riordino dell'assistenza ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND0379 - Costituzione Focus Factory - Colectistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	100,00%	99,64%			
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	74,56%	70,18%			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	3.1.1.7	Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria - Obiettivi 'CORE' dell'Area di Assistenza Ospedaliera			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivo	3.1.1.7	Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria - Obiettivi ‘CORE’ dell'Area di Assistenza Ospedaliera			
Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 — “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.			I dati rilevati al 31/12/2024 richiedono opportune sottolineature alle equipe dedicate. L' indicatore H04Z -NSG mostra un trend in leggero miglioramento rispetto al valore intermedio 2024, registrando un valore di 0,18%al 31/12/2024 e media regionale 0,16%. Si sta procedendo a rafforzare le misure atte a garantire che l’esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, disincentivando scelte differenti, soprattutto per quei DRG che possono essere trasferiti in regime diurno o ambulatoriale. Per gli indicatori : - H05Z - NSG si registra un valore di 78,05% (media regionale 87,21%), ciò in parte imputabile al trattamento di pazienti con comorbidità che incidono in termini di allungamento delle giornate di degenza; - Per quanto riguarda l'indicatore IND1013 si è ritenuto più opportuno agire garantendo la sicurezza del paziente attraverso l'adozione di misure organizzative, clinico assistenziali alternative all'esecuzione immediata all'intervento pur assicurandone la fattibilità, nel momento in cui i presupposti della patologia di ogni singolo caso ne rendevano possibile l'accesso all'ambiente chirurgico. Si registra un valore di 68,22% (miglioramento del 7% rispetto al 2023) a fronte di una media regionale di 66,59%; - H17C - NSG si registra un trend in miglioramento anche rispetto al valore intermedio 2024 (18,71%) , con un valore pari a 18,52% (media regionale 14,84%) ; per quanto riguarda indicatore H23C il valore raggiunto, riguardante la mortalità a 30 giorni dal primo ictus ischemico risulta a target (media regionale 9,39%). L'indicatore H08Za-NSG è di pertinenza di AOU.		
Obiettivi Performance	B.I.1	Riordino dell'assistenza ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione					
Obiettivo	3.1.1.7	Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria - Obiettivi 'CORE' dell'Area di Assistenza Ospedaliera								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
H04Z - NSG — Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario			specifico flusso di riferimento	% <=		0,15%	0,19%	0,18%		
H05Z - NSG — Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	77,91%	78,05%		
IND1013 — Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	63,46%	68,22%		
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti 20% punteggio sufficienza, = 15% punteggio massimo			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%	18,71%	18,52%		
D01C — NSG - 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)			specifico flusso di riferimento	% <=		14,39%		17,71%		
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico			specifico flusso di riferimento	% <=		13,95%		16,00%		
H23C — NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico			specifico flusso di riferimento	% <=		13,60%		7,94%		
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) compreso tra -3% e +3%			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		Si		
H08Zb — NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)			specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%		4,12%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.6	<u>Reti cliniche di rilievo regionale</u>												
Settore Obiettivi DGR	3.6.1	<u>Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare</u>												
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale									

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO		A.II		Sottosezione di programmazione dell'integrazione			
Obiettivo	3.1.1.8		Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare								
Descrizione				Rendicontazione							
Nel 2024 si proseguirà con la verifica dell'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 “Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)”, DGR 877/2021 “Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015” e della DGR 198/2022 “Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna”.				L' indicatore non è di pertinenza AUSL in quanto le procedure emodinamiche e di PTCA primaria vengono espletate tutte presso la SSD di Cardiologia Interventistica di AOU.							
Obiettivi Performance	A.II.1	Reti Regionali e Modello Hub &Spoke		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.1 " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro = 90 min			specifico flusso di riferimento		% >=		65,00%	0,00%			

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.9	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare - Appropriately delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	3.1.1.9	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare - Appropriately delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)								
Il PDTA è una “sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi professionisti (oltre al paziente stesso) al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita. Nell'ambito del NSG-PDTA per lo scompenso cardiaco, alcune prestazioni individuate secondo linee guida permettono di osservare i comportamenti professionali nella pratica clinico-assistenziale, pur nei limiti della complessità dei trattamenti e dell'aggiornamento continuo delle raccomandazioni scientifiche.			Nell'ambito provinciale e nel contesto applicativo del PDTA Scompenso Cardiaco non esiste un supporto informatico tale da permettere il monitoraggio e l'estrapolazione degli indicatori previsti. Ad integrazione dei dati rilevati dal livello regionale, possono essere utilizzati dati nazionali tratti dal recente (2024) Registro ANMCO Bring UP Scompenso il quale ha dimostrato impiego dei beta bloccanti nel 96,1% di una coorte di 3886 pazienti affetti da scompenso cardiaco ed impiego di ACE in/ARB e/o ARNI nel 92,4% della casistica.							
Obiettivi Performance	A.II.1	Reti Regionali e Modello Hub &Spoke	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.1 " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
PDTA03A — NSG — % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		54,61%		
PDTA03B — NSG — % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti			specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%		69,09%		
PDTA04 — NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi			specifico flusso di riferimento	% >=		25,00%		21,31%		

Settore Obiettivi DGR	3.6.4	<u>Rete Neuroscienze</u>												
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale									

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.II		Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo		3.1.1.10		Rete Neuroscienze							
Descrizione				Rendicontazione							
Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.				La Stoke Unit (SU) di I° livello della UOC Neurologia dell'Ospedale di Fidenza ha standard in linea con i criteri di accreditamento delle SU di I° livello e con quelli dettati dalle società scientifiche internazionali. La SU della UOC Neurologia/Ospedale di Fidenza ha vinto il Premio Diamante ESO Angels , II° trimestre 2024. Per conferire tale premio vengono valutati e monitorati punti di miglioramento, per ottimizzare la qualità del trattamento in acuto (trombolisi e trombectomia) e successivamente per la prevenzione delle complicanze secondarie. I punti monitorati sono: % di pz con ictus ischemico trattati con tempo tra l’arrivo in ospedale e l’inizio della trombolisi endovena;= 60 minuti - % di pz con ictus ischemico trattati con tempo tra l’arrivo in ospedale e l’inizio della trombolisi endovena;= 45 minuti - % di pz con ictus ischemico trattati con tempo tra l’arrivo in ospedale e l’inizio della trombolisi endovena;= 120 minuti - % di pz con ictus ischemico trattati con tempo tra l’arrivo in ospedale e l’inizio della puntura all’inguine endovena;= 90 minuti - tasso % di ricanalizzazione sull’incidenza totale degli ictus ischemici - % di tutti i pz con sospetto ictus sottoposti a TC o RM - % di tutti i pz colpiti da ictus sottoposti a screening per la disfagia - % di pz con ictus ischemico/TIA con fibrillazione non atriale a cui sono stati prescritti antitrombotici alla dimissione - % di pz con ictus ischemico/ TIA con fibrillazione atriale a cui sono stati prescritti antitrombotici alla dimissione - % di pz con ictus trattati in una specifica SU o in un’unità di terapia intensiva durante il ricovero in ospedale. Nei primi 6 mesi del 2024 sono stati ricoverati in SU 95 pz con stroke ischemico, dei quali il 40% circa sottoposti a trattamento con trombolisi ev. Gli indicatori IND0717 e IND0718 risultano pienamente raggiunti.							
Obiettivi Performance		A.II.1	Reti Regionali e Modello Hub &Spoke		Riferimento Normativo		DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.4 "Rete neuroscienze"				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria			specifico flusso di riferimento		% >=		90,00%	100,00%	99,80%		
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit			specifico flusso di riferimento		% >=		75,00%	97,80%	97,78%		

Settore Obiettivi DGR	3.6.6	<u>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</u>									
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale				

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO		A.II		Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.5.1.2	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)											
Descrizione				Rendicontazione									
La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSW n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico				Il referente PUAP-UVMP garantisce la partecipazione al Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale (GLIP) presso l'Ufficio Scolastico provinciale ai sensi dell'Art. 15 della Legge Quadro n.104/92, avente tra gli obiettivi la revisione dell'Accordo di Programma, il Protocollo Farmaci a Scuola, Applicazioni delle circolari del Ministero dell'Istruzione e del Merito su istruzione domiciliare e scuola in ospedale. Prosegue la partecipazione al gruppo di lavoro regionale cure palliative nelle sedute di convocazione. E' stata conclusa l'indagine sul numero di pazienti presi in carico dalla Rete delle Cure Palliative Pediatriche ai sensi dell’art. 30, comma 3 dello Statuto e dell’art. 119, comma 1, del Regolamento interno dell’Assemblea Legislativa (Rep. NP 13/11/2023.0017890.I, pratica 2023/555) ed è stata trasmessa alla RER in data 06/02/24 con prot. 8825. E' stato redatto questionario relativo alle CPP nell'ambito del progetto "PalliPed" per conto delle due aziende sanitarie provinciali trasmesso alla RER in data 28/02/2024 prot. 14676. Prosegue l'applicazione della convenzione interaziendale per attività ludico-educativa (Progetto Giocoamico a domicilio) per pazienti ad altissima complessità assistenziale . Il referente PUAP-UVMP ha proseguito nel 2024 ha garantito l'organizzazione e il coordinamento nelle dimissioni protette per tutti i pazienti segnalati con patologie inguaribili, con bisogni assistenziali complessi mediante l'organizzazione di audit e stesure di piani assistenziali individuali (PAI) attivando tutte le risorse necessarie : servizi sociali, centrale operativa per trasporti , servizio nutrizione artificiale , servizio ossigeno- ventilo terapia domiciliare, uffici protesica, commissioni GRA.Da distrettuali ai sensi della DGR 840/08. Per quanto attiene alla clinical competence relativa alle Cure Palliative Pediatriche la funzione palliativistica specialistica viene garantita dai professionisti dell'Ospedale del Bambino, come da organizzazione della rete interaziendale già trasmessa nel report regionale "Scheda di rilevazione dati sulla Rete Locale delle Cure Palliative Pediatriche NODO Ospedale e NODO Territorio" trasmessa in data 19/07/2022 n. 47662.									
				Obiettivi Performance	A.II.7	Sviluppo della rete di cure palliative		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.6 "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)"				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale		
DES0044 - Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato			Evidenza documentale		% >=		100,00%	100,00%	100,00%				

Settore Obiettivi DGR	3.6.7	<u>Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</u>												
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024					Indicazione sintetica della situazione attuale									

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione				
Obiettivo	3.1.1.11	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie								
Descrizione				Rendicontazione						
Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Con nota del competente Settore il centro screening è stato autorizzato ad allargare ulteriormente il panel alla SMA e alle Immunodeficienze. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.				A tutti i nati viene proposto sistematicamente lo screening secondo le norme e le disposizioni previste secondo il panel allargato. Tutti i nati di Vaio hanno eseguito lo screening, quasi tutti secondo il panel allargato. Sono rarissimi (nel 2024 ad oggi solo n.1) i casi di genitori che accettano di eseguire solo lo screening standard di legge e rifiutano quello allargato. Nel monitoraggio anno in corso Siver non sono più presenti gli indicatori IND1050 e DES0048, quindi la rendicontazione è stata effettuata con rilevazione interna.						
				Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.7" Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie "		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
DES0048 - Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.7	Attività trapiantologica	
Settore Obiettivi DGR	3.7	Attività trapiantologica	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.12	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.12	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica			
L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con “criteri neurologici” o “cardiaci”. Sono obiettivi per l'anno 2024: 1. Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell'ottica di ottimizzare l'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, continuare sul percorso che preveda l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi sanitari ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali. 2. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%. 3. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%. 4. Prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement. 5. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2024: • AUSL PR = 1			DES0049 : La rendicontazione 2023 e la programmazione 2024 è stata garantita nei tempi previsti. Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: IND1051 - Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali tra il 15% e 30%: minore del 10% IND1053 livello di opposizione alla donazione degli organi: minore 10% IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base risultato dell'anno precedente): nel 2024 +169%, obiettivo largamente raggiunto IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER (AUSL PR= 1) 0% Donazione cuore fermo (DCD) IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente: 0% Gli indicatori non sono più presenti a febbraio 2025 nel portale SIVER, la rendicontazione è stata effettuata internamente		
Obiettivi Performance	A.II.1	Reti Regionali e Modello Hub &Spoke	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.7. Attività trapiantologica	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	3.1.1.12	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione DES0049 - Rendicontazioni 2023 e programmazioni 2024 pervenute entro la scadenza prevista			Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica IND1051 - Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) tra il 15% e 30%			Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	No	No		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica - IND1053 livello di opposizione alla donazione degli organi			Specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%	10,00%	9,09%		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	75,00%	169,00%		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER (AUSL PR= 1)			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	0,00%	0,00%		
Donazione cuore fermo (DCD) IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente			Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%	0,00%	0,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.8	Attività trasfusionale	
Settore Obiettivi DGR	3.8	Attività trasfusionale	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.13	Attività trasfusionale			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.13	Attività trasfusionale			
Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2023 ha visto una lieve riduzione delle unità di emazie prodotte rispetto l'anno 2022, 210.609 vs 211.745 pari ad un decremento del -0.5%. ciò in ragione dell'importante contrazione dei consumi, complessivamente sono state trasfuse 193.193 unità di emazie rispetto alle 200.574 dell'anno 2022. Questo andamento regionale trova il suo corrispettivo a livello nazionale. L'andamento complessivo nazionale, con una tenuta della raccolta di sangue intero e un decremento dell'utilizzo, ha incentivato, in particolare nella nostra regione, le donazioni di plasma in aferesi, permettendo un incremento del plasma totale conferito all'industria per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD). Questi risultati mettono in evidenza il ruolo fondamentale delle Associazioni e Federazioni dei donatori nel sistema trasfusionale regionale e della necessaria stretta collaborazione con i servizi trasfusionali di riferimento per il raggiungimento di questi obiettivi di autosufficienza locale e nazionale. Per l'anno 2024 dovranno essere confermati livelli di raccolta di sangue intero tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. Fermo restando questo obiettivo, sarà un proposito per l'anno 2024 quello di favorire la donazione in aferesi agendo sull'organizzazione, sul numero di punti di raccolta e sul numero di separatori, coerentemente con le caratteristiche ed esigenze dei territori. L'incentivazione delle donazioni in aferesi di plasma ha anch'essa lo scopo di contribuire all'autosufficienza in MPD in particolare i prodotti driver: albumina e immunoglobuline per tendere inoltre all'indipendenza strategica dal mercato. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nei piani autosufficienza nazionali. La rete trasfusionale regionale promuove il Patient Blood Management (PBM) e predispone metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue. In funzione del recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021 inerente “I requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta e sul modello per le visita di verifica” (DGR 1765/2021), aggiornati alla luce delle linee direttrici di buone prassi (GPGs) introdotte dal Decreto		Nel 2024 si sono tenuti 4 incontri del Comitato buon uso del sangue (COBUS). Permane su buoni valori la raccolta di emazie che consentono l'autosufficienza e ha permesso di continuare a fornire sacche al Centro di raccolta regionale la fornitura a Regioni in carenza. Si è proseguito con la promozione del percorso Patient Blood Management (PBM) volto a migliorare l'emoglobina dei pazienti con valoridi Hb < a 13 g /dl e che devono essere sottoposti ad interventi a rischio di importante sanguinamento, per minimizzare il ricorso alle trasfusioni. L'ambulatorio Anestesiologico di Fidenza ha consentito di segnalare, per il 2024, 33 pazienti, sottoposti a terapia marziale, che secondo le indicazioni del Centro Trasfusionale sono ascrivibili a percorso PBM e che saranno quindi segnalati in Regione. L'attività di pertinenza dell'indicatore DES 0055 è in capo al centro trasfusionale di AOU.			

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	3.1.1.13	Attività trasfusionale							
legislativo 19 del 2018 (che recepisce la Direttiva 2016/1214/UE), tutte le strutture del Sistema Sangue regionale sono sottoposte a visite di verifica a cadenza biennale. Il sistema sangue regionale col coordinamento del Centro Regionale Sangue contribuirà alla stesura del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 — 2026) della regione Emilia-Romagna che tutte le strutture trasfusionali regionali applicheranno									
Obiettivi Performance	A.II.1	Reti Regionali e Modello Hub &Spoke	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.8 Attività trasfusionale					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0053 - Avvio della rilevazione del numero di sedute di Patient Blood Management (PBM)		Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
DES0054 - Partecipazione ai Cobus aziendali, predisponendo un report annuale da inviare alla struttura regionale di coordinamento che evidenzi l'impegno per l'elaborazione di un questionario strutturato che valuti il rischio emorragico		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
DES0055 - Partecipazione alla convalida del Sistema Informativo Trasfusionale (TIS) regionale, per le attività di pertinenza: formazione; site acceptance testing (SAT); analisi del rischio		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%				

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.14	Attività trasfusionale - Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	3.1.1.14	Attività trasfusionale - Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana								
L'analisi dell'andamento dei consumi dei plasmaderivati nell'anno 2023 ha fatto emergere un'apprezzabile variabilità interaziendale dei dati espressi in grammi/100 punti DRG, nell'uso sia di immunoglobuline endovenose sia di albumina umana normale. Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni, e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, gli obiettivi per l'anno 2024 per AUSL di Parma sono : - Mantenimento nel 2024 del consumo di Albumina registrato nel 2023 pari a "Consumo 2023 Albumina GR/100 punti DRG = 193,3" - Mantenimento nel 2024 del consumo di Immunoglobulina umana endovenosa registrato nel 2023 pari a "Consumo 2023 immunoglobulina GR/100 punti DRG= 40,3"			Durante gli incontri del Comitato Buon Uso del sangue è stato descritto un sempre maggiore utilizzo di plasma ed immunoglobuline. Per il plasma non si è ancora raggiunta l'autosufficienza a livello territoriale, per cui si promuove una maggiore disponibilità da parte dei Donatori alla donazione di plasma, che al momento comunque trova difficile attuazione per la limitata disponibilità di sedute presso le sedi delle donazioni, ragion per cui si cercherà di aumentare il numero delle postazioni disponibili. Per l'utilizzo delle Immunoglobuline è stato creato un gruppo di studio dedicato in ambito COBUS con rappresentanti delle Farmacie delle due Aziende Ospedaliere (AUSL ed AOU). Per quanto riguarda gli indicatori i valori sono riferiti ai 9 mesi, ed entrambi risultano a target, nello specifico : IND1057 - il valore rilevato di riduzione percentuale dei consumi è pari a -17,35% rispetto alla media regionale pari a -6,65%, IND1058 - il valore rilevato di riduzione percentuale dei consumi è pari a -11,08% rispetto alla media regionale pari a +7,71%.							
Obiettivi Performance	A.II.1	Reti Regionali e Modello Hub &Spoke	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.8 Attività trasfusionale						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)			Specifico flusso di riferimento	% <=		-5,00%	-7,65%	-17,35%		
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)			Specifico flusso di riferimento	% <=		-4,00%	-7,65%	-11,80%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.9	<u>Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	
Settore Obiettivi DGR	3.9	<u>Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	3.1.1.15	Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera			
		Descrizione	Rendicontazione		
		Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCP SW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario, si osserva una discreta variabilità interaziendale, è necessario una maggiore attenzione per raggiungere adeguati livelli di completezza. Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA). I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11245 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).	IL PAC 2022 attualmente in vigore modifica i criteri con cui selezionare la casistica dei controlli aggiuntivi da eseguire oltre al 10% obbligatorio. Tali criteri sono diversi da quelli in vigore negli anni precedenti. I nuovi criteri sono caratterizzati dalla necessità di eseguire, oltre al campione del 10%, i contingenti relativi a tutte le cartelle con tipologia 08 e 10 e il 10% delle cartelle con tipologia 09. L'obiettivo presente nel piano delle azioni 2024, cioè quello dei controlli dei DRG potenzialmente inappropriati presenti nell'allegato 6A del DPCM del 12 Gennaio 2017, è stato comunque raggiunto tramite la modalità contenuta nel PAC 2024 , assicurando la percentuale richiesta. I controlli sanitari come da indicazioni Determina 11245 del 2020 non sono stati più effettuati a distanza ma in presenza seguendo le indicazioni della Determina 335 del 2022.		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	3.1.1.15	Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1059 - Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017, >= al 2,5% della produzione annua compl. di ricoveri per struttura			specifico flusso di riferimento	% >=		2,50%	2,60%	2,60%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.10	<u>Accreditamento</u>	
Settore Obiettivi DGR	3.10	<u>Accreditamento</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.4	Accreditamento			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.4		Accreditamento								
Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali. Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati. Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati. Si chiede alle aziende la redazione del “Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità” con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento. Produzione ed invio della relazione di fine anno. Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.			Il Piano Programma Aziendale annuale per l'Accreditamento/Qualità è stato regolarmente predisposto dal Responsabile Ufficio Qualità Aziendale e presentato come comunicazione da parte del Sub Commissario Sanitario nel corso della seduta congiunta del Collegio di Direzione del 11.12.2024.								
Obiettivi Performance	B.II.5	1.7 Qualità, sicurezza e gestinone del rischio clinico		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.10 - Accreditamento						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale

DES0060 - Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l'Accreditamento/Qualità	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.11	<u>Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici</u>	
Settore Obiettivi DGR	3.11.1	<u>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.1	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata								
Descrizione			Rendicontazione							
Per la spesa netta convenzionata è stato stimato a livello RER un incremento corrispondente al + 6% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è fissato in + 6,8% * corrispondente ad Euro 50,181,085,00 (* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui Legge n.197 del 29 dicembre 2022)			La spesa convenzionata netta anno 2024 è stata pari a € 50.357.158,48 (+ 7,19% vs 2023) mentre l’obiettivo assegnato dalla regione pari a € 50.181.085 (+ 6,8% vs 2023) è stato calcolato senza considerare l’impatto economico del provvedimento AIFA di riclassificazione degli antidiabetici DPP-4 sia in monoterapia che in associazione precostituita con metformina, da A-PHT a classe A. Tale provvedimento ha comportato uno spostamento della spesa per tali farmaci da acquisto ospedaliero alla convenzionata a partire dal primo settembre 2024 con un incremento stimato di quest’ultima (non essendo ancora disponibile il dato definitivo) di circa € 300.000. Inoltre si ricorda che da marzo 2024 è entrata in vigore la nuova remunerazione delle farmacie convenzionate che nei 10 mesi di applicazione ha dato uno scostamento del + 7,96% rispetto al periodo marzo-dicembre 2023. La spesa farmaceutica pro capite pesata territoriale area Parma anno 2024 è pari a € 193,55, valore più basso a livello regionale e inferiore di € 13,37 rispetto a dat regionale (pari a € 206,92)							
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Spesa netta convenzionata 2024 variazione percentuale rispetto al 2023		Evidenza documentale	% <=		6,80%	5,14%	7,19%			
IND0696 - Spesa farmaceutica convenzionata pro- capite (Media regionale) per assistito pesato		specifico flusso di riferimento	Euro <=		117,27	57,47	109,41			
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)		specifico flusso di riferimento	Euro <=			94,69	193,55			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO		B.II		Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo	6.1.1.2		Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci								
Descrizione			Rendicontazione								
Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,315 mld di euro corrispondente a +9,9% verso il 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie, che per AUSL di Parma è quantificato in + 6,7% ** per un importo pari a Euro 66.834.042,00. (**esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.)			Nel 2024 la spesa di farmaci ad acquisto ospedaliero risulta pari a € 70.775.736 , registrando un incremento rispetto al periodo dell' anno precedente del 13%. I principali determinanti di spesa sono relativi al trattamento malattie rare, farmaci immunosoppressori per il trattamento delle aree cliniche dermatologia, reumatologia e gastroenterologia, farmaci per il diabete, farmaci NAO. I dati di acquisto ospedaliero hanno risentito nel corso dell'anno di errori legati alle movimentazione e ai flussi regionali dovuti all'avvio GAAC per ULC-AVEN. Per sopperire alle problematiche di consegna da parte del Magazzino Unico Centralizzato e mantenere una adeguata operatività le scorte di reparto delle UU.OO./Servizi aziendali non sono diminuite.								
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente			Evidenza documentale		% <=		6,70%	11,06%	13,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.11.2	<u>Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.10	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici			
Descrizione			Rendicontazione		
In assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali: - uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica; - uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico . * IND0924 - * Nei pz incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatol. (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti ** IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa *** IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi			I clinici AUSL sono stati invitati ad aderire alle Raccomandazioni regionali con la diffusione dei verbali della CRF ed alcuni documenti specifici come la raccomandazione n. 4 del Doc. PTR 306 "Trattamento farmacologico della retto-colite ulcerosa nell'adulto" e Raccomandazione n. 5 del Doc. PTR 324 "Trattamento farmacologico della malattia di Crohn nell'adulto".		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.10		Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici								
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
* IND0924			specifico flusso di riferimento		% >=		80,00%	68,42%	68,22%		
** IND1071			specifico flusso di riferimento		% >=		60,00%	57,14%	55,88%		
*** IND1072			specifico flusso di riferimento		% >=		60,00%	52,94%	48,15%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici			
Per il 2024 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell'ambito della farmaceutica convenzionata. È richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. In particolare: - Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. Dopo la riduzione osservata in corso di COVID-19 come effetto delle misure di prevenzione, i consumi di antibiotici in ambito territoriale hanno mostrato un incremento nel 2022 che è diventato più evidente nel 2023. Anche per il 2024, nell'ambito del pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale, viene quindi proposto come prioritario ai fini della programmazione l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi dei quattro indicatori che lo compongono IND0340, IND1011,IND0793 , IND0343 ciascuno dei quali può assumere un valore massimo di 5 punti. *L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia ** Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici.			Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di promozione agli specialisti ospedalieri, ai MMG e PLS all'uso di farmaci privi di copertura brevettuale, sia generici sia biosimilari. Sono stati organizzati incontri alla presenza dei professionisti del Dipartimento farmaceutico interaziendale con gli specialisti della neurologia, ematologia, dermatologia, endocrinologia, infettivi, centro cefalee e IPA e il Servizio farmaceutica territoriale ha fatto 61 incontri: 22 incontri di NCP , 6 di distretto e 33 individuale. Sono stati organizzati due incontri aziendali rivolti ai MMG e PLS sugli antibiotici. Nella Casa di Comunità XXIV Maggio è stato fatto un incontro sugli antibiotici per i cittadini. Relativamente all’antibiotico resistenza è stato fatto un incontro in collaborazione con il governo clinico dal titolo “Confronto in antibioticotераpia” rivolto nell’ambito della sanità privata della provincia di Parma.		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici								
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale		Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		15,00		13,00			
IND0340 - Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		12,50	14,38	13,44			
IND1011 - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	60,00%	59,00%			
IND0793 - Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		2,00	1,90	1,90			
IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		800,00	513,82	858,26			
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici*		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5.648,00		4.917,94			
IND0341 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti (<1,5 DDD per 1000 ab) **		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1,50	0,86	0,84			
IND0342 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti (<1,2 DDD per 1000 ab) **		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1,20	0,71	0,69			
IND0344 - Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica **		Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		1,50	1,36	1,34			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D			
PPI: tenuto conto che nell'anno 2023 è stata osservata una sostanziale invarianza del consumo medio regionale, in seguito al risultato ottenuto in particolare in alcune aziende sanitarie, e che permane un'ampia variabilità prescrittiva, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale. Omega 3: tenuto conto che: - l'unica indicazione rimborsata è “nella riduzione dei livelli elevati di trigliceridi quando la risposta alle diete e alle misure non farmacologiche si sia dimostra inadeguata”, - la nota informativa AIFA di novembre 2023 segnala l'aumento del rischio dose dipendente di fibrillazione atriale in pazienti con malattie cardiovascolari accertate o fattori di rischio cardiovascolare associato all'uso di omega 3, - i livelli di consumo risultano ancora eterogenei fra le diverse aziende, occorre proseguire l'attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale. Vitamina D: a febbraio 2023 la Nota AIFA 96 è stata aggiornata, in particolare rispetto ai valori-soglia al di sotto dei quali è opportuno considerare il trattamento con la vitamina D nei pazienti in cui è rimborsato previa determinazione dei livelli di 25(OH)D ed alle popolazioni target per le quali è rimborsato indipendentemente dalla determinazione dei livelli di 25(OH)D. Tale revisione ha determinato una significativa riduzione del consumo territoriale di vitamina D e il raggiungimento dell'obiettivo medio regionale 2023 con il contributo dei risultati ottenuti dalla maggior parte delle aziende sanitarie. Tuttavia, poiché gli effetti di riduzione si sono realizzati soprattutto a partire dalla seconda parte dell'anno 2023, si ritiene opportuno definire anche per il 2024 specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell'anno precedente per			A livello ospedaliero è continuata per tutto l'anno 2024 l'utilizzo della modulistica per la prescrizione dei PPI in dimissione da degenza ordinaria e straordinaria. Nel 2024 sono proseguite le azioni di promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e il monitoraggio dei principali determinati di spesa territoriale: PPI, Omega3 e Vitamina D. Sono stati organizzati due incontri aziendali rivolti ai MMG con i gastroenterologi ospedalieri sui farmaci con particolare riferimento ai PPI. E' stata convocata 3 volte la commissione aziendale preposta alla valutazione della conformità delle prescrizioni farmaceutiche che ha esaminato 56 prescrizioni potenzialmente inappropriate.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D								
ciascuna Azienda sanitaria, al fine di consolidare la riduzione d'impiego già osservata e raggiungere il target medio regionale. Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell'aderenza terapeutica del paziente, le formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule presentano il minor costo a parità di DDD somministrate e sono quindi da privilegiare rispetto alla soluzione monodose.Pertanto, si ritiene opportuno fissare un obiettivo mirato all'uso prevalente delle formulazioni a minor costo rispetto al consumo totale di vitamina D.										
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC (Target medio regionale <=60DDD/1000 ab die)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		66,00	68,07	66,04		
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06 (Target medio regionale <= 2,9 DDD/1000ab die)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		3,20	3,45	3,27		
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05 (target medio regionale <= 113DDD/1000 ab die)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		81,00	83,87	77,78		
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	50,76%	51,53%		

Sezione PIAO		B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO		B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo		6.1.1.5	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure								
Descrizione					Rendicontazione						
Come noto, tra le nuove note AIFA che a partire dall'emergenza pandemica sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, per la nota AIFA 97, sono state sviluppate le Scheda di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche (di seguito: Schede) integrate nelle cartelle dei medici di medicina generale. Al fine di promuovere la digitalizzazione delle informazioni, e tenuto conto che nell'anno 2023 solo il 58% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con una variabilità tra le Aziende sanitarie compresa tra il 35% e il 74%, si ritiene di indicare come obiettivo per l'anno 2024 il raggiungimento della quota delle Schede elettronici sul totale delle Schede nota AIFA 97 pari al 70%, con contributi declinati per ciascuna Azienda sanitaria, che per AUSL di Parma è fissato al 65%					E' proseguita l'attività di promozione agli specialisti ospedalieri e MMG sulla compilazione delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 su Portale TS						
Obiettivi Performance		B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1061 - % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 — Fonte dati: Portale TS			Evidenza documentale		% >=		65,00%		63,16%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera			
Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale: - Antibiotici: deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, con condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori; - monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci “watch*” e “reserve**” della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione . - Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di rischio cardiovascolare elevato, scompenso cardiaco o malattia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100 e nel rispetto delle indicazioni autorizzate. Nell'ambito di tali scenari clinici viene confermato per il 2024 l'indicatore introdotto per l'anno 2023, al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità. Il target per il 2024 è stato condiviso nell'ambito di un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci e DM per il diabete. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/opportunità, privilegiando l'impiego delle insuline basali economicamente più vantaggiose. *Antibiotici “watch” con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacin. **Antibiotici “reserve” con Scheda di prescrizione AIFA: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina			Antibiotici: In riferimento all’ utilizzo degli antibiotici in ambito ospedaliero, compresi nella lista watch e reserve dell' OMS, i gruppi di lavoro aziendali ICA e BUA, con il coordinamento del Nucleo Strategico, hanno svolto per l’intero anno un importante lavoro sul tema, coinvolgendo i prescrittori delle UU.OO. afferenti ai dipartimenti del Presidio Aziendale attraverso due specifici incontri relativi ai monitoraggi dei consumi degli antibiotici relativamente ai maggiori germi isolati ; negli incontri è stata riservata una sezione formativa sulla classificazione AWaRe dell'OMS con un approfondimento sui relativi consumi. Viene eseguito contestualmente alla dispensazione il monitoraggio delle schede di prescrizione Aifa. E' stato realizzato, al fine di migliorare l’appropriatezza, l’aderenza e la continuità ospedale-territorio il percorso nell’ambito del Progetto pro_TAD sulla prosecuzione delle terapia antibiotica a domicilio in tutta la provincia di Parma per pazienti in ADI non deambulanti relativo a farmaci classificati H dimessi da UU.OO. infettivi di AOU Parma. Dall’inizio del progetto sono stati arruolati 3 pazienti due afferenti al Nucleo Cure Primarie Cittatella e 1 al Nucleo Cure Primarie Montechiarugolo. Antidiabetici: in merito al primo indicatore (IND0990) si registra un valore pari a 67,21%; mentre per il secondo indicatore(IND 0731) un valore pari a 83,66%.		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Antidiabetici IND0990 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a			specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		67,21%		
Antidiabetici IND0731 - % di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	82,83%	83,66%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici			
Farmaci oncologici e oncoematologici: è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente. Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi*: POLMONE : - IND1063 - Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 >= 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio- radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022) - IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023) MELANOMA: IND1065 - Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020 IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020) IND1067 - Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR			Prosegue, per l'anno 2024 l' obiettivo di adesione ai documenti Grefo anche con la diffusione puntuale dei verbali con gli aggiornamenti della Commissione Regionale del Farmaco; sono stati aggiunti ulteriori indicatori per linee di trattamento rispetto all' utilizzo dei farmaci con miglior rapporto costo opportunità. Per l'anno 2024 è stata rispettata l' adesione delle raccomandazioni del gruppo Grefo		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici							
n. 9658 del 20/06/2016) TRATTO UROLOGICO : - IND1068 - Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018) - IND1069 - Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide) * il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione									
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco, tenendo anche conto del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.		Specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : Nuove formulazioni di farmaci oncologici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : Nuove formulazioni di farmaci oncologici								
Nuove formulazioni di farmaci oncologici: l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali. Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato				Non sono presenti pazienti in trattamento sotto cute con pertuzumab + trastuzumab						
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1009 - % pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c. +e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante			Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%	0,00%	0,00%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici			
Descrizione			Rendicontazione		
Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato. Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo			Anche per il 2024 sono stati assegnati gli obiettivi rispetto all'uso atteso dei biosimilari, variano gli indicatori, con aumento delle percentuali di adesione.		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	99,22%	99,26%		
IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	100,00%	100,00%		
IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	90,89%	90,93%		
IND0659 - % di consumo di fillitropina alfa biosimilare			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		85,00%	74,95%	73,85%		
IND0777 - % di consumo di adalimumab biosimilare			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	93,50%	94,00%		
IND0778 - % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute			Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%	9,09%	6,25%		
IND0779 - % di pazienti trattati con rituximab sottocute			Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%				
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	99,16%	99,17%		
IND0887 - % di consumo di bevacizumab biosimilare			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%				

Settore Obiettivi DGR	3.11.3	<u>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	6.1.1.11	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate			
Descrizione			Rendicontazione		
La deliberazione di Giunta regionale n. 1201/2023, elaborata in coerenza al Cronoprogramma sulla farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, prevede lo sviluppo delle seguenti attività: 1) approvate dal Tavolo LEA in riferimento all' Intesa Stato-Regioni 41/2022 - servizi cognitivi: aderenza alla terapia, ricognizione terapia farmacologica e intercettazione di sospette reazioni avverse a farmaci - servizi di front-office: servizio di attivazione online dell'accesso del cittadino al fascicolo sanitario elettronico - analisi di prima istanza: servizi di telemedicina - vaccinazioni in farmacia: vaccinazioni anti Sars-Cov-2/Covid-19 2) ulteriori ambiti di attività (condizioni remunerative attuali): - somministrazione vaccini antinfluenzali - adesione a progetti di prevenzione e di counselling breve - farmacup - innovazione nel percorso distributivo farmaci in DPC - servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici - partecipazione ad iniziative di farmacovigilanza L'adesione delle farmacie a queste attività sarà valutata tramite l'applicativo regionale e i dati inseriti nella rete nazionale di farmacovigilanza			A livello provinciale si registra un numero elevato di farmacie aderenti all'attività Farmacup. E' in incremento il numero di farmacie che svolgono servizi di front-office e somministrazione di vaccini antinfluenzali e anti covid. Negli ultimi mesi del 2024 è stata fatta la formazione e e avviata la realizzazione della Fase 1 del progetto di cui alla DGR 1609/2024 in tema di telerefertazione in farmacia in ambito cardiologico. Tale attività ha coinvolto al momento 16 farmacie del territorio provinciale. Si è in attesa di indicazioni regionali in merito all'avvio di altri progetti inseriti nell'Intesa come servizi cognitivi, progetti di prevenzione di counselling.		
Obiettivi Performance	A.II. 13	Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.3 Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	6.1.1.11	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate									
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Adesione delle farmacie valutata tramite applicativo regionale e i dati inseriti nella rete nazionale di farmacovigilanza				specifici flussi di riferimento	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	3.11.4	<u>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali			
È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori: Registri di monitoraggio AIFA la corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; - la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti; - la tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione farmaco; - la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato. Centralizzazione delle terapie oncologiche A seguito della ricognizione delle farmacie oncologiche dotate di Unità Farmaci Antitumorali della Regione, è in atto la predisposizione di un nuovo percorso di ipercentralizzazione delle stesse, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione. Si prevede di unificare la gestione della produzione presso l'area bolognese, di unificare la produzione in un'unica Unità Farmaci Antitumorali nell'area modenese e di predisporre per l'area romagnola un'ipercentralizzazione della produzione dotata di elevata automazione in grado di servire l'intero territorio e di ottimizzare i costi di produzione, in forte integrazione tra l'Ausl Romagna e l'Ircc di Meldola. Inoltre, le farmacie oncologiche devono costituire parte attiva nei percorsi di appropriatezza clinica in un percorso integrato con il livello regionale e aziendale, al fine di condividere le migliori pratiche e i		Continua lo stretto rapporto con i clinici in modo particolare relativamente alla prescrizione dei farmaci innovativi oncologici e non. Sono stati fatti dal Servizio Farmaceutica Ospedaliera i solleciti per la compilazione e chiusura dei registri Aifa con conseguente compilazione di chiusura da parte dei clinici. Le prescrizioni dei farmaci oncologici aziendali ev sono completamente informatizzate e l'allestimento è centralizzato presso l'Umca provinciale. Le richieste dei rimborsi di condivisione del rischio afferenti al SFO -AD sono state completate. Sono stati sollecitati i clinici per la puntuale compilazione del DBO. Il SITI sta rivedendo alcune funzionalità che permetteranno una migliore estrapolazione dei dati . valore del solo indicatore IND0372 è aggiornato ai primi 9 mesi 2024.			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali								
percorsi assistenziali per i pazienti oncologici.										
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) Fonte: registro AIFA		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		95,00%			
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	41,23%	40,51%			
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali		Registro AIFA	% >=		75,00%	4,18%	76,14%			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.13	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Governo dei farmaci oncologici nel fine vita			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.13	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Governo dei farmaci oncologici nel fine vita								
A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti.” Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti. Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 15% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).			Nell' anno 2024 sono proseguite le azioni di promozione sull’appropriatezza prescrittiva farmaceutica con un monitoraggio costante dei consumi dei principali determinanti di spesa prevalentemente in ambito onco- ematologico.							
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza			specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%		16,42%		

Settore Obiettivi DGR	3.11.5	<u>Farmacovigilanza</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.14	Farmacovigilanza			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.14	Farmacovigilanza			
Nel 2024 le Aziende sanitarie, in continuità con l'anno 2023 dovranno: • ? proseguire le attività di farmacovigilanza • favorire la segnalazione di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/ • porre particolare attenzione alla qualità e completezza delle segnalazioni per un'adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto); • promuovere l'utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 farmaci e vaccini, per la rilevazione di problematiche/errori nei percorsi di gestione farmaci e vaccini; • ? garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro regionale di FV e lo strumento videopillola FV disponibile al seguente link di Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFU0&t=5s • ? aderire al progetto di informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva • La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto nazionale sull'informazione indipendente sui farmaci denominato CoSIsiFA; in particolare, il progetto prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione, allo scopo di: • fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica; • produrre e implementare pacchetti formativi rivolti a professionisti sanitari; • facilitare l'implementazione nel territorio del progetto “Informed Health Choices” mirato a promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.			Nel 2024 sono state inserite nella rete nazionale n. 40,09 segnalazioni di ADR per 100.000 abitanti. E' proseguita l'attività di formazione e diffusione della cultura della farmacovigilanza: è stato organizzato un corso per i farmacisti convenzionati in cui è stato presentato il progetto "Poem 3", inoltre lo stesso progetto è stato presentato a 8 Nuclei di Cure Primarie. Nel secondo semestre sono stati organizzati due incontri di farmacovigilanza rivolti ad infermieri ADI e uno per farmacisti dei servizi aziendali. Nel 2024 il Servizio di Farmaceutica Territoriale ha partecipato con il DAISM-DP alla realizzazione del progetto "CLOZAPINA: EFFICACIA E TOLLERABILITA' A CONFRONTO CON ANTIPSICOTICI LONG ACTING", studio approvato dal Comitato Etico, che ha come obiettivo primario quello di valutare la tollerabilità di clozapina e gli effetti collaterali derivati dal suo utilizzo rispetto ad altri farmaci antipsicotici attraverso il monitoraggio di sospette reazioni avverse. Tale studio proseguirà anche nel 2025.		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.5 Farmacovigilanza	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.14	Farmacovigilanza									
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0374 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti				rete nazionale di Farmacovigilanza	Numero >=		100,00	14,52	40,09		

Settore Obiettivi DGR	3.11.6	<u>Gestione sicura e corretta dei medicinali</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.15	Gestione sicura e corretta dei medicinali			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.15	Gestione sicura e corretta dei medicinali			
Promuovere a livello aziendale: • la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”; • l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci; • la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi: - ricognizione e riconciliazione farmacologica; - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio; • adozione della Lista delle mie medicine; • problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità. • Definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/ RSA ed attuare un'eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell'anziano politrattato. Al fine di favorire il raggiungimento di tali obiettivi si chiede di realizzare almeno un evento formativo su questi temi sia in ambito ospedaliero (con particolare riferimento ai reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza) che in ambito territoriale (rivolto a MMG/ farmacie convenzionate; CRA; OSCO) nonché di elaborare una procedura aziendale di valutazione della terapia prescritta in fase di dimissione ed eventuale metodica di deprescrizione			Nell'ambito della diffusione delle corrette modalità di gestione in sicurezza della terapia farmacologiche il il Servizio Farmaceutico Ospedaliero e Assistenza Diretta (S.F.O-AD) ha partecipato attivamente agli incontri dei gruppi di lavoro impegnati nella stesura/revisione di documenti aziendali ed interaziendali, con particolare attenzione alla terapia farmacologia ed alla corretta gestione dei farmaci; nello specifico il S.F.O-AD ha partecipato alla stesura/revisione del "Regolamento Cure Domiciliari", dell' "Istruzione Operativa Attività di soccorso in emergenza nelle strutture ambulatoriali aziendali", della "Procedura Rete Provinciale per la gestione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella provincia di Parma", della procedura "Prosecuzione terapia antibiotica a domicilio per farmaci classificati H a pazienti non deambulanti" e dell' "Istruzione Operativa relativa alla gestione della Nutrizione Parenterale Domiciliare"; il S.F.O- AD . ha inoltre partecipato alle attività propedeutiche all'avvio dell'ambulatori aziendali per il trattamento della Maculopatia con previsione della stesura del documento correlato nel secondo semestre 2024. E stata conclusa la revisione della procedura interaziendale “Gestione Clinica dei Farmaci”; Sono state svolte le attività preliminari alla stesura della procedura aziendale, per quanto di competenza suull'interruzione di gravidanza farmacologica nei consultorie/o domicilio. Nell'ambito della formazione ai professionisti sanitari ospedalieri e territoriali il S.F.O.-AD fornisce attività di counseling quotidiana sulla corretta tenuta dei farmaci, sulle modalità di ricostituzione/somministrazione e sulla custodia dei farmaci stupefacenti; sempre in tale ambito il S.F.O.-AD ha effettuato due incontri con le coordinatrici infermieristiche dell'Ospedale di Fidenza e del Distretto di Fidenza per implementare le dimissioni in seguito a ricovero o visita specialistica dove è stato affrontato il tema ricognizione e riconciliazione farmacologica. Tra gli strumenti aziendali adottati per favorire una corretta revisione della terapia farmacologica ed un eventuale descrizione di farmaci inappropriati, il S.F.O -AD richiede, in fase di dimissione, la compilazione di un modulo specifico per verificare l'appropriatezza prescrittiva dei PPI. Inoltre il Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT) ha contribuito alla stesura del documento deliberato dalla giunta regionale (DGR n.1472/2024) avente ad oggetto " Gestione dei farmaci in assistenza domiciliare in attuazione del DM 77/2022 e da parte dei cittadini o loro caregiver ". Inoltre il SFT ha contribuito alla stesura del documento dliberato dalla giunta regionale (DGR n.1472/2024) avente ad oggetto " Gestione dei farmaci in assistenza domiciliare in attuazione del DM 77/2022 e da parte dei cittadini o loro caregiver " Nel 2024 l’indicatore IND1075 risulta pari a 8,23%; per lo stesso indicatore ma riferito all’anno 2023 il dato risulta essere pari a 7,8%		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.6 Gestione sicura e corretta dei medicinali	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.15	Gestione sicura e corretta dei medicinali								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1075 - % di grandi anziani (>=75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani (<2023)			Evidenza documentale	% <=		7,80%		8,23%		

Settore Obiettivi DGR	3.11.7	<u>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.16	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.16	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza			
		Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2024 sono individuati obiettivi che consentano alle aziende sanitarie di: • migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM). • ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi). • garantire la sicurezza dei pazienti, assicurando dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessario mantenere un efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. • sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). È necessario migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati sia in ambito ospedaliero, consentendo la tracciabilità tra dispositivo medico utilizzato e intervento chirurgico, che in ambito territoriale per i dispositivi medici monouso erogati in regime di assistenza integrativa: - o In ambito ospedaliero il modello organizzativo che prevede la farmacia clinica in area chirurgica consente l'ottimizzazione dei processi di standardizzazione delle procedure, di tracciabilità dei DM,			
		L'obiettivo del miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria viene perseguito attraverso l'acquisto di DM di alta qualità innovativi e/o di alta tecnologia con gare di acquisto, concertate a livello regionale, sia di Area Vasta che Regionali, attraverso la collaborazione tra la Commissione AVEN dei DM e il Gruppo Regionale dei DM. Viene effettuato il monitoraggio dell'adesione alle suddette Gare. I lavori finalizzati alla tracciabilità dei DM attraverso il sistema di identificazione univoca degli stessi (UDI) proseguono con gli incontri dello specifico Gruppo di Lavoro. Nell'ambito dei dispositivi innovativi, i sistemi ad alta tecnologia per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete mellito rivestono un ruolo importante come determinante di spesa. A partire dal mese di settembre è operativa la gara Intercent-Er che comprende microinfusori e sistemi di monitoraggio in continuo della glicemia; in previsione di un corretto utilizzo degli esiti di gara, che tenga conto delle opportunità di risparmio in rapporto al valore clinico-assistenziale aggiuntivo e nel rispetto del miglior rapporto costo-efficacia, nel corso del primo semestre è stato svolto un incontro con i diabetologi coinvolti all'interno del gruppo interaziendale diabetologia per una analisi dei lotti di gara e una programmazione degli interventi e nel corso del secondo semestre un secondo incontro nell'ambito della attività di verifica dell'adesione alla gara.. Nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza e della correttezza di utilizzo dei dispositivi innovativi per l'autogestione del diabete mellito nel corso del primo semestre è stato messo a punto il percorso per la informatizzazione della consegna a paziente di tali dispositivi: a partire da Settembre è operativo tale percorso che vede coinvolti tutti i servizi di distribuzione dei presidi diabetologici della provincia. Nel merito del mantenimento di un efficace sistema di vigilanza sulla sicurezza dei dispositivi vengono puntualmente diffusi gli avvisi di sicurezza, i recall, le azioni correttive da parte del RLV a tutte le equipe assistenziali coinvolte. Prosegue l'attività di gestione e trasmissione delle segnalazioni di incidente, l'attività di informazione di ritorno al segnalatore e la stretta collaborazione con il Risk Management Aziendale.			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.16	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza								
di valutazione economica e di appropriatezza d'uso con il coinvolgimento dei professionisti. Non secondaria, inoltre, l'ottimizzazione delle scorte con la riduzione del capitale immobilizzato; o In ambito territoriale si mettano in atto le azioni necessarie a ridurre l'attuale difformità nella gestione dei dispositivi medici. È necessario favorire una modalità di gestione informatizzata che permetta di ottenere una tracciabilità uniforme anche per i dispositivi medici erogati tramite le farmacie convenzionate e non oggetto di una distribuzione per conto.										
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi.			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di disp. con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica di migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza.			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO		B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo		6.1.1.17	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza : Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia Romagna								
Descrizione					Rendicontazione						
Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 è prevista una spesa di 694,3 milioni di euro corrispondente a +4,5% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Concorrono a tale volume economico gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono individuati risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2024 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale. Le Aziende dovranno inoltre alimentare i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).					La spesa complessiva da flusso DIME (DM, IVD, ATTREZZATURE) del 2024 ammonta a € 17.970.331 (verso € 14.858.522 del 2023) con un incremento di € 3.111.809 (+ 20,9%): di questo incremento € 1.717.783 è dovuto alle attrezzature pari a + 50,1% . L’incremento dei soli DM (esclusi IVD e ATTREZZATURE) è di € 1.373.327 rispetto al 2023 pari a + 15,4% e per gli IVD l’incremento è di 20.698 € pari a + 0.8%						
Obiettivi Performance		B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Variazione spesa dispositivi medici 2024 - variazione rispetto al 2023			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		6,50%	29,30%	20,90%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.18	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna : guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.18	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna : guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”			
l'uso dei guanti per attività assistenziale è da tempo oggetto di governo a livello regionale, con la pubblicazione del documento di appropriatezza e mediante convenzioni regionali. Da giugno 2023 è disponibile la convenzione IntercentER “Fornitura di guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio”, per l'approvvigionamento di guanti in materiale sintetico, utilizzabili in diversi ambiti. Poiché l'uso di guanti non sostituisce la corretta igiene delle mani mediante lavaggio o frizione e non assicura la riduzione della trasmissione delle infezioni, si chiede alle Aziende che il monitoraggio sull'utilizzo e consumo dei guanti sia condiviso con i professionisti coinvolti nella prevenzione delle infezioni e nella tutela della sicurezza degli operatori. Le azioni richieste alle Aziende sono: • Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»; • Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera; • Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, composto da rappresentanti dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati all'analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi. L'avvenuto svolgimento di almeno 2 riunioni dovrà essere attestato dall'invio dei verbali al Settore Assistenza Ospedaliera, Area Farmaci e Dispositivi Medici; • Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile; • Mantenimento rispetto al 2023 dei quantitativi consumati in rapporto all'attività ospedaliera.			Nel corso del 2024 è proseguita la collaborazione tra i servizi di farmacia, SPP e professionisti dell’area igiene Ospedaliera finalizzata all’adesione al documento regionale di appropriatezza e alle indicazioni operative contenute nel documento aziendale di buone prassi per il corretto utilizzo dei guanti. In questo ambito è stato costituito un gruppo di lavoro di Area Vasta e suddiviso in 3 sottogruppi composti rispettivamente da rappresentanti SPP, Farmacisti, Professionisti dell’area Igiene Ospedaliera finalizzati alla condivisione delle procedure in essere nelle varie Aziende, all’ individuazione delle criticità e alla rendicontazione delle quantità di guanti utilizzate. Le riunioni svolte sono state in numero superiore a 2. I consumi sono stati periodicamente oggetto di monitoraggio. Il valore annuo di numero di guanti impiegati in ambito di ricovero per giornate di degenza, ricavato dalla elaborazione dei flussi Dime, è pari a 37,94% guanti per giornata di degenza.		
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.18	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna : guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH) - INDRER =48			specifico flusso di riferimento	% <=		48,00%	36,71%	37,94%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.19	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna: Endoscopi monouso			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.19	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna: Endoscopi monouso			
La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso. Essendo terminata l'emergenza e al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei servizi di endoscopia digestiva", "Position Statement ERCP e buone pratiche di prevenzione delle infezioni", "Linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso per endoscopia polmonare, urologica e ORL". Si richiama quindi la necessità sia di adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso in endoscopia digestiva, sia di azioni volte a ridurre l'impatto ambientale delle tecnologie monouso, in linea con gli obiettivi del Patto per il lavoro e per clima sottoscritto dalla Regione. Le azioni richieste alle Aziende sono: • Monitoraggio dell'utilizzo appropriato di endoscopi monouso in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali, almeno nel 95% dei consumi; • Riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali; • Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia; • Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso in endoscopia digestiva; • Riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022. Considerando che alcune aziende hanno raggiunto l'obiettivo fissato per il 2023 di riduzione del quantitativo del 30% rispetto al 2022, per il 2024 ci attende una riduzione della quantità, rispetto al 2023 ripartita per azienda; per AUSL di Parma ci si attende il mantenimento dell'obiettivo raggiunto nel 2023; • Riduzione della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023; • Adozione di buone pratiche di reprocessing degli endoscopi flessibili			Relativamente ai BRONCOSCOPI MONOUSO la spesa del 2024 ammonta a € 7.601 (vs € 8.747 del 2023) con un mantenimento delle quantità usate nel 2023 (35). Per quanto riguarda gli ENDOSCOPI MONOUSO IN UROLOGIA nel 2024 si rileva un aumento considerevole dei consumi rispetto al 2023 (70 pz vs 20 pz) con susseguente aumento di spesa (€ 11.956 vs €3.416), dovuto alla carenza di disponibilità degli endoscopi pluriuso, ed alla continua rottura e manutenzione degli stessi.		

pluriuso nei setting di endoscopia digestiva, ORL, Urologia,

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.20	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna: adesione alle gare regionali			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.20	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna: adesione alle gare regionali			
Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercent-ER si intende perseguire: • l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia • le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere Per l'anno 2024 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara: • Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404); • Dispositivi da elettrochirurgia (K02); • Protesi d'anca (P0908); • Sistema PoCT glicemia; (W0101060101); • Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3; • Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.			MEDICAZIONI AVANZATE per ferite, piaghe e ulcere (M0404): il dato di adesione alla gara Intercent-Er estrapolato dai flussi dei consumi Dime per l'anno 2024 è del 88,86%. Nell'ottica di promuovere un modello assistenziale multidisciplinare e ottimizzare l'utilizzo delle risorse, considerato che le medicazioni avanzate assorbono rilevanti risorse economiche, è stato completato il documento di start-up finalizzato alla attivazione della rete vulnologica interaziendale. All'interno di questo progetto viene posta particolare attenzione alla appropriatezza d'uso delle medicazioni, in accordo con il documento di indirizzo regionale (giugno 2022), all'adesione puntuale alle convenzioni regionali ed alla messa a punto di un percorso di cura per omogeneizzare l'utilizzo a livello provinciale. DISPOSITIVI DA ELETTROCHIRURGIA: l'adesione al lotto 1 di gara (radiofrequenza: 40% dei prodotti di gara) è passata dal 27% del 2023 al 33,54 % del 2024. PROTESI D'ANCA: il dato di adesione alla gara Regionale relativo al 2024 è del 77% in quantità e del 79% come importo. SISTEMA POCT GLICEMIA: sono state acquistate le strisce per dispositivi Roche POCT.DISPOSITIVI PER LA GESTIONE DEL DIABETE lancette, pungidito e strisce: i dati di adesione alla gara Intercent-Er estrapolati dai flussi dei consumi Dime per il 2024 corrispondono al 91%. GUANTI MONOUSO STERILI E NON per attività assistenziale, somministrazione di farmaci antiblastici, emergenza / urgenza / laboratorio: l'adesione alla gara INTERCENT-ER è del 97%.		
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.20	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna: adesione alle gare regionali								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%	93,18%	88,86%		
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2»			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		40,00%	33,13%	33,54%		
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale.			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%	77,92%	91,45%		
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara “Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)” sul totale dei consumi			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		70,00%	80,04%	90,59%		
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara “Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antitumorali, emergenza/urgenza/laboratorio” sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%		96,92%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.21	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.21	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità								
Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati rispetto alla complessità dei pazienti trattati Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica: - Protesi d'anca (classe CND P0908); - Protesi di ginocchio (classe CND P0909); - Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101); - Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105). Per il 2024, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.			PROTESI D’ANCA: nel 2024 la spesa sostenuta è di € 688.151 (+ 8,2% rispetto al 2023). PROTESI DI GINOCCHIO: nel 2024 la spesa sostenuta è di € 583.768 (+ 10,4% rispetto al 2023). PACEMAKER: nel 2024 la spesa sostenuta è di € 107.836 (invariata rispetto al 2023). DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI: nel 2024 la spesa sostenuta è di € 163.666 (- 6,0 % rispetto al 2023). I dati riferiti ai Flussi DIME risentono ancora dell'introduzione di GAAC in ULC e di conseguenza ne sono in parte condizionati (es per protesi ginocchio i dati GAAC portano ad un +12% vs 10,4% del DiMe).							
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico			flusso Di.me e SDO	% >=		90,00%		95,69%		
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico			flusso Di.me e SDO	% >=		60,00%		78,31%		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.22	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Dispositivo Vigilanza			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.22	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Dispositivo Vigilanza								
Nell'ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo- vigilanza, definite dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, la formazione costituisce un obbligo. Come condiviso con la Rete Regionale è in fase di realizzazione un corso regionale sulla dispositivo-vigilanza che sarà fruibile nel 2025. In previsione del corso regionale e per facilitare la comunicazione tra tutti i membri della Rete e gli operatori sanitari, è importante divulgare le informazioni essenziali per lo svolgimento delle attività di vigilanza sui dispositivi medici. Obiettivo: Favorire la segnalazione di dispositivo vigilanza in particolare nelle Aziende Ausl di Piacenza, Parma, Imola e Ferrara tramite percorsi di sensibilizzazione agli eventi (incidenti). Creazione, all'interno dei siti web delle singole aziende sanitarie, di una sezione dedicata alla dispositivo-vigilanza, l'avvenuta pubblicazione dovrà essere rendicontata con l'invio di una dichiarazione al Settore Assistenza Ospedaliera- Area Farmaci e Dispositivi Medici La sezione dovrà contenere le seguenti informazioni di base: • Nominativi e contatti di Responsabili Locali Vigilanza e Referenti Aziendali Vigilanza. • Link per la consultazione delle Linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza.			Rispetto al primo obiettivo, riguardante la formazione e la sensibilizzazione in materia di Dispositivo Vigilanza, nel corso del 2024 sono stati svolti due eventi formativi: 1. Evento formativo in due edizioni in modalità FAD sincrona organizzato dal gruppo formazione RLV di Area vasta Emilia Nord. Il corso, rivolto a tutto il personale sanitario e tecnico, ha guidato i discenti nel riconoscimento e nella rilevazione di un evento avverso con un dispositivo medico e medico- diagnostico in vitro durante la pratica professionale e ha fornito loro gli strumenti operativi utili per effettuare una segnalazione. Le due edizioni si sono svolte rispettivamente nei giorni 6/5/2024 e 10/102024. 2. Evento formativo locale in due edizioni organizzato in collaborazione con il Servizio farmaceutica territoriale riguardante la Dispositivo e Farmaco Vigilanza destinato ai professionisti dell’Assistenza Infermieristica Domiciliare, volto a sensibilizzare gli operatori sanitari che a livello territoriale utilizzano frequentemente dispositivi medici nella loro pratica professionale. Le due edizioni si sono svolte rispettivamente nei giorni 21/11/2024 e 28/11/2024. 3. Rispetto al secondo obiettivo, nel corso del 2024 è stata realizzata, in collaborazione con l’Ufficio Stampa e Comunicazione, una sezione dedicata alla Dispositivo Vigilanza all’interno dell’area intranet del sito web aziendale. La sezione contiene le informazioni riguardanti i nominativi e contatti di RLV e RAV, il link per la consultazione delle linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza (aggiornamento novembre 2024), il link alla modulistica online per la compilazione del rapporto di incidente da parte di un operatore sanitario e le indicazioni su cosa e come segnalare. Il numero di segnalazioni di incidente per Ausl Parma nell’anno 2024 è stato di n° 8 segnalazioni (>2023).							
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0376 - N. segnalazioni di incidente con dispositivi medici x 10.000 ricoveri (>2023)			specifico flusso di riferimento	Numero >=			3,00	6,28		

Area		4	<u>Garantire la sostenibilità economica e promuovere l’efficienza operativa</u>
			Obiettivi DGR
Sub-Area Obiettivi DGR	4.1	<u>Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.1	<u>Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024			Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA			
Per l'anno 2024 le Direzioni aziendali dovranno garantire: - Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale; - Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario. - La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22; - La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato; - in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato. Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di			Le attività propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo sono state le seguenti: Coordinamento della raccolta dati e predisposizione dei dati di monitoraggio bimestrale; calcolo degli scostamenti degli obiettivi di contenimento costi regionali; segnalazione alla direzione aziendale degli scostamenti più significativi.		

riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA								
il profilo economico.										
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND1151 –Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione e		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
IND1152 — Accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni dei costi richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per i profughi ucraini) e rispetto delle tempistiche di trasmissione		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			

Settore Obiettivi DGR	4.1.1	<u>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.2	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.2	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR			
Nel corso del 2024 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria). La Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n. 41 recante “Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni”. Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla “Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie”. Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 8/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo. La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN. I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo. La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN. Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2024. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica			Nell'anno in corso l'indicatore di tempestività ha evidenziato un risultato negativo, nel primo trimestre, in seguito superato anche con potenziamento delle unità preposte al protocollo fatture. In seguito, anche attraverso il coinvolgimento degli uffici liquidatori sono stati recuperati i ritardi di pagamento e l'indicatore annuale si è attestato ai valori attesi, evidenziando un risultato ottimo		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.2	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR								
degli adempimenti presso il MEF. Nel 2024 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2024 resta l'unico riferimento.										
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti		specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00		-15,25			
IND 1153 Tempo medio di pagamento		specifico flusso di riferimento	% <=		60,00%		59,24%			
IND1154 – Tempo medio di ritardo		specifico flusso di riferimento	% <=		0,00%		-17,74%			
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
IND1155 – Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC		specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00		1,00			

Settore Obiettivi DGR	4.1.2	<u>Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile			
Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto “Costituzione della “Cabina di Regia PAC” per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n. 2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC. Nel corso del 2024 le Aziende sanitarie sono tenute: . all'applicazione delle Linee Guida regionali; . a partecipare alla Cabina di Regia PAC; . a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali; . nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo. Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso: . un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario); . la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali; . il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; . la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.			E' stata garantita la coerenza della compilazione degli schemi di bilancio e la partecipazione ai gruppi di lavoro.		
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili"	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio			Evidenza documentale	% >=		95,00%		95,00%		
DES0105 – Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle “Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)”			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.4	Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2019 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti; contratti di service			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.4	Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2019 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti; contratti di service			
Con riferimento alle partite vetuste anni 2019 e precedenti, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali. Le Aziende dovranno pertanto verificare: ? la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio; ? fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2024. Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati). Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.			La migrazione delle partite aperte di debito e di credito al nuovo gestionale ha favorito l'analisi delle partite vetuste e della loro necessità di mantenimento a Bilancio Aziendale; da una recente analisi, i debiti verso i fornitori di beni e servizi ante 2019, rappresentato meno del 1% del totale dei debiti ante 2023		
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili"	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.4	Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2019 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti; contratti di service								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2019 e precedenti :100% delle partite vetuste			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
IND1158 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2023) : 100% delle fatture da ricevere verificate			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari : 100% attinenza delle indicazioni Regionali			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.1.3	<u>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.5	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.5	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC			
La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. Nel 2024, le Aziende sanitarie sono impegnate: . ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC; . a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia; . ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema; . ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC. L'Azienda nel 2024 dovrà: - assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo; - assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI); - assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali. Ulteriori obiettivi specifici per le Aziende in produzione GAAC tra i quali: • partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica soggetti coordinate dal livello regionale; • partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale; • partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al			L'attività svolta è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi indicati.		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.5	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC								
miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.										
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.3 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati — Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
IND1165 — Analisi, valutazione e bonifica delle casistiche dell'anagrafica soggetti, con identificativi fiscali assenti e altre anomalie da approfondire		Evidenza documentale	% >=		90,00%		90,00%			
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi, escluso articoli migrati dall'Azienda Usl della Romagna		specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		90,00%			
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci		specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%		50,00%			

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.6	Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.6	Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici			
Fatturazione elettronica Anche per l'anno 2024 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica. Controllo ordine NSO Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida. Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2024 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi. Controllo sui Farmaci a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96. Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni. In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2024 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo. Controllo sui Dispositivi Medici: Nella legge 30 dicembre 2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021” il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica “in modo separato il costo del bene e il costo del servizio”.Al riguardo sono state fornite indicazioni			In corso d'anno sono state superate le criticità che incidavano sulla tempestività di protocollazione così da ottenere il superamento dei controlli previsti dalla normativa		

operative per l'applicazione delle

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.6	Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici								
disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con specifica circolare. Nel 2024 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici.										
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.3 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Prosecuzione dei controlli sulla fattura elettronica			evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi			
Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi. La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi. Le Aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile. Nel 2024, le Aziende sono invitate - a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO; - all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021); - alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO.			Da una stima interna, in attesa dei dati regionali, la percentuale complessiva di invio elettronico degli ordini è pari al 99%.		
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.3 "Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi									
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1170 – Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende intercompany				specifico flusso documentale	% >=		100,00%		99,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.2	<u>Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.2	<u>Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.2	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.2	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi			
Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi fra cui: • Snellimento delle procedure di acquisto sottosoglia comunitaria, con l'innalzamento del limite per gli affidamenti diretti; • Introduzione della figura del Responsabile Unico di Progetto che deve curare l'intero ciclo di vita degli approvvigionamenti; • Reintroduzione dell'appalto integrato con la possibilità di aggiudicare al medesimo operatore la progettazione esecutiva e la realizzazione delle opere; • Qualificazione delle stazioni appaltanti: Per effettuare le procedure di acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e per l'affidamento di lavori di importo superiore a 500.000€, le stazioni appaltanti devono essere qualificate. Sopra tali soglie le stazioni appaltanti non qualificate dovranno ricorrere ad una stazione appaltante qualificata, ad una centrale di committenza qualificata o a soggetti aggregatori; Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. In questo contesto appare dunque sempre più centrale l'utilizzo della piattaforma di e-procurement regionale SATER. Nel 2024 occorrerà inoltre completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi. Importante sarà poi nel corso del 2024, avviare un maggior coinvolgimento delle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie nelle fasi di programmazione, di gestione e di monitoraggio degli approvvigionamenti, con particolare riferimento a quelli attuati mediante ricorso alla centrale di committenza regionale, con l'obiettivo di perseguire un più efficace governo dei costi per l'acquisizione di beni e servizi. In tale contesto è quindi necessario consolidare la collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie al fine di cogliere al meglio le		L'entata in vigore del nuovo Codice dei Contratti pubblici ha, da un lato, consolidato alcune disposizioni normative nate in epoca pandemica e in seno alla disciplina degli acquisti con fondi PNRR fondamentalmente rivolte alla semplificazione dei procedimenti d'acquisto e, da un altro lato, ha introdotto significative modifiche soprattutto in termini di digitalizzazione con importantissimi cambiamenti anche dal punto di vista operativo. La digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici nonché l'estensione a tutti gli acquisti superiori ai 5.000 euro di un iter di acquisizione del cig inquadrato in un ambito procedurale di interoperabilità con la piattaforma dei contratti pubblici hanno infatti nel 2024 creato non poche difficoltà iniziali alle stazioni appaltanti dovute anche all'incertezza delle nuove modalità operative e alla lentezza delle piattaforme di e-procurement. L'Area Logistica e acquisizione Beni ha fin da subito reso operative le nuove modalità di acquisizione assicurando l'espletamento della consueta attività ordinaria nonché lo svolgimento e la conclusione di procedure in ambito PNRR e su importanti progetti aziendali e interaziendali.			

opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e rendere sempre

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.6.1.2	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi									
più efficiente l'utilizzo delle risorse e gli strumenti di acquisto. * (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)											
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.2 "Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0818 - Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi*			Specifico flusso di riferimento		% >=		59,00%		67,65%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.3	<u>Il Governo delle risorse umane</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.3	<u>Il Governo delle risorse umane</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale			
La sottosezione “Piano dei fabbisogni” del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.		L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e sulla base delle indicazioni ricevute dalla Regione per il successivo invio alla stessa per l'approvazione. Nell'anno 2024 la scadenza per la predisposizione del PTFP veniva individuata in coerenza con l'invio del bilancio di previsione di cui costituiva allegato. Con nota prot. 43036/2024 è stata trasmessa la proposta di piano che è stata approvata dalla Regione con nota ns. prot. 55511 del 06/08/2024. Con delibera 431 del 21/08/2024 il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale è stato formalmente approvato e quindi è stato inserito sul portale ministeriale. Nel frattempo si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti anche per prevedere l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi. Anche nel corso del 2024 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato, fatto salvo quelle ex art. 15 septies e di struttura complessa, sono state avviate attraverso tale applicativo. Hanno inoltre continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze.			
Il “Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale”, indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale.L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2024, sarà rivista e rimodulata al fine di assicurare la coerenza con i contenuti della programmazione sanitaria regionale, e favorire in particolare la riduzione delle liste di attesa. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2024-2026 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.					
Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali.					
Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett.					
b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni con il D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.					

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale				
Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale								
Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU).Le Aziende sanitarie saranno inoltre impegnate nel consolidamento dei nuovi moduli presenze-assenze e portale avviati nel corso del 2023 e continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.										
Obiettivi Performance	B.IV. 1	2.5 Governo delle risorse umane		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0109 - Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende - Effettuazione di almeno il 90% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo “Concorsi”		Evidenza documentale		% >=		90,00%	100,00%	100,00%		

Sezione PIAO	C	DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	Sottosezione PIAO	C.II	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo
Obiettivo	7.3.1.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	C	DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	Sottosezione PIAO	C.II	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo					
Obiettivo	7.3.1.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.								
Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti “precari” e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi. In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2024-2026, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale “flessibile”, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna. Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e delle nuove indicazioni contenute nel ccnl della Dirigenza.			Nel corso del 2024, l'attività di relazioni sindacali è continuata attraverso l'organizzazione di incontri in presenza. Si è proceduto alla stipula delle intese area comparto per l'indennità di Pronto soccorso, per la finalizzazione dei fondi contrattuali e della premialità anno 2024. In relazione alla stipula del CCNL Area della sanità in data 23/01/2024, oltre alla ricostituzione della delegazione trattante si è proceduto alla revisione ed applicazione di tutti gli istituti contrattuali automatici, nonché a quelli correlati agli incarichi dirigenziali. E' stato sottoscritto l'accordo relativo alla distribuzione delle risorse "INAIL" anno 2022, le intese per la finalizzazione dei fondi contrattuali e la retribuzione di risultato anno 2024 e per la distribuzione del fondo di perequazione ex libera professione. Si è infine data attuazione alle linee di indirizzo regionali sull'orario di lavoro. Inoltre in relazione al verbale sottoscritto in sede regionale è stato avviato il confronto per l'indennità di Pronto soccorso. E' stata altresì garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali finalizzati a garantire applicazione di linee generali di indirizzo regionali.							
Obiettivi Performance	C.II.1	2.7 Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0112 - Avvio confronto regionale con le OOSS della Dirigenza sanitaria al fine di predisporre linee di indirizzo			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

ex CCNL 19-21. Predisposizione linee								

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.3.1.3		Costi del personale								
Descrizione				Rendicontazione							
Anche nel corso dell'anno 2024 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti. * DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti				Si è garantito alla Direzione Aziendale, in collaborazione con il Servizio economico-finanziario, il Servizio Controllo di gestione e la Direzione assistenziale, il necessario supporto alle attività di monitoraggio richieste dalla Regione al fine della verifica del rispetto degli obiettivi economici assegnati.							
Obiettivi Performance	D.I.1	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico- finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale - Pieno rispetto indicazioni regionali e normative			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.4	<u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.4	<u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri			
		Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento. Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegata in particolare a: - la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: “Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione”, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: “la richiesta di parere senza il contestuale caricamento — entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV”; - “per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda”, ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie. Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche fornite, nonché alle modalità di relazione tra Aziende e NRV sinistri che costituiranno elementi di valutazione. Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva	L'Azienda ha gestito tutte le richieste di risarcimento danni da responsabilità civile nel pieno rispetto dei tempi di processo. Allo stesso tempo si conferma la totale conformità alle indicazioni regionali delle attività del CVS aziendale.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri							
cogestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: “Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri”. In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali si conformino al modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1169 Rispetto dei tempi di processo: % istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro max 2 gg. lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amm.va ivi inclusa quella richiesta dalla circolare 12/2019)		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%				
DES0157 - Totale conformità al modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%				

Sub-Area Obiettivi DGR	4.5	<u>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.5	<u>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza			
In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale. Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022. Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi. Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali. Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.1956 del 13.11.2023. Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC. Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.			Il Servizio Integrità e Trasparenza e RPCT hanno assicurato ogni impegno idoneo ad adempiere alle funzioni previste, in relazione agli importanti momenti di pianificazione che hanno presentato novità connesse al PIAO. Mantenuite e garantite le attività di coordinamento complessivo del sistema, consulenza e collaborazioni richieste dalle unità organizzative. A gennaio predisposta la Relazione annuale RPCT sulle attività 2023, in base allo schema ANAC; relazione pubblicata entro i termini previsti in apposito spazio della sezione web Amministrazione Trasparente. L'aggiornamento della pianificazione complessiva del sistema e delle attività è avvenuto tramite predisposizione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, approvata a febbraio 2024 dalle Direzioni. Il RPCT ha proposto la elaborazione e l'approvazione di un nuovo documento di piano, in grado di aggiornare e presentare obiettivi, misure e azioni; anche in relazione alle indicazioni ANAC col PNA di fine 2023 monotematico sull'area contratti pubblici in ragione dell'attuazione del nuovo codice dei contratti pubblici. Svolto il monitoraggio generale delle pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente sulla base delle disposizioni ANAC previste dalla deliberazione ANAC n. 213/2024. Il percorso di verifica si è concluso, con esiti positivi, con la pubblicazione delle attestazioni di OIV. L'aggiornamento del Codice di Comportamento nazionale, avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media. L'approvazione del nuovo Codice di Comportamento interaziendale è intervenuta a gennaio 2024. Sono stati tenuti dal RPCT n. 2 incontri di illustrazione del Codice: uno generale interaziendale di presentazione (febbraio) e uno presso il Distretto di Borgotaro (maggio). Collaborazione con le aree contratti pubblici per l'attuazione del nuovo regime delle pubblicazioni secondo le indicazioni ANAC. Adempiuto al questionario regionale, in funzione di vigilanza (giugno). Assicurata la partecipazione ai lavori del tavolo regionale di coordinamento e l'attuazione delle indicazioni in essi emerse. Avviata collaborazione con colleghi RPCT di AVEN, in particolare per organizzazione Giornata Trasparenza 2024. Sistema whistleblowing: monitoraggio eventuali segnalazioni tramite portale dedicato e segreteria telefonica. Organizzato corso di formazione in FAD in materia di Etica con Servizio Formazione aziendale da effettuare nell'anno 2025. Effettuate verifiche ed integrazioni in materia di obblighi delle pubblicazioni nel mese di ottobre ed inviato riscontro ad OIV in data 11 novembre 2024. Dichiarazioni in GRU: raccolte le dichiarazioni in materia di conflitto di interessi da parte di tutto il personale mediante la piattaforma Gru. L'adesione del personale è stata di circa il 65%, poco più alto dell'anno precedente. Svolta Giornata Trasparenza il 26 novembre in collaborazione con l'Università.		
Obiettivi Performance	B.V.1	2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.5 "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza"	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza					
Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1173 - % di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno			Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		64,70%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.6	<u>Sistema di audit interno</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.6	<u>Sistema di audit interno</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.9	<u>Sistema di audit interno</u>			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.9	Sistema di audit interno			
		Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni: - per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello; - per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit. Per il 2024: a. le Aziende sanitarie, entro il 31/12/2024, dovranno formalizzare il Sistema di Controllo Interno aziendale, sulla base delle Linee Guida redatte dal Nucleo Audit Regionale e adottate con determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare; b. in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili delle procedure e delle spese sostenute — da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo sono indicate dal Nucleo Audit regionale, tenuto conto delle Linee Guida regionali inerenti al sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, adottate con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare e riguardano.	La S.C.I. Internal Auditing, nel corso dell’anno 2024, è stata impegnata, in qualità di Coordinatore del Nucleo Audit Regionale, nella redazione delle Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tale attività, iniziata nell’anno 2023, si è conclusa nel mese di luglio 2024. La Regione Emilia-Romagna con Determinazione n. 18471 del 10/09/2024 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha adottato le Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che hanno l’obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico il Sistema di Controllo Interno e si propongono di definire i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia. Le Aziende Sanitarie sono tenute ad adottare apposito atto: le Aziende Sanitarie di Parma hanno approvato il nuovo Sistema di Controllo Interno con delibera del Direttore Generale AOU n. 970 e AUSL n. 669 del 18 dicembre 2024. Inoltre l’attività di coordinamento della Cabina di Regia ha visto la Struttura Internal Auditing partecipare, in quanto referente PNRR/PNC, a nr. 2 sedute del Collegio Sindacale, con l’obiettivo di aggiornare tale organo aziendale in merito allo stato di avanzamento dei progetti, focalizzando l’attenzione sulle criticità. Nell'anno 2024 gli interventi previsti hanno rispettato il cronoprogramma: obiettivo raggiunto al 100%.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.9		Sistema di audit interno							
Obiettivi Performance	B.V.2	La funzione di audit		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.6 "Sistema di audit interno" -					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0087 - Formalizzazione del Sistema di Controllo Interno aziendale			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
DES0088 — PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel primo semestre dell'anno corrente 2024 - 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 30/09/2024			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
DES0089 — PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel secondo semestre dell'anno corrente 2024 - 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 31/03/2025			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.7	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.7	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	7.1.1.10	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	7.1.1.10	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali			
In attuazione di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, le Aziende Sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) provvedono a garantire la piena applicazione di tutti gli obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali. In tale contesto, le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dal Garante per la protezione dei dati personali, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata. Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR” (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia- Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione. Pertanto, le Aziende dovranno considerare le indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale.			Le attività delle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna sono sempre più spesso caratterizzate dalla necessità di condividere procedure e modelli operativi per specifiche finalità. In molti casi, gli strumenti utilizzati dalle singole aziende vengono messi a disposizione dalla Regione, che si fa da tramite con i fornitori anche attraverso l'intermediazione di Lepida Spa. Sono esempi "storici" di questo tipo di collaborazione l'adozione dell'applicativo WHR-Time per la gestione del personale, Cure - Sistema informativo dipartimento salute mentale Regione Emilia - Romagna, SEgnalER - Piattaforma applicativa unica relativa alle segnalazioni per la sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. La condivisione di tali strumenti - in considerazione della tipologia di dati trattati e delle operazioni di trattamento consentite - necessita una piena collaborazione fra i vari attori in gioco (Regione/Aziende). Ed è proprio in tale contesto che è stato costituito il "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR". Dalla sua istituzione e fino al 31 dicembre 2024, il Tavolo si è riunito 11 volte, di cui 9 incontri tenuti fra gennaio e dicembre 2024. Durante tali incontri sono stati trattati gli argomenti proposti dai DPO e di comune interesse, con particolare riguardo agli aspetti di sicurezza e di Titolarità di taluni trattamenti (e.g. DPIA degli applicativi regionali, ruolo e responsabilità di Lepida Spa, etc.). Gli esiti degli incontri hanno condotto, in alcuni casi, all'adozione di modelli comuni (si veda, ad esempio, l'introduzione di un unico schema di individuazione di ruoli e responsabilità nelle Convenzioni di Tirocinio con le Università). Rispetto all'indicatore sotto DES0158 Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...), fatte le dovute verifiche con i Servizi competenti (SITI e SIC), non risultano aggiornamenti documentali stante l'assenza di implementazione di strumenti informatici e/o di app sanitarie.		
Obiettivi Performance	C.I.3	Strumenti di programmazione per la ricerca	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.7 "Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali"	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	7.1.1.10	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0158 - Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)			Evidenza documentale	% >=		100,00%				

Sub-Area Obiettivi DGR	4.8	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.8	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	6.5.1.2	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità</u>			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	6.5.1.2	Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità			
Il d.lgs. 222/2023 introduce disposizioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione, nel rispetto del diritto europeo e internazionale in materia; il decreto si applica alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e da esso derivano alcune importanti riflessi riguardanti la programmazione. Nello specifico, l'art. 3 del dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: Le pubbliche amministrazioni, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Al Dirigente è assegnato il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Si tratta quindi di un dipendente appartenente ai vertici organizzativi, chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali. Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti: - Nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l'effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità. - Gli obiettivi, anche nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l'effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.			Il Programma Aziendale Equità, pone in essere diversi progetti inerenti il tema della accessibilità da parte delle persone con disabilità. PROGETTO ACCESSIBILITA' CASE DELLA SALUTE Nasce con l'obiettivo di contribuire al miglioramento della esperienza dei cittadini che frequentano le Case della Salute e della Comunità, osservando i processi sottesi alla accessibilità per persone con disabilità e/o over 65 anni, persone background migratorio. Il progetto ha consolidato un percorso di partecipazione condivisa con il gruppo composto da: Referente Az. Equità (coord), UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, Associazione Lago di Pane, Polisportiva Gioco, ParmAccessibile, ANMIC, CIAC onlus, CCM Distretto di Parma. Il progetto è stato sperimentato presso la Casa della Comunità di Via XXIV Maggio di Parma. Attività: 1. condivisione del progetto e presentazione alla governance della CdC; 2. osservazioni sul campo da parte dei partecipanti seguendo la La metodologia della Etnografia Organizzativa; 3. costruzione degli strumenti con l'obiettivo di essere ripetibili e trasferibili ad altri contesti: prodotta una check list "osservazione accessibilità" strutture sanitarie e una flowchart sui percorsi. 4. Gli esiti del progetto sono stati restituiti alle Direzioni a fine maggio 2024 con l'intento di coinvolgere le altre CdS/CdC. PROGETTO DIMISSIONI DIFFICILI Il progetto intende valutare con l'approccio equity oriented, il processo dimissioni protette/difficili, finalizzato a promuovere un accesso equo ai servizi socio sanitari in base ai bisogni della popolazione. L'obiettivo è quello di individuare possibili percorsi integrati di risposta ai bisogni delle persone che si trovano in particolari situazioni di fragilità e che necessitano di assistenza continua. Il progetto, Coordinato dalla Referente Equità si avvale della collaborazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e interaziendale. Con Del. Az 710/2024 si è provveduto a individuare il Referente interaziendale dei processi di inserimento lavorativo delle persone con disabilità e di piena accessibilità alle amministrazioni (dl.gs222/23)		
Obiettivi Performance	A.I.6	Azioni a sostegno dell'equità	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.8 Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	6.5.1.2	Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità									
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Evidenza relativa all'adempimento previsto dal dl.gs 222/23.				Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.9	<u>Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR</u>	
Settore Obiettivi DGR	4.9.1	<u>Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.2.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Alimentazione di documenti sanitari e firma digitale			
Descrizione			Rendicontazione		
Per il 2024 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2024, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie devono completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali * IND1083 — PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - per il 2024 si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)			Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale. Sono stati impiegati fondi anche per l'adeguamento del software in gestione al servizio Ingegneria Clinica. Si precisa in merito all'indicatore 1086 che è stata aggiudicata ed in corso di installazione la nuova piattaforma per produzione referti PS al momento non ancora messa in produzione.		
Obiettivi Performance	B.III. 4	Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 4.9.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	6.2.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Alimentazione di documenti sanitari e firma digitale								
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
* IND1083– PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti		Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	93,00%	66,21%			
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0		Specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	41,00%	45,16%			
IND1085 — PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 - PNRR		Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	0,00%	0,00%			
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0		Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	0,00%	0,00%			
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0		Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	0,00%	2,12%			

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.2.1.2	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Comunicazioni di cessazione del rapporto con MMG/PLS			
Descrizione			Rendicontazione		
Attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.			E' stata avviata l'analisi per allestimento della procedura automatica di invio avviso, al momento non ancora operativa.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione						
Obiettivo	6.2.1.2		Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Comunicazioni di cessazione del rapporto con MMG/PLS									
Obiettivi Performance	B.III. 9	Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 4.9.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0935 - Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati				Specifico flusso di riferimento		% >=		60,00%	0,00%	4,41%		

Settore Obiettivi DGR	4.9.2	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.1	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma V fase, 1° stralcio			
Descrizione			Rendicontazione		
L'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 37 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88. A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure regolanti l'accesso ai finanziamenti ex art. 20 ovvero provvedere all'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre 2024. Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che richiami espressamente le mancate condizioni di fattibilità dovute a cause esogene. Per gli interventi la cui scadenza dell'aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura è oltre il 31 dicembre 2024 dovrà essere trasmessa relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che asseveri la data programmata di aggiudicazione entro, comunque, il rispetto della scadenza perentoria prevista dalle condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.			L'intervento APC09 - Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche è stato aggiudicato lo scorso 02/10/2023, mentre gli interventi APC08 - Ammodernamento tecnologie informatiche ed APC10 - Acquisizione 2° camera iperbarica Ospedale di Vaio sono stati ammessi a finanziamento con decreti del Ministero della Salute rispettivamente del 19/09/2023 e del 17/03/2023. Nel corso del 2024, l'intervento APC09 - Acquisizione tecnologie biomediche è stato interamente realizzato, mentre, nell'ambito dell'intervento APC08 - Acquisizione tecnologie informatiche, sono state acquisite ed installate tecnologie per circa 400.000,00 Euro e la sua completa realizzazione è prevista entro la scadenza ministeriale nel mese di marzo 2025. Nel mese di ottobre 2024 è stata bandita la procedura aperta per l'aggiudicazione dell'intervento APC10 - Seconda camera iperbarica di Vaio, la cui conclusione è prevista entro la scadenza ministeriale fissata per il 20/03/2025 ed In merito è stata predisposta apposita relazione agli atti del Servizio Attività Tecniche.		
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.2Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R-Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.7.1.1	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma V fase, 1° stralcio								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0114 - Completamento dell'iter per l'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)			evidenza documentale	% >=		100,00%	30,00%	50,00%		
DES0115 - Relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale che asseveri la data programmata di aggiudicazione dei lavori /piani di fornitura per gli interventi la cui scadenza è oltre il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)			evidenza documentale	% >=		100,00%	0,00%	30,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.9.4	<u>Interventi già ammessi al finanziamento</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.2	Interventi già ammessi al finanziamento			
Descrizione		Rendicontazione			
Le Aziende dovranno completare tutti gli interventi, riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88, nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2016. Le Aziende dovranno categoricamente presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo, fatti salvi gli interventi finanziati con fondi ex art. 20 per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale. Si sottolinea che i ritardi nella progettazione/ esecuzione/liquidazione rispetto la programmazione degli interventi sono stati più volte oggetto di controllo della Corte dei Conti. *DES0120 - Completamento entroil 2024 degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali : 100% delle richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati. Le Aziende dovranno fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento degli interventi finanziati, nel corso del quadriennio 2017-2020, con fondi statali/regionali. ** DES0121 - Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel corso del quadriennio oggetto di valutazione (anni 2017-2020) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro il 2024: 100% Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.		Gli interventi antecedenti il 2016 sono ultimati e rendicontati (AP11, M02, H07, H08, S03, S04, APB04, APB05, PN4, PN5, L06) con la sola eccezione dell'intervento PN3 - Miglioramento dell'accessibilità allo stabilimento ospedaliero di Borgotaro, relativamente al quale, di concerto con la Regione Emilia Romagna, è in fase di valutazione la possibilità di destinare il relativo finanziamento ad altri interventi sull'ospedale stesso a causa della difficoltà tecnica nella realizzazione di nuovi percorsi di accessibilità al complesso. Relativamente invece agli interventi compresi nel quadriennio 2017 - 2020 (interventi APC08, APC09 e APC10) si rimanda a quanto già segnalato al precedente Obiettivo 1 e si conferma il rispetto delle scadenze indicate sul sistema PROFILER			

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.7.1.2		Interventi già ammessi al finanziamento							
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.4 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio .. - Interventi già ammessi al finanziamento						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
* DES0120 - Completamento entro il 2024 degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
** DES0121 -Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel quadriennio oggetto di valutazione (anni '17-'20) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro l'anno			Evidenza documentale	% >=		100,00%	30,00%	50,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.9.5	<u>Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.3	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.3	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)			
L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per: • il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale; • la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria; • l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID; • l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID. Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle “Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera” inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato. Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla “Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia” (ex Struttura Commissariale per l'emergenza COVID-19). INDICATORI: Programmazione Interventi: DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centraliprogrammazione condivisa con la Regione e le strutture centrali: 100% Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori			Gli interventi previsti dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ex art.2 DL 34/20 sono stati ultimati secondo le date previste dalla programmazione condivisa con la Regione ed è stato fornito tempestivo riscontro alle richieste mensili di monitoraggio da parte della Regione. A seguito delle indicazioni ministeriali sulla necessità di monitorare e rendicontare tali interventi tramite il sistema REGIS, pervenuta lo scorso 7 febbraio, la documentazione di rendiconto degli interventi di competenza aziendale è in fase di caricamento sul sistema stesso.		

Monitoraggio avanzamento e rendicontazione:
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.7.1.3	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)								
e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa										
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.5 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie ...del SS R - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centraliprogrammazione condivisa con la Regione e le strutture centrali.		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Settore Obiettivi DGR	4.9.6	<u>Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.4	Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio			
Descrizione			Rendicontazione		
Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 “Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”, ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta. Ciò posto il Ministero della Salute ha richiesto di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata; occorre, pertanto, rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture del Servizio Sanitario regionale per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022. Qualora lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture sanitarie, temporalmente previsto dalla normativa vigente, non sia stato raggiunto la Direzione Generale aziendale dovrà indicare le misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate nel frattempo per contenere/ eliminare il rischio incendio.			E' stata regolarmente assicurata la partecipazione attiva al monitoraggio sullo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie ed il tempestivo riscontro alle richieste di informazione. La Relazione del Responsabile Tecnico Antincendio sulle misure alternative per contenere/eliminare il rischio incendio non è stata predisposta in quanto tutte le strutture aziendali provviste di posti letto e tutte le strutture ambulatoriali di superficie superiore a 1000 mq sono state adeguate alla normativa sulla sicurezza antincendio e, pertanto, la relazione stessa non è richiesta.		
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.6 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie ...del SS R - Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.7.1.4	Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
DES0125 – Predisposizione di relazione illustrativa, da parte del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) e controfirmata dal D.G., delle misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate per contenere /eliminare il rischio incendio			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No			

Settore Obiettivi DGR	4.9.7	<u>Tecnologie Biomediche</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche: PNRR - Rinnovo Tecnologico			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel 2024 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro col monitoraggio delle spese per le tecnologie biomediche anche dopo la chiusura degli elenchi Invitalia. Durante il 2024 si darà seguito alle attività previste per gli interventi inerenti all'ammodernamento tecnologico (Grandi Apparecchiature) e verrà aggiudicata la procedura di gara IntercentER per la fornitura dei kit di telemonitoraggio di 1 livello , funzionali per lo sviluppo della telemedicina in Regione Emilia-Romagna. Durante il 2024 si prevede la conclusione degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative. Le Aziende devono completare l'aggiudicazione dei Piani di Fornitura e provvedere a tutte le fasi per la rendicontazione degli interventi. Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. *Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 — 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie): 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, al netto di eventuali ridefinizioni dei target)			Gli interventi per il potenziamento delle terapie intensive, semintensive e pronto soccorsi, si sono conclusi. È terminata la rendicontazione dell'installazione e messa in uso delle Grandi Apparecchiature conclusesi entro il 31/12 e sono in corso le installazioni relative alle rimanenti grandi apparecchiature previste nell'ambito dei progetti PNRR secondo i tempogrammi definiti, concordati e trasmessi ad UMPNRR. È stata collaudata la fornitura dei kit previsti per i sistemi di telemonitoraggio nell'ambito delle COT. Si è concluso l'intervento APC09 previsto dall'accordo di programma V fase secondo le tempistiche previste.		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche: PNRR - Rinnovo Tecnologico								
Obiettivi Performance	D.II.3	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.7 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0129 — PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie *		evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.8.1.2	Tecnologie Biomediche: Sostenibilità economica								
Descrizione			Rendicontazione							
Nella seconda metà del 2024 è prevista la sottoscrizione dell'Accordo di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro. Le Aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l'ammissione al finanziamento degli interventi.			Gli interventi di VI fase non sono stati a oggi ancora discussi in sede di Gruppo Tecnico Regionale							
Obiettivi Performance	D.II.3	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.7 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Sezione PIAO	D	DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ		Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR				
Obiettivo	7.8.1.3		Tecnologie Biomediche: Flussi informativi (questionario LEA)							
Descrizione			Rendicontazione							
A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.			È consolidato il percorso che prevede la gestione delle tecnologie con la codifica CIVAB-RER. Qualora la codifica non fosse presente, viene richiesta tramite il gruppo di candidati e validatori.							
Obiettivi Performance	D.II.3	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.7 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
IND1088 - Costituzione delle équipe multiprofessionali integrate - 100% delle registrazioni		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Settore Obiettivi DGR	4.9.8	<u>Sistema informativo</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.1	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati			
		Descrizione	Rendicontazione		
		Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene 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 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i Direttori Generali. Per quanto riguarda il monitoraggio della tempestività nella trasmissione dei dati verso la Regione, è stato definito un indicatore composito che permetterà di valutare, in maniera combinata, le performance ottenute per i diversi flussi informativi. L'indicatore composito potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti e sarà calcolato, per ciascuna Azienda Sanitaria, come media ponderata dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori che lo compongono (IND0530, IND0534, IND0531, IND0895, IND0532, IND0892, IND0893, IND0533)	In data 11/12/2024 è stata adottata la delibera aziendale n. 647/2025 con oggetto "APPROVAZIONE REGOLAMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA QUALITA' DEI FLUSSI/DEBITI INFORMATIVI". Tale provvedimento ha rappresentato la conclusione di un lungo lavoro di confronto fra le strutture AUSL e AOSP del Dipartimento, e di queste con il SITI. L'approvazione a fine anno del Regolamento sulla Qualità dei Flussi Informativi non ha consentito di avviare già nel 2024 la necessaria sistematicità del presidio del sistema informativo (tempestività e qualità dei flussi) per le difficoltà nel chiarire i riferimenti specifici di area tecnica e organizzativa in alcuni dei flussi mappati: l'adozione di questo regolamento consentirà di formalizzare i referenti per gli aspetti organizzativi e per quelli tecnici di ogni flusso, chiarendone le funzioni e impostando un percorso sistematico e strutturato circa le responsabilità che concorrono al miglioramento e al presidio della qualità dei flussi.		
Obiettivi Performance	B.III. 15	Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.2	Sistema Informativo - Qualità dei dati			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	6.3.1.2		Sistema Informativo - Qualità dei dati								
Un secondo set di indicatori valuterà la qualità dei dati inviati dalle Aziende Sanitarie alla Regione in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse.			In data 11/12/2024 è stato adottata la delibera aziendale n. 647/2025 con oggetto "APPROVAZIONE REGOLAMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE DELLA QUALITA' DEI FLUSSI/DEBITI INFORMATIVI". Tale provvedimento ha rappresentato la conclusione di un lungo lavoro di confronto fra le strutture AUSL e AOSP del Dipartimento, e di queste con il SITI. L’approvazione a fine anno del Regolamento sulla Qualità dei Flussi Informativi non ha consentito di avviare già nel 2024 la necessaria sistematicità del presidio del sistema informativo (tempestività e qualità dei flussi) per le difficoltà nel chiarire i riferimenti specifici di area tecnica e organizzativa in alcuni dei flussi mappati: l'adozione di questo regolamento consentirà di formalizzare i referenti per gli aspetti organizzativi e per quelli tecnici di ogni flusso, chiarendone le funzioni e impostando un percorso sistematico e strutturato circa le responsabilità che concorrono al miglioramento e al presidio della qualità dei flussi. I valori relativi agli indicatori IND0940 e IND1005 al momento non sono disponibili.								
Obiettivi Performance	B.III. 12	2.6 Adempimenti nei flussi informativi		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione			INSIDER		% <=		5,00%	0,00%	0,00%		
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato “chiuso” riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA			INSIDER		% >=		95,00%	76,26%	72,66%		
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO			INSIDER		% >=		95,00%				
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)			INSIDER		% >=		98,50%	85,91%	100,00%		
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)			INSIDER		% >=		85,00%				

Area		5	Obiettivi DGR	<u>Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>
Sub-Area Obiettivi DGR	5.1	<u>Sistema ricerca e innovazione regionale</u>		
Settore Obiettivi DGR	5.1	<u>Sistema ricerca e innovazione regionale</u>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024			Indicazione sintetica della situazione attuale	

Obiettivo	7.1.1.11	Sistema di ricerca e innovazione regionale		
Descrizione		Rendicontazione		
In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti: - definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso la partecipazione delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET) e degli uffici ricerca e avvio della rilevazione; - coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti; - collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.		E' stata garantita la partecipazione : -al gruppo di lavoro sul tema "exit strategy SIRER" organizzato dal settore innovazione nei servizi sanitari e sociali della RER volto ad individuare i contenuti del tracciato del flusso informativo regionale per la ricerca clinica che sostituirà SIRER in dismissione dal 1 luglio 2024. Il flusso, al vaglio degli ICT delle aziende regionali, verrà attivato nei primi mesi del 2025 ; - agli incontri di coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e di strumenti condivisi e sulla sostenibilità delle segreterie dei CET. E' stata inoltre garantita la collaborazione ed il supporto al percorso formativo regionale sulla ricerca clinica Metodologie e strumenti per la Ricerca Clinica promosso dal Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare che ha preso avvio il 10 gennaio e si è concluso il 27 giugno con l'individuazione di un tutor . Al corso regionale hanno partecipato 3 ricercatori aziendali . In considerazione dei riscontri positivi al percorso formativo di cui sopra, il Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con nota prot. 14/10/2024.1160697.U ha avviato la seconda edizione del corso “Metodologie e Strumenti per la Ricerca Clinica” con data d’inizio il 16 dicembre 2024 e che si concluderà a giugno 2025 a cui hanno aderito 3 ricercatori aziendali individuati con nota prot. 77943 del 07/11/2024 .		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.1 "Sistema di ricerca e innovazione regionale"	

Obiettivo	7.1.1.11	Sistema di ricerca e innovazione regionale							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%				

Sub-Area Obiettivi DGR	5.2	<u>Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	
Settore Obiettivi DGR	5.2	<u>Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti			
La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza” come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023). Gli elementi a cui dare priorità sono: • sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SiChER); • sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e socio-sanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER; • sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che può raggiungere un valore massimo di 20 punti, viene calcolato sommando i punteggi delle seguenti componenti: IND0742, DES0143, IND1025, IND0737, IND1024			L'indicatore combinato richiesto comprende tutti gli indicatori monitorati dall'Azienda per l'anno in corso sulla gestione del rischio infettivo. La maggior parte di questi indicatori viene misurata nel mese di marzo dell'anno successivo - in particolare litri/1000 gg degenza di gel idroalcolico, osservazioni opportunità igiene mani per 10.000 gg degenza, compilazione questionario IPCAF . Per quanto riguarda SiChER i dati di copertura delle procedure chirurgiche sorvegliate relative al I semestre 2024 è stata trasmessa alle Aziende nel mese di novembre 2024 e ha visto un risultato al di sotto dell'indicatore regionale, ossia pari al 73% . Il dato completo dell'anno 2024 sarà disponibile dopo la metà del 2025. Tutti gli indicatori sono attentamente e costantemente tenuti monitorati dai Gruppi operativi Aziendali ICA e BUA e, come nell'anno precedente, tutti gli indicatori hanno raggiunto e superato il valore atteso finale.		

Obiettivi Performance	B.II.5	1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 Innovazione nei servizi sanitari e sociali - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti			Specifici flussi di riferimento	Numero >=		15,00		16,00		
IND0742 - Copertura SiChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza			Specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%		73,00%		
DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		90,00		118,00		
IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		25,00		29,00		
IND1024 - Punteggio framework IPCAF			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		601,00		762,50		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie								
La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia- Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- resistenza” come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023). Gli elementi a cui dare priorità sono: • sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER); • sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER; • sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.				Il dato relativo alla % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate è stato fornito dalla Regione nel mese di giugno. La rilevazione del dato da parte delle CRA avviene annualmente nel mese di maggio. Per l'anno 2024 hanno risposto alla rilevazione il 100% delle strutture socio sanitarie provinciali.						
Obiettivi Performance	B.II.5	1.7 Qualità, sicurezza e gestinone del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 Innovazione nei servizi sanitari e sociali - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale

IND1097 - % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	Specifici flussi informativi	% >=		70,00%	100,00%	100,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere			
Descrizione			Rendicontazione		
Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari, prevedendo: • l'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni; • la promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità; • il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema. A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono. Inoltre, è stato costituito il Gruppo Tecnico di Coordinamento regionale 'Medicina di genere ed equità' con determina DGCPWS n. 26112 del 2023 con l'obiettivo, tra gli altri, di fornire indicazioni al livello locale. Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del diversity management.			La Referente Equità attua il Piano Interaziendale per l'Equità, in via di revisione per il triennio 2026 - 2028 grazie a un percorso coordinato dalla Regione E- R e che ha coinvolto la direzione strategica di AUSL in data 25.09.24 e 09.12.24. con DD 28136/2024 è stato istituito il Coordinamento Regionale Equità di cui la referente è compoente .L a referente Equità partecipa alla cabina di regia Regionale relativa al PL13 del PRP e alla cabina di regia locale del PRP. Sono operativi la Rete Aziendale Equità, il Tavolo Medicina di Genere Aziendale in collab. con il CUG e il Gruppo di lavoro per la mappatura delle azioni di Diverity Management. 1. Rete Aziendale Equità (Pg 40992/23 del 14/06/23), lavora in sottogruppi: Gruppo Analisi dati e valutazione - Progetto: costruzione di un Profilo Equità adesione screening della popolazione straniera; Gruppo Promozione Strumenti Equità (EqIa e HEA) e Gruppo Fragilità e Territorio - Progetto: applicazione di EqIA ed HEA al processo Dimissioni Protette. Gruppo Accessibilità Health Literacy - Progetto: analisi fase della prenotazione e preparazione degli esami nei Consultori. Altri progetti: Coordinamento Gruppo interaziendale HEA Screening Tumori Femminili: Realizzati audio in lingua (Araba, Punjabi, Cinese e Francese); svolti incontri con alcune Comunità e con le Consulte di Fidenza. 2 .Medicina di Genere. Azienda USL ha partecipato a tutti gli incontri del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale MdG. Il Tavolo Az.MdG (Pg 3633/2022 del 19/01/22), con la Regione E-R, UNiPR e UNiVR sta sperimentando un percorso formaivo e di ricerca sulle tematiche di genere e l'accessibilità dei servizi nei confronti delle persone LGBTQ+. 3. Diversity Management. La referente equità partecipa ai coordinamenti regionali in tema e coordina il gruppo Az Diversity Management. Il gruppo partecipa al Laboratorio Regionale (1 incontro 18/04/24) e all'indagine regionale per AVEN. Si è conclusa la prima fase di mappatura sulle azioni di DM con l'invio dei dati in Regione.		
Obiettivi Performance	A.I.6	Azioni a sostegno dell'equità	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali"- (1) Equità in tutte le politiche e medicina di genere	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0136 - Definizione del piano delle azioni locali per le procedure di equity assessment, in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione			Evidenza documentale	Numero >=		1,00	1,00	1,00		
DES0138 - Realizzazione della mappatura aziendale sulle pratiche di diversity management, secondo le indicazioni regionali			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
DES0139 - Partecipazione agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamento regionale “Medicina di genere ed equità” in tema di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione			Evidenza documentale	% >=		70,00%	90,00%	90,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	6.6.1.1	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali			
Descrizione			Rendicontazione		
L'approccio dialogico è stato sperimentato e gradualmente implementato nei territori dell'Emilia-Romagna e nell'ambito della Regione stessa, per affrontare alcune delle complessità che caratterizzano il nostro sistema dei servizi. L'obiettivo strategico qui definito mira a rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi. Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.			L'approccio Dialogico è stato utilizzato in diversi contesti aziendali: nel filone di rete è stato applicato nel "Percorso di accompagnamento dalle CdS alle CdC" presso tre CdC/CdC della Provincia grazie alla collaborazione con i Facilitatori aziendali. Il filone Open Dialogue (OD) ha sviluppato le seguenti azioni: formazione agli operatori - 5 incontri di supervisione (genn - dic24); intervizioni/supervisioni online con operatori; il 28 e 29/06/24 Parma è stata una tappa del progetto Carovana Dialogica curata da Istituto Sturzo di Caltagirone; Sono stati organizzati due seminari uno svolto il 19/04/24 e uno il 18/10/24; a cura del nucleo operativo OD dell'AUSL di Parma sono attivi circa 25 interventi OD che coinvolgono nuclei familiari di CSM, SERDP NPJA;collaborazioni con colleghi che utilizzano l'approccio dialogico di Comune di PR e Fidenza. Prevista l’attivazione di interventi OD anche su gruppi multifamiliari		
Obiettivi Performance	A.II. 15	Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali -Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali	

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	6.6.1.1	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali									
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0140 - Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico - >=1 Distretto per AUSL				Evidenza documentale	Numero >=		1,00	1,00	1,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.3	<u>Sicurezza delle cure</u>	
Settore Obiettivi DGR	5.3	<u>Sicurezza delle cure</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.1.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.1.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio			
A seguito di quanto previsto del DM 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”, nel 2023 sono state elaborate le nuove “Linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna”, diffuse con nota regionale (Prot. 18/04/2023. 0376598.U), alle cui indicazioni le Aziende sanitarie e gli Ospedali privati accreditati devono fare riferimento. Nel corso del 2023 è stata introdotta nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, allo scopo di integrare le diverse fonti informative. Al fine di favorire la sua implementazione nelle Aziende sanitarie è prevista la formazione, mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-Ilaber. Le spinte al cambiamento che provengono dalle nuove esigenze dei cittadini e dalla normativa (DM 77/2022, Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) stanno favorendo un modello in cui i processi e i percorsi assistenziali tra ospedale e territorio si integrano tra loro, anche con l'utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto). Si dà pertanto indicazione, di estendere i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio. Anche a tale scopo, già nel 2023 è stato diffuso, con nota Prot. 05/12/2023.1215590.U, il documento “VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio”, alle cui indicazioni le aziende sanitarie dovranno fare riferimento, per l'effettuazione di “visite per la sicurezza” nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.			Con delibera n. 328 del 26/06/2024 è stato approvato il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio (PPSC) relativo all'anno 2024, elaborato secondo le linee di indirizzo regionali del 2023. Il PPSC è integrato dal Piano annuale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, redatto dall' UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, tramite schede specifiche. Al PPSC sono allegati inoltre il Piano Aziendale Prevenzione Cadute ed il Piano Prevenzione Violenza a danno degli operatori (PREVIOS) sempre relativi all'anno 2024. Il 18 marzo 2024 è stata introdotta nell'Azienda USL di Parma la piattaforma per le segnalazioni relative alla sicurezza "SegnalER". Tale nuova modalità di invio delle segnalazioni è stata diffusa attraverso delle news nella Intranet aziendale, uno spazio dedicato (sempre nella Intranet) ed una comunicazione attraverso il portale per il personale "GRU". Dopo una prima formazione (precedente all'avvio) svoltasi nel periodo settembre-ottobre 2023 e che ha visto la partecipazione on-line di circa 1.500 operatori aziendali, è stata avviata una nuova formazione a distanza tramite il portale e-Ilaber nel corso del 2024 alla quale ha aderito il 26% operatori sanitari (a fronte di un target del 30%). Il mancato completo raggiungimento del target potrebbe in parte essere spiegato dalla soddisfacente frequenza del precedente ciclo formativo. Come indicato dalla Regione Emilia-Romagna, sono state organizzate due "Visite per la sicurezza" (progetto Visitare). In particolare sono stati coinvolti il centro cure progressive di Langhirano e la Casa della Comunità Lubiana-San Lazzaro, a Parma.		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.4.1.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio							
Obiettivi Performance	B.II.1	Sicurezza delle cure	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.3 -Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali - "Sicurezza delle cure"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali		Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
DES0145 - Partecipazione alla formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale “SegnalER” >= 30% operatori sanitari		specifico flusso di riferimento	% >=		30,00%	8,00%	26,20%		
DES0146 - Applicazione strumenti progetto “Visitare” in: ambito territoriale, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale : >= 2 nuove visite/anno		specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00	1,00	2,00		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.1.2	Sicurezza in Chirurgia e Flusso SSCL			
Descrizione			Rendicontazione		

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". Per migliorare le abilità non tecniche (soft skills o non technical skills) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, si prevede, in collaborazione con la Ausl della Romagna, una formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le non technical skills in sala operatoria.	Resta ancora subottimale la percentuale di procedure chirurgiche coperte da check-list, pur a fronte di un intenso percorso informativo/formativo finalizzato al miglioramento di tale obiettivo. Ciononostante la corrispondenza fra quanto dichiarato in SDO (in termini di compilazione della check list di sala operatoria) e quanto risulta dal flusso SSCL è comunque buona e raggiunge il target previsto (dati regionali parziali, aggiornati a settembre 2024) Sono state svolte 37 osservazioni dirette in sala operatoria (progetto OssERvare) per migliorare la qualità della compilazione della check-list. Di queste, 5 sono state dedicate ad interventi di taglio cesareo. Insieme a due équipes chirurgiche (una per stabilimento) è stata garantita la partecipazione al percorso formativo regionale sulle non technical skills in sala operatoria svoltosi nel mese di giugno 2024.

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.1.2		Sicurezza in Chirurgia e Flusso SSCL								
Obiettivi Performance	B.II.1	Sicurezza delle cure		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 5.3 -Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali - "Sicurezza delle cure"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0147 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della “App regionale OssERvare”			Evidenza documentale		Numero >=		30,00	7,00	36,00		
DES0149 - Partecipazione alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle “no technical skills” in sala operatoria : =1 equipe chirurgica medico-infermieristica formata/azienda sanitaria			Evidenza documentale		Numero >=		1,00	2,00	2,00		
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4			specifico flusso di riferimento		% >=		90,00%	98,00%	97,10%		
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo			specifico flusso di riferimento		% >=		85,00%	87,00%	88,19%		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.4	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	
Settore Obiettivi DGR	5.4	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	7.4.1.1	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	7.4.1.1	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure			
La qualità delle cure è un obiettivo prioritario del nostro SSR poiché da essa dipendono innumerevoli esiti relativi non soltanto alle persone assistite ma anche ai professionisti sanitari. Nel 2024 deve proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: “Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale” (circolare PG 786754/2016);“Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale” (determinazione n. 17558/2018);“Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari” (determinazione n. 801/2021);“Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (determinazione n. 4125/2021). Si richiede alle Aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale “e-llaber” (https://www.e-llaber.it/). È inoltre auspicato che a livello aziendale vengano realizzati programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo. Nel 2024 proseguirà il progetto regionale intersettore per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si auspica la massima partecipazione alla prosecuzione del progetto non solo da parte dei referenti aziendali per la tematica ma anche il coinvolgimento di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.			Si è realizzata, nel corso dell'anno, attività di sensibilizzazione ai contenuti delle linee di indirizzo e delle buone pratiche realizzate a livello regionale, sostenendo, parallelamente, la fruizione dei relativi corsi FAD. Su tale tema sono stati realizzati, nel corso del II° semestre 2024, duei seminari di approfondimento sulle lesioni da pressioni. Nel corso del 2024 è stato realizzato un incontro operativo relativo al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute ,cui hanno partecipato referenti aziendali.		
Obiettivi Performance	B.II.1	Sicurezza delle cure	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	7.4.1.1		Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure								
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0150 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)				Evidenza documentale	Numero >=		2,00	0,00	2,00		
DES0151 - Partecipazione da parte dei referenti aziendali agli incontri operativi del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute				Evidenza documentale	% >=		70,00%	100,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.5	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	
Settore Obiettivi DGR	5.5	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.3	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>			
Descrizione			Rendicontazione		
Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017. Obiettivi per il 2024 sono: • effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico- terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale; • sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche; • garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.			Il gruppo di lavoro multidisciplinare formalmente individuato che nell'anno 2024 si è dedicato alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento delle Cure Domiciliari e alla loro implementazione ove necessario ha attuato attività di autovalutazione in modo continuativo con revisione periodica della presenza dei requisiti richiesti. Ogni attività è stata regolarmente relazionata con report specifici redatti in particolare dalla funzione Qualità Aziendale e trasmessi al gruppo di lavoro e alle Direzioni Aziendali. Un focus specifico con le Direzioni è stato inoltre realizzato nel corso della Seduta del Collegio di Direzione congiunto del 11.12.2024. Il dato sugli indicatori 1101, 1102 e 1103 viene fornito, come da comunicazione dell'OTA, direttamente dalla Regione.		
Obiettivi Performance	B.II.5	1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.5 Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	

Sezione PIAO	B	DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.4.2.3	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione		evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati		evidenza documentale	% >=		80,00%		80,00%		
IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda		evidenza documentale	% >=		50,00%		75,00%		
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione		evidenza documentale	% >=		80,00%		87,50%		
ub-Area Obiettivi DGR	5.6	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie							
Settore Obiettivi DGR	5.6	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie							
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024			Indicazione sintetica della situazione attuale						

Obiettivo	7.2.1.1	Sostegno ad attività formative blended			
Descrizione			Rendicontazione		

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità. Pertanto, deve essere assicurato: il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/ o impatto organizzativo		I percorsi formativi blended relativi al 2024 oggetto di valutazione di trasferibilità sono i seguenti: - Engagement del paziente sottoposto ad intervento cardiocirurgico - Auscultazione polmonare per infermieri - Etnopsichiatria 2024. Competenze culturali nell'incontro con stranieri e migranti - Ricaduta formativa per la presa in carico e trattamento riabilitativo nel paziente con patologia respiratoria cronico-evolutiva - Progetto Case della salute di comunità: Cds Fidenza - Progetto Case della salute di comunità: Cds Lubiana San Lazzaro I percorsi formativi blended relativi al 2024 oggetto di valutazione di di impatto organizzativo sono i seguenti: - Addestramento del personale di 1° anestesia al sistema CARDIOHELP in preparazione a team ECMO mobile - Da Vinci Resolve: montaggio video - Neuromuscolar taping in riabilitazione pediatrica Le valutazioni vengono normalmente effettuate attraverso un questionario somministrato a 3 e 6 mesi dal termine del percorso formativo oppure la rilevazione ex ante ed ex post di alcuni indicatori selezionati in fase di progettazione.						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie					
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0154 - Formazione erogata blended : N° eventi: = 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo	Evidenza documentale	Numero >=		3,00	9,00	9,00		

Obiettivo	7.2.1.2	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.								
Descrizione				Rendicontazione						
Al fine di procedere alla realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 — Sub intervento 2.2 (c) “Sviluppo delle competenze tecniche- professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, 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.				Alcuni dei professionisti selezionati non hanno potuto partecipare al percorso formativo per altre necessità istituzionali emerse. In forza dell'indisponibilità di ulteriori candidati perchè tutto il personale precedentemente individuato era già stato collocato in altre edizioni, l'Azienda ha richiesto di poter proporre nuove candidature appena queste potranno essere accolte dal livello regionale e nazionale.						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0155 — PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	80,00%		

Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	7.2.1.3	CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità			
Descrizione			Rendicontazione		
Sezione PIAO	A	DIMENSIONE DELL'UTENTE	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	7.2.1.3	CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità			

Il CCLaB è un percorso formativo che, in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, persegue la finalità di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali. Per l'anno 2024, si prevede pertanto di continuare il supporto alle aziende interessate alla sperimentazione verso un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare e di comunità. Tale azione è in linea con gli obiettivi strategici previsti dal Piano regionale della formazione 2022-2024 per lo sviluppo delle competenze in ambito sanitario e sociale e con la DGR 2221 del 2022 “Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale”. In particolare, la progettazione formativa rappresenta una leva strategica nel promuovere: - percorsi locali volti a realizzare una formazione a cascata di governance la cui finalità è creare pool di facilitatori di reti e processi locali; - strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese; - processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in sinergia con la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi); - cambiamento culturale che accompagni il nuovo modello delle Case della Comunità rendendo i professionisti attivatori di processo attraverso percorsi di co-progettazione.			Nel corso del primo semestre 2024 e in linea con il corso formativo regionale CCLaB sono stati avviati percorsi locali che hanno interessato i professionisti di area sanitaria, sociale, dell'associazionismo e del volontariato in cinque realtà: - Distretto di Parma: Case della Salute di San Leonardo, Lubiana San Lazzaro e Pintor-Molinetto - Distretto di Fidenza: Casa della Salute di Fidenza - Distretto Valli Taro e Ceno: Case della Salute di Fornovo-Medesano Nel corso del secondo semestre è stato progettato anche il percorso locale che coinvolgerà la Casa della Salute di Langhirano nel Distretto sud est a partire da inizio 2025. I percorsi locali, in linea con gli indirizzi regionali, mirano principalmente a promuovere: - cambiamento culturale che accompagni il nuovo modello della Casa della Comunità attraverso percorsi di strutturazione e potenziamento del lavoro multiprofessionale e di equipe nell'ottica di una coprogettazione delle azioni; - processi di governance condivisa all'interno della Casa della Comunità attraverso la riconfigurazione e il potenziamento dei board; - strumenti di riflessività e monitoraggio delle azioni.						
Obiettivi Performance	A.I.5	Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze	Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
DES0156 - Avvio di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale		Evidenza documentale	Numero >=		1,00	5,00	4,00		

5.1.2 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Attuazione degli obiettivi
di cui alla
DGR 945/2024

Monitoraggio Annuale DGR 945/2024

Azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR 945/2024 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2024”

Di seguito viene effettuata la rendicontazione annuale 2024 di AOU Parma sul **conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Programmazione Sanitaria Regionale per l’anno 2024** così come definiti dalla **DGR 945/2024** del 27/05/2024 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024”.

Sommario

Sommario

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	514
1.1 Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19 del 2018 (integrata con Protocollo n33830 del 13.08.2024)	514
1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione	514
1.1.2 Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"	516
1.2 Sanità Pubblica	517
1.2.1 Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	517
1.2.2 Epidemiologia e sistemi informativi	517
1.2.3 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive.....	518
1.2.5 Programmi di screening oncologici	521
1.2.6 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita.....	524
1.2.7 Strutture sanitarie, socio assistenziale e socio sanitaria.....	525
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie.....	527
1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan.....	530
1.6 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)	531
2. Assistenza territoriale	532
2.1 Potenziamento dell'assistenza territoriale	532
2.2 Rete delle Cure palliative.....	535
2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – Dimissioni Protette.....	536
2.4 Migranti e Vulnerabilità	539
2.5 Percorso nascita.....	541
2.6 Percorso IVG.....	545
2.8 Contrasto violenza	545
2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	552
2.12 Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia.....	564
2.13 Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri	566
2.15 Telemedicina	567
3. Assistenza Ospedaliera.....	569
3.1 Emergenza - urgenza ospedaliera	569
3.2 Percorso chirurgico	572
3.3 Tempi di attesa.....	573
3.4 Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS + trapianti CSE)	577
3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti.....	581
3.6 Reti cliniche di rilievo regionale	584
3.6.1 Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare.....	585
3.6.2 Rete oncologica ed Emato-oncologica	587
3.6.3 Rete dei Centri di Senologia	589
3.6.4 Rete Neuroscienze.....	591
3.6.5 Rete Malattie Rare.....	592

3.6.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP).....	596
3.6.7 Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.....	598
3.7 Attività trapiantologica.....	599
3.8 Attività trasfusionale	601
3.9 Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera	603
3.10 Accreditamento	604
3.11 Governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	605
3.11.1 Obiettivi di Spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	605
3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	606
3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali.....	618
3.11.5 Farmacovigilanza.....	620
3.11.6 Gestione sicura e corretta dei medicinali.....	621
3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza.....	622
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	630
4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	630
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	632
4.1.2 Le buone pratiche amministrativo contabili.....	634
4.1.3 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile.....	638
4.2 Il governo di processi di acquisto di beni e servizi	642
4.3 Il governo delle risorse umane.....	643
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	651
4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza.....	653
4.6 Sistema di Audit interno.....	656
4.7 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	659
4.8 Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità	660
4.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	661
4.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE.....	661
4.9.2. Finanziamenti ex art. 20 L.67/88.....	663
4.9.4. Interventi già ammessi al finanziamento.....	664
4.9.5 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34).....	665
4.9.6 Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio.....	666
4.9.7 Tecnologie Biomediche	667
4.9.8 Sistema Informativo	669
5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali	672
5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale.....	672
5.1.1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN	675
5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali.....	677
5.3 Sicurezza delle cure	680
5. 4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure.....	682

5.5 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	683
5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	684

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1 Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19 del 2018 (integrata con Protocollo n33830 del 13.08.2024)

1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione

Obiettivo operativo

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 unitamente agli indirizzi per la sua governance approvati con D.G.R. 58 del 24/01/2022, è in corso di regolare svolgimento. Il Ministero ha certificato la regolare attuazione del PRP anche in riferimento alla finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, Completezza e Qualità dei dati, indicatore U.1.1b, relativa all'anno 2022. In particolare, per il 2024, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Indicatore	Tar get	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1125 Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie	80%		75%	 AOU: 100 Ausl: 92,31
Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 91,87 L'obiettivo è stato raggiunto. Per gli obiettivi PRPP 2021-2025 la SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento assieme alle reti dei professionisti ha portato avanti le seguenti iniziative: Equità - Proseguimento dei lavori dedicato all'Health Equality Assessment (HEA) dedicato allo Screening mammografico svolto con AUSL di Parma, con stesura di profilo di equità mirato alle donne di nazionalità straniera, con specifico riferimento alla comunità indiana. - HEA 2024 Diabetologia Pediatrica AOUPR - Azioni a supporto dell'equità (n. prot. 0020576 del 13/05/2024). In particolare il progetto ha impattato sul PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL20 Stili di vita: dalla promozione alla presa in carico). Infatti grazie all'applicazione dello strumento HEA, oltre a valutare gli indicatori relativi all'accesso ai servizi, è stato possibile considerare l'importanza trasversale del progetto sui bisogni sanitari della popolazione provinciale, in particolare per la gestione delle malattie croniche nell'età evolutiva. - Partecipazione alle iniziative regionali e agli incontri di lavoro da parte del referente equità aziendale.				
Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal	100%			 100%

PNCAR 2027-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio ONE Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. Nel 2024 è stato effettuato : - Indagine di prevalenza delle infezioni ospedaliere; - Indagine di incidenza infezione del sito chirurgico tramite il sistema SichER; - Monitoraggio microorganismi multi farmaco resistenti (MDR), e diffusione ed aggiornamento linee guida ed indicazioni per la prevenzione della diffusione all'interno delle Unità operative; - Monitoraggio microbiologico e particellare ambienti a bassa carica microbica (sale operatorie amb chirurgici laboratori per la lavorazione di cellule e tessuti umani, CTMO, Laboratori per la produzione di farmaci ad uso infusivo; - Aggiornamento del Piano pandemico e partecipazione attiva alle simulazioni di scenari pandemici in concorso con AUSL; - Monitoraggio microbiologico della rete idrica aziendale e del sistema di trattamento dell'acqua destinata ai trattamenti dialitici; - Gestione e controllo dei rifiuti; - Sorveglianza e controllo delle polmoniti sostenute da Legionella SPP; - Gestione Appalto fornitura filtri assoluti per terminali idrici; - Monitoraggio dell'Adesione all'igiene delle mani tramite sistema MappER; - Monitoraggio dei consumi del gel idroalcolico per igiene delle mani nei vari profili di assistenza; - Monitoraggio qualità appalto pulizia; - Monitoraggio qualità appalto Disinfestazione; - Monitoraggio Infestanti nelle Aree ospedaliere; - Monitoraggio microbiologico delle preparazioni infusionali allestite da UMACA TIN e medicina nucleare, a validazione del processo di allestimento; - Controllo igienico dei cantieri all'interno delle Aree Sanitarie; - Monitoraggio e Revisione dei percorsi ospedalieri; - Monitoraggio igienico del vitto; - Controllo igienico dei sistemi aereo-idraulici; - Controllo igienico dell' accesso in ospedale degli animali di compagnia; - Sorveglianza e controllo delle misure di isolamento in ospedale; - Formazione sulle infezioni ospedaliere del PNRR; - Prevenzione Sorveglianza e controllo delle infezioni trasmesse da vettori

Note e commenti Rendicontazione Anno 2024

Risultato: Obiettivo raggiunto



1.1.2 Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

Obiettivo operativo

Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio. Anche nel 2024 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

Note e commenti Rendicontazione Anno 2024

- Valorizzazione del ruolo dei luoghi di lavoro ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 14)

Azioni di prevenzione per la promozione dei determinanti del benessere psicofisico e della salute mentale (Art.15)

Presso l'AOU di Parma e precisamente, una psicologa strutturata, assegnata alla SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento, si dedica in modo esclusivo all'attività di supporto clinico per la gestione del rischio ed eventi critici, fra cui rientrano gli atti di violenza contro gli operatori, anche grazie alle risorse e materiali psicodiagnostici assegnati negli anni precedenti e a supporto della sorveglianza sanitaria. Si è consolidato il protocollo di attivazione dello psicologo per la funzione di supporto psicologico attraverso la diffusione della modulistica aggiornata per il supporto psicologico individuale mirato alla gestione eventi critici (n. prot. 28957 dell'8/07/2024).

Per l'anno corrente si è proseguito con il progetto in essere è stato trasmesso il progetto aziendale a valenza regionale "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e il loro supporto psicologico relativo ai disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente – DGR 2181-2023) (n. prot. 32368 del 01/08/2024) mirato in particolare a favorire la diffusione delle informazioni di contenuti di sensibilizzazione e prevenzione per sostenere la corretta comunicazione fra operatori sanitari/dipendenti e utenza, nei luoghi a maggiore incidenza del fenomeno di violenza contro gli operatori.

- Valorizzazione del ruolo degli ospedali, delle professioni e dei servizi sanitari ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 12 L.R. n. 19/2018 e attuazione nel PRP 2021-2025; Art. 24 – Azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione).

La SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento Qualità e accreditamento ha coinvolto le Associazioni di Volontariato del CCM Aziendale oltre che ulteriori Associazioni operanti presso l'Ospedale Maggiore oltre che sul territorio provinciale per candidare esperienze alla CALL FOR GOOD PRACTICE 2024 - buone pratiche di Sicurezza per garantire la sicurezza dei processi diagnostici - (AGENAS), aprendo una call aziendale di raccolta delle esperienze e raccogliendo 2 esperienze per valorizzazione della prevenzione e della sicurezza delle cure valide per il 2024 trasmesse all'Osservatorio:

1. Sicurezza e Accreditamento di processo presso la SSD Immunogenetica dei Trapianti – AOU di Parma
2. Il PDTA come strumento di ottimizzazione e innovazione del percorso diagnostico. La competenza radiofarmaceutica al servizio del paziente oncologico.

I risultati sono stati condivisi con il CCM e le Associazioni di volontariato in occasione del Safety Day del 17 Settembre 2024 con un Webinar dedicato che ha previsto la partecipazione di oltre 120 uditori fra cittadini e professionisti.

Risultato: Obiettivo raggiunto



1.2 Sanità Pubblica

1.2.1 Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Obiettivo operativo

In particolare, si chiede alle Aziende sanitarie identificate nodi SRPS di rispettare, per l'acquisizione delle attrezzature, le tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna:

- entro 31 marzo 2024 (T1 2024): aggiudicazione interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni, ovvero conclusione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi
- entro 30 giugno 2024 (T2 2024): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l'avvio degli stessi in regime di urgenza.

Indicatore	Tar get	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0003 - PNRR/PNC * Rispetto delle tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del "Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Si			 Si
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. L'AUSL di Parma e l'AOU di Parma, tramite il Servizio Acquisizioni Beni, ha garantito il rispetto delle tempistiche dettate dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 2172/2023 e come da accordo sottoscritto.				

1.2.2 Epidemiologia e sistemi informativi

Obiettivo operativo

A livello regionale sono già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate. È essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e implementato in una visione unitaria, a supporto dei programmi di sanità pubblica, nonché dell'implementazione della L. R. 19/2018 sulla promozione della salute citata in premessa. In particolare, le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. In ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023 dovrà essere garantito l'avvio del flusso

informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0004 Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità Dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (accettabile)	Sì		Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Entro il mese di marzo 2024 sono stati completati tutti i controlli sul software regionale. Alla data del 31/12/2024 è stata completata l'incidenza 2021; e lo stato di aggiornamento dell'incidenza 2023 si stima che è stato del 50% circa.				

1.2.3 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Obiettivo operativo

Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, numero di tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i malati. Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023 e del nuovo Piano Pandemico 2024-2028), garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e le esercitazioni previste dal Piano. Per l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata la sorveglianza RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale. Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza. Va rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante.

Vanno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare

per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali. In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), va dato rilievo al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo. Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 va garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta dovrà comunque essere coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1031 N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	Valore Ottimale 100% Valore Accettabile = >90%	100%	Valore Provinciale: 93,33	Valore Provinciale: 🚩 71,43
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 86,03 L'obiettivo non è al target e la Performance provinciale registrata nel 2024 è in calo. Sono in atto azioni di approfondimento. In AOU PR in linea con il vigente "Piano di sorveglianza e controllo malattie di West-Nile Disease, Chikungunya, Dengue e altri arbovirus in Emilia – Romagna", sono state mantenute/realizzate diverse attività, volte a prevenire, monitorare e contenere l'eventuale infestazione da zanzara a livello aziendale. In particolare in AOU PR sono state realizzate le seguenti attività: • monitoraggio dei casi clinici riscontrati in ambito nosocomiale per verificare l'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico; • fornire indicazioni comportamentali, quali le modalità di isolamento, gli accorgimenti per limitare l'attrattiva degli insetti, l'acquisizione e l'impiego di repellenti cutanei; • trasmettere a tutte le UU.OO. aziendali le Linee Guida Ministeriali e le Disposizioni della Regione Emilia Romagna, nonché gli aggiornamenti periodici circa l'epidemiologia del fenomeno; • realizzare interventi strutturali, quali l'installazione di zanzariere, la corretta gestione e manutenzione delle aree verdi esterne e delle aree di cantiere, per limitare l'infestazione all'interno ed all'esterno delle strutture; • eseguite nell'ambito dell'appalto disinfezione su tutto il territorio aziendale, una			

	serie di attività riguardanti la lotta alla zanzara tigre, tra cui: la pulizia dei pozzetti fognari prima dell'inizio della lotta antilarvale e al bisogno, l'organizzazione degli interventi anti-larvali nell'ambito del controllo igienico-gestionale, le disinfestazioni adulticide mirate in presenza di infestazione particolarmente significativa di intesa con AUSL			
IND1032 * Screening HCV sulla popolazione generale: percentuale di popolazione target (tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temporaneamente presenti, e nata dal 1969 al 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo oggetto di osservazione (01/01/2022-31/12/2024)	Valore ottimale = > 45% valore accettabile = >35%			Valore Provinciale:  27,22
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 40,35% Sono proseguite per tutto il 2024 le attività messe in campo per favorire l'adesione della popolazione: sedute pomeridiane dedicate, sms rivolto agli aventi diritto, estensione ai Punti di Comunità, coinvolgimento MMG e MCA, coinvolgimento Rete IST, campagne informative rivolte alla popolazione.			
DES0006 * Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio dell'anno successivo (anno 2025)	100%			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Con n. prot. 14207 del 27/03/2024 per la Rete provinciale IST e sono state avviate le attività dell'ambulatorio IST presso la Casa della Salute Parma Centro ed è stata redatta apposita procedura (PROCEDURA INTERAZIENDALE PI.036.AOU_AUSL.PR Rete provinciale per la gestione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella provincia di Parma) che prevede il monitoraggio annuale delle attività dell'ambulatorio. L'ambulatorio IST è funzionante dal dicembre 2023 e le attività vengono regolarmente rendicontate in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera.			
DES0008 Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	Sì	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 20 L' Obiettivo è stato raggiunto. E' stata effettuata esercitazione PANFLU il data 05/12/2024.			

1.2.5 Programmi di screening oncologici

Obiettivo operativo

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance.

È richiesta la redazione del Piano di miglioramento, a seguito dell'Audit svolto nel 2022, da trasmettere entro il 31 dicembre 2024. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato e il debito informativo verso la Regione dei Centri Hub e Spoke.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND761 Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >= 70% valore accettabile >= 60%	Dato Provinciale 58,24%	Dato Provinciale 58,74%	Dato Provinciale:  62,27 %
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 72,87% L'obiettivo è stato raggiunto. L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici, terapie mediche e radioterapiche). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma è inoltre sede della Breast Unit Interaziendale e coordina le attività dello Screening Mammografico all'interno del percorso diagnostico terapeutico provinciale per le pazienti con diagnosi di tumore al seno.			
IND0762 Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >= 60% valore accettabile >=50%	Dato Provinciale 62.74%	Dato Provinciale 63.54%	Dato Provinciale:  65,64 %
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 66,53% L'obiettivo è stato raggiunto. L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo. Nonostante il Servizio di screening cervicale faccia riferimento in prima battuta all'AUSL di Parma, l'AOU PR partecipa comunque in maniera attiva al secondo e al terzo livello del percorso, giocando un ruolo chiave. Il secondo livello, ovvero le colposcopie nell'ambito screening, oltre che presso gli ambulatori AUSL dedicati, vengono effettuate anche presso l'ambulatorio di colposcopia e fisiopatologia cervico-vaginale dell'AOU di Parma. Tutte le biopsie intracolposcopiche effettuate, sia dall'AUSL che dal nostro ambulatorio, vengono inviate all'Anatomia Patologica della AOU. In particolare nel 2024 dall'AOU sono state effettuate: - 315 colposcopie - 38 biopsie intracolposcopiche - 143 conizzazioni, di cui 136 in regime Ambulatoriale e 7 in regime Day Surgery <u>Il terzo livello, ovvero il trattamento, è l'aspetto che più caratterizza il coinvolgimento della AOU PR nell'ambito dello screening cervicale, essendo stati indicati dalla direzione AUSL quale centro di riferimento per i trattamenti cervicali per patologia displastica, insieme all'ospedale di Vaio, ed essendo l'AOU PR il centro di riferimento per i trattamenti per patologia neoplastica microinvasiva e francamente invasiva.</u>			

IND763 Per lo screening coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale >=60% valore accettabile >=50%	Dato Provinciale 36,77%	Dato Provinciale 35,72%	Dato Provinciale:  44,81%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 52,78% L'obiettivo si ritiene parzialmente raggiunto, nell'ambito di un processo di miglioramento sostanziale rispetto all'ultimo triennio. Il dato di adesione al primo livello per il 2024 risulta in netto miglioramento rispetto all'anno precedente. Nel 2024 sono stati condotti i lavori per il PDTA aziendale dei Tumori del Colon-Retto, ad oggi operativo. E' stato inviato alla Direzione Generale, dai coordinatori del Centro Unico di Screening, il piano di miglioramento previsto a seguito dell'audit del 2022. L'AOU di Parma ha partecipato, come negli anni precedenti, al 2° livello diagnostico (colonscopia) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). L'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche. AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale. Tale attività è stata mantenuta anche per il 2024, con una produzione a pieno regime. E' stato revisionato il PDTA aziendale (prot. n. 46 del 29.1.25) Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per pazienti con tumori del colon retto – Revisione novembre 2024 AOU PR con l'impegno a procedere alla sua estensione interaziendale.			
P15C – NSG * Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon retto	Valore ottimale ≥ 50% valore accettabile ≥ 25% Per mammella: valore ottimale ≥ 60% valore accettabile ≥ 35%			 **Dato interno Provinciale: Per cervice uterina 74% Per colon retto 26,7% Per mammella 58% (dato ai 6 mesi)
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. A partire da quest'anno al fine di migliorare l'adesione allo screening coloretale si è proceduto: (a) aumentare il numero di inviti (b) è stata garantita la partecipazione agli incontri con i mediatori culturali promossi in tema di equità. In data 06/07/22 è stato effettuato presso l'AUSL di Parma l'audit regionale sugli screening oncologici; a seguito dell'acquisizione del verbale di audit con nota prot. n.54117 del 17/08/22, l'AUSL di Parma con propria nota prot. n.0063486 del 29/09/22 ha inviato le azioni di miglioramento da realizzare secondo tempistica condivisa. In data 11 marzo 2023 è stato attivato il Centro Unico Aziendale degli Screening Oncologici -CUS (Deliberazione Aziendale n.240 del 31/05/22). Con la progressiva entrata in servizio del personale, le attività amministrative e di front office sono passate gradualmente dai tre centri screening specialistici al centro unico. Il front office gestisce attualmente una media di più di 300 chiamate instradate al giorno. Precipuamente, oltre agli aspetti informativi, il Contact Center del CUS provvede, in stretta collaborazione con i Servizi dei singoli Screening oncologici, a soddisfare le esigenze dell'Utenza in termini di individuazione degli appuntamenti al primo livello degli Screening. Nel 2024 è continuata l'attività di bonifica delle anagrafi screening e della registrazione degli inviti inesitati con significative ricadute sugli indicatori di processo. Ad oggi il Centro Unico fornisce inoltre supporto alle Referenti tecnico scientifiche dei tre screening per l'assolvimento dei debiti informativi regionali/nazionali, per la valutazione degli strumenti in adozione e per l'estrazione di dati su richiesta di altri referenti di progetto, sia aziendali che esterni. Il giorno 18/12/2024, con protocollo 0088817 è stato inviato alla Regione il documento "AUDIT Screening Oncologici. Azioni di miglioramento intraprese a seguito della verifica dell'organizzazione del Centro Screening Oncologici, analizzata secondo la normativa di accreditamento della Regione Emilia Romagna e sulla base delle indicazioni previste dai PDT regionali di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella, del tumore del collo dell'utero e del colon retto." Prosegue l'offerta della vaccinazione anti HPV al target di donne individuato così come l'attività di screening e presa in carico delle donne con rischio ereditario familiare per il tumore mammario e ovarico con rendicontazione riguardante il debito			

	informativo verso la Regione. Nel corso dell'anno 2024 sono state completate le azioni di recupero del ritardo degli inviti allo Screening coloretale accumulato in occasione del passaggio al nuovo postalizzatore, inoltre continuano le azioni di promozione dello screening presso MMG e cittadinanza italiana e straniera. E' stata intrapresa una collaborazione strutturata e fattiva con le Case della Comunità che si sostanzia in un presidio dell'Utenza degli Screening a livello informativo e in particolare dell'Utenza dello Screening coloretale che in queste sedi restituisce i campioni per le analisi di primo livello.			
Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit 2022 entro il 31 dicembre 2024	Sì		Sì	 Sì
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. Con nota prot n. 6227 del 7/02/2024 è stato trasmesso il report dei risultati AUDIT effettuati presso i Centri Screening Oncologici ai Responsabili delle Reti Cliniche HUB e dei PDTA aziendali per favorire la predisposizione del Piano di Miglioramento che li ha visti coinvolti assieme ai Centri Screening come da N. prot. 52001 del 21/12/2023. Con n. prot. 41907 del 10/10/2024 è stato nominato il Gruppo di lavoro Interaziendale per la definizione e lo sviluppo delle Piattaforme PDTA – focus rete Oncologica che avrà il mandato di lavorare con particolare alla fase diagnostica e pre-chirurgica quale azione di miglioramento di sistema. Tra gli obiettivi posti nel 2024 si ricorda l'integrazione informatica di Anatomia Patologica, ad oggi ancora non avvenuta, e la creazione del PDTA, sulla quale si è cominciato a lavorare a livello aziendale (n. prot. 12191 del 14/03/2024).			

1.2.6 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Obiettivo operativo

Nell'ambito del PRP 2021 – 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2024 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori degli SPSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0185 % aziende con dipendenti ispezionate	≥ 7,5% delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo	Valore Provinciale: 7,97	Valore Provinciale: 7,73	Valore Provinciale: 8,48 
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 8,29 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel corso dell'anno sono state garantite le azioni previste dai Piani Mirati assicurando la necessaria assistenza e formazione alle imprese del territorio.			
IND0708 n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto (ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08)	≥ 15%	Ausl: 19,03	Valore Provinciale: 27,53	Valore Provinciale:  18,12%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 22,15 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel corso dell'anno sono state garantite le azioni previste dai Piani Mirati assicurando la necessaria assistenza e formazione alle imprese del territorio.			
P07Ca – NSG * Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	Riduzione rispetto all'anno precedente		Valore Provinciale: -12,7	Valore Provinciale:  -8,56
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: -1,33 L'obiettivo è stato raggiunto.			

DES0011 * Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, con atto aziendale per la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali	Sì			 Sì
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. E' stato emanato con Delibera AUSL Parma n. 434 del 21.08.2024 l'atto di recepimento della DGR 1320 /24 per l'avvio del processo di rimodulazione delle modalità di accesso alle prestazioni dell'Ambulatorio specialistico di Medicina del Lavoro SPSAL. E' stata contestualmente disposta l'erogazione di tutte le prestazioni ambulatoriali in regime di esenzione totale dalla partecipazione alla spesa sanitaria (come previsto dalla delibera RER), è stata adeguata l'organizzazione interna (sede, orari, personale medico coinvolto), sono stati definiti i metodi e gli strumenti adottati per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso la specifica procedura PS01.DSP.SPSAL/AMB01 "Gestione delle attività dell'Ambulatorio Specialistico di Medicina del Lavoro del Servizio PSAL" (Ed.1 Rev.01. del 24.12.2024), e si è dato avvio alla costruzione di percorsi di accesso a prestazioni di 2° livello diagnostico, anche con l'integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria/Cattedra di Medicina del Lavoro UNIPR.			

1.2.7 Strutture sanitarie, socio assistenziale e socio sanitaria

Obiettivo operativo

I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:

- il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
- la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;
- l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Sociosanitarie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0012 Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie	100% strutture autorizzate/anno	100%	100%	Dato interno  100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Il SAT ha assicurato tutte le attività di propria pertinenza. E' assicurato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica il funzionamento delle Commissioni Autorizzazione Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Socio Assistenziali. Nel corso dell'anno è stata garantita l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione dei dati in Regione. Nel mese di giugno è stato avviato il progetto di vigilanza con equipe multidisciplinare nelle strutture socio-sanitarie e per disabili, completandolo con le 9 ispezioni equivalente al 20% delle strutture presenti sul territorio.			

DES0014 Avvio in tutte le Aziende del progetto di vigilanza con equipe multidisciplinari nelle strutture Socio-sanitarie e per disabili autorizzate non accreditate	Vigilanza >= 20% delle strutture esistenti			20% delle ispezioni  effettuate
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Il SAT ha assicurato tutte le attività di propria pertinenza. E' assicurato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica il funzionamento delle Commissioni Autorizzazione Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Socio Assistenziali. Nel corso dell'anno è stata garantita l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione dei dati in Regione. Nel mese di giugno è stato avviato il progetto di vigilanza con equipe multidisciplinare nelle strutture socio-sanitarie e per disabili, completandolo con le 9 ispezioni equivalente al 20% delle strutture presenti sul territorio.			
Conferma delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl per la competenza di controllo delle strutture sanitarie, ex LR 22/19	100%	100%	100%	Dato interno  100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. La partecipazione alle sessioni di elaborazione e stesura degli attuativi della L.R. 22/2018 relativamente all'Autorizzazione è stata presidiata. Il SAT ha assicurato tutte le attività di propria pertinenza. DSP: E' assicurato presso il Dipartimento di Sanità Pubblica il funzionamento delle Commissioni Autorizzazione Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Socio Assistenziali. Nel corso dell'anno è stata garantita l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione dei dati in Regione. Nel mese di giugno è stato avviato il progetto di vigilanza con equipe multidisciplinare nelle strutture socio-sanitarie e per disabili, completandolo con le 9 ispezioni equivalente al 20% delle strutture presenti sul territorio.			

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Obiettivo operativo

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, le Aziende Sanitarie dovranno:

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Garantire ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni	DES0018 Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%	100%	100%	✅ 100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel 2024 si è provveduto ad inserire nel programma regionale le vaccinazioni richieste (antinfluenzali e Covid)				
Proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati"	Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti	100%	100%	100%	✅ 100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Sono mantenute e rafforzate le misure di sorveglianza e controllo ritenute efficaci e implementate a livello aziendale, in specifico: - la tempestiva segnalazione degli eventi infettivi sospetti/accertati individuati in ambito nosocomiale, agli Organi istituzionali preposti per gli opportuni adempimenti di competenza (sono state effettuate circa 50 segnalazioni di casi accertati e sospetti comprese le forme extrapolmonari) - la messa in atto delle misure di prevenzione e controllo della tubercolosi in ambito ospedaliero nei casi individuati - la sorveglianza sanitaria degli operatori, secondo protocolli Nazionali Regionali aziendali, sia periodica che post-esposizione, mirata all'esclusione di forme tubercolari in atto e alla prevenzione della malattia tramite la profilassi - monitoraggio epidemiologico dell'infezione tubercolare in ambito ospedaliero.				

Promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari, implementando uno specifico programma di offerta vaccinale rivolto non solo alla prevenzione dei rischi professionali ma anche alla tutela della salute dell'operatore in base ad eventuali fattori di rischio individuali come da indicazione del PNPV 2023-2025 e del Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (DGR n. 2138/2023), valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente	IND0174 Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=40%, o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente	>40%	>40%	Dato 2024 1598 dipendenti  AOU
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. La campagna vaccinale antinfluenzale è stata effettuata applicando il timer dato dalla Regione. Sono stati messi in atto incontri informativi e di sensibilizzazione con i reparti, insistendo particolarmente con i reparti che assistono pazienti immunodepressi. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha sensibilizzato le unità operative alla vaccinazione, ed ha partecipato alla vaccinazione dei dipendenti. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha promosso ed effettuato la vaccinazione dei pazienti fragili. Sulla pagina interna dell'intranet aziendale è stata data ampia informativa richiamando l'importanza della vaccinazione. Sono stati prodotti circolari e documenti specifici che partendo dalle indicazioni regionali hanno sottolineato la rilevanza della vaccinazione. E' stata inoltre distribuita specifica cartellonistica affissa nei reparti e nei luoghi di transito dell'azienda. I Direttori di Dipartimento sono stati incaricati di implementare all'interno delle UO la promozione alla pratica alla vaccinazione. Inoltre sono stati vaccinati 250 soggetti contro l'infezione da Covid SARS-19				
	IND1040 Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti	100%		100%	 100%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. L'attività vaccinale è stata finalizzata alla prevenzione del Rischio Infettivo maggiormente rappresentato in Azienda. Le vaccinazioni vengono proposte in modo attivo e gratuito. In Azienda è operativa, sulla base della valutazione del rischio disponibile, la chiamata attiva degli operatori che non risultano immunizzati. È regolarmente svolto il controllo sanitario dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, che si sviluppa in applicazione alle direttive vigenti. Tutto il personale neoassunto viene sottoposto agli interventi vaccinali previsti dalla normativa per gli operatori sanitari.					

* Fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell'ambito del Programma Predefinito 8 "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro"					100% 
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. Attività promosse: 1) Il edizione del corso Gestione dello stress lavoro correlato con metodologia funzionale nel primo trimestre 2024 2) Progetto Prevenzione e Gestione del Conflitto e della Violenza in Ospedale 3) Dal 20 marzo 2024 è stata istituita una struttura semplice dipartimentale dedicata che ha promosso - Istituzione del Nucleo di Ascolto e Mediazione (14 contatti nel 2024) - Bilancio di Genere interaziendale 2023 (deliberato in dicembre 2024) - Revisione del codice di condotta contro le molestie (deliberata in gennaio 2025) - Istituzione della Consigliera di Fiducia nel CUG La SSDI sta prendendo contatti con medico competente, SPPA, psicologia ospedaliera e clinica e di comunità e con la psicologa del Governo Clinico per creare una procedura condivisa. I risultati saranno disponibili nel 2025.				
Proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate	DES0019 Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	>= 90%	100%	100%	100% 
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. Anche nel 2024 è stato regolarmente alimentato il database aziendale sulle segnalazioni, grazie alla sinergia del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento. Anche nel corso del 2024 è stata garantita la disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (come previsto dal Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS - Del n. 436 del 12/06/2024) in cui sono state accolte il 100% delle richieste di supporto pervenute.				

1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Obiettivo operativo

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2:

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione.

Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antimicrobicoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e socio-sanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in collaborazione con gli altri Settori regionali, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Antimicrobicoresistenza (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza"). Nell'anno 2023 sono state approvate le "Linee d'indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza" frutto del lavoro del gruppo sopracitato (Determinazione num. 11697 del 23/05/2023 Approvazione Linee d'indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza") e le Aziende Sanitarie hanno redatto e restituito a livello regionale il Documento aziendale di programmazione della formazione in tema di antimicrobicoresistenza.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0020 Raggiungimento Milestone al T3 2024 - Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	Sì			 100%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Sono state realizzate ripetute iniziative di informazione/formazione sui temi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate, tenendo conto dei fabbisogni delle singole unità operative. Il milestone previsto dall'Action Plan è stato raggiunto attraverso la registrazione di 4 tipologie di corso sulle infezioni ospedaliere: Corso di Formazione a Distanza (Contenuti del Modulo A - Action Plan) Corso di Formazione sul Campo – Operatori Area Critica (Contenuti del Modulo B - Action Plan) Corso di Formazione sul Campo - Operatori di Area Medica (Contenuti del Modulo B Action Plan) Corso di Formazione Residenziale (Contenuti del Modulo C – Action Plan) Al 31.12.2024 avevano partecipato al corso di Formazione e distanza il 50% circa dei dipendenti dell'AOU di Parma identificati come target dell'intervento formativo e avevano completato i corsi di formazione residenziale e sul campo il 35%.				

1.6 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobico-resistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health.

La Regione Emilia – Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0022 * Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l'ambito veterinario e ambientale	Sì			 Sì
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. E' stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PNCAR) per ambito veterinario e ambientale.				

2. Assistenza territoriale

2.1 Potenziamento dell'assistenza territoriale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77	Rispetto delle richieste e della tempistica di rendicontazione	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. COT Sovradistrettuale e Distrettuale di Parma: da giugno 2024 con delibera 297 del 12/6/24 "PRESA D'ATTO DELLA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI REALIZZAZIONE E ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT AZIENDALI" si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. Il modello organizzativo è quello indicato nel DM 77. Il funzionamento delle COT si basa sulla presa in carico dei pazienti per una gestione appropriata attraverso l'identificazione di percorsi dedicati e quanto più possibile appropriati. Coinvolge trasversalmente i servizi sociali e sanitari ospedalieri e territoriali attraverso forme di integrazione dei professionisti con il supporto di un applicativo regionale (COT-LEPIDA) per la condivisione delle informazioni sui casi d'uso (ospedale-ospedale, ospedale- territorio, territorio-territorio, territorio-ospedale) che è tutt'ora in corso di perfezionamento. Tale progettualità vede l'impegno presso l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma delle afferenze professionali già incardinate nel Punto Unico Di Dimissione (PUD) con la compresenza attiva del Servizio Sociale Ospedaliero che con il PUD lavora in integrazione funzionale. La COT provinciale si innesta sull'attività già avviata dal Servizio Ospedaliero del Punto Unico Dimissione di AOU di Parma nel 2024 che ha intercettato 2.823 pazienti, attraverso segnalazioni provenienti dai reparti ospedalieri.			
* Proseguire il percorso di attivazione dei Centri di Assistenza per l'Urgenza (CAU) nel rispetto delle indicazioni della DGR 1206/2023 e della programmazione condivisa all'interno delle CTSS	100%			 100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Il percorso di attivazione dei Centri di Assistenza per l'Urgenza (CAU) nel rispetto delle indicazioni della DGR 1206/2023 e della programmazione condivisa all'interno delle CTSS nell'ambito del progetto di Riordino dell'attività in emergenza e urgenza integrata nel sistema complessivo delle cure territoriali della Provincia di Parma è stato attuato nei primi mesi del 2024. Il progetto tiene conto della caratterizzazione specifica del sistema provinciale, in particolare per quanto riguarda la sinergia tra Emergenza Territoriale e Continuità Assistenziale, i recenti interventi di armonizzazione delle postazioni di Mezzi di soccorso Avanzato e potenziamento/omogenizzazione dei Trasporti Interospedalieri Urgenti, i tassi di accesso in PS potenzialmente inappropriati e l'indice di consumo standardizzato (confermati essere i più bassi della RER). Sono stati attivati i 4 CAU previsti dalla programmazione (Parma, Fidenza, Fornovo, Langhirano). Nelle note di avvio sono allegate le indicazioni operative per l'avvio del modello nei 4 centri che definiscono il modello organizzativo dei singoli CAU, le modalità di accesso e i criteri di selezione della casistica appropriata, la formazione e inserimento in servizio del personale, gli indicatori di monitoraggio. Per quanto riguarda il trasferimento della casistica nei CAU attivati, in particolare per i 2 in stretta connessione con il PS è stato possibile il passaggio completo della casistica a bassa complessità gestibile nei CAU secondo le indicazioni della DGR 1206. L'introduzione dei CAU ha consentito di reindirizzare la maggior parte della casistica a bassa complessità verso tali strutture, riducendo significativamente la casistica a bassa complessità gestita dai PS.			

Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale	Rispetto dello sviluppo degli strumenti di telemedicina	100%	100%	Predisposizione degli strumenti organizzativi per l'avvio della telemedicina
Note e commenti rendicontazione 2024 L'esperienza maturata durante l'Emergenza COVID19 ha evidenziato l'esigenza, già precedentemente ipotizzata, di sviluppare strumenti e nuove modalità organizzative per la presa in carico di pazienti al di fuori dell'ambito ospedaliero e, in generale, delle strutture sanitarie, anche grazie alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie e strumenti informativi. Proprio durante tale emergenza, nella fase 1, quando le attività programmate erano quasi completamente sospese, sono iniziate nuove modalità di interfaccia con i pazienti, soprattutto quelli affetti da patologie croniche, che prevedevano un colloquio in videochiamata per valutare l'andamento clinico del paziente. Già attualmente sono attivi nell'AOU di Parma progetti di telemedicina, che riguardano soprattutto l'ambito cardiologico (teletrasmissione ECG per percorso STEMI e monitoraggio remoto di pace-maker e defibrillatori impiantati). A livello territoriale l'Azienda USL di PR, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari. In sintesi nel 2024 si è lavorato per sviluppare ed introdurre un modello organizzativo e funzionale per la gestione di pazienti complessi con patologie croniche, evitandone la ri-ospedalizzazione. In particolare il progetto prevede un servizio di tele monitoraggio che consente un trasferimento di dati dal domicilio del paziente alla Casa della Salute (Medici di Medicina Generale e Infermieri) e dalla Casa della Salute ai Medici Specialisti/Ospedale di riferimento. Nel corso del 2024, è proseguito il gruppo di lavoro interaziendale AOU-AUSL N.7, inoltre si sono sviluppate nuove progettualità che stanno prendendo piede nel 2025, in particolare telemedicina per pazienti emofilici, per pazienti con dolore cronico in trattamento presso la Terapia Antalgica, per pazienti in follow up radioterapico, infettivologico.				

Obiettivo operativo

Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
D03C – NSG Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	<= 259/ 1000 abitanti	Dato Provinciale 220,84	Dato Provinciale 213,31	Dato Provinciale  210,09
Note e commenti rendicontazione 2024 VALORE RER 2024: 242,85 Obiettivo pienamente raggiunto, performance raggiunta superiore alla media regionale, con un trend in miglioramento nell'ultimo triennio. Tale risultato positivo di performance è il frutto di una grande collaborazione in ambito provinciale grazie alla presenza da molti anni di un PDTA sullo Scompenso Cardiaco che vede la collaborazione degli specialisti Ospedalieri e professionisti degli ambulatori dello scompenso nelle case della Comunità (CDS). Sul <u>Diabete</u> il percorso di integrazione territorio nell'ambito del diabete vede una commissione provinciale composta da professionisti delle due Aziende Sanitarie che effettuano incontri periodici a scadenza prestabilita, per definire i protocolli, farmaci e i dispositivi da utilizzare, sia per uniformare le modalità di trattamento e di comportamento, da una parte; dall'altra per omogeneizzare e monitorare il consumo dei farmaci e dispositivi medici per l'auto-misurazione della glicemia. Inoltre è stato formalizzato il PDTA provinciale sul Piede Diabetico, che ha definito i percorsi di cura dei pazienti diabetici sia per la prevenzione che per la cura delle lesioni del piede diabetico. In <u>ambito BPCO</u> grazie alla sinergia tra l'Area Pneumologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, la Specialistica Territoriale inserita nel Presidio Spoke di Vaio e la forte impronta pneumologica dell'Unità Mobile Multidisciplinare del Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità di AOU sono condivisi percorsi comuni relativamente alla prescrizione dell'ossigenoterapia/ventiloterapia e alla gestione diretta delle urgenze da MMG con il Servizio di SPOC. In considerazione della frequente associazione fra BPCO e cancro del polmone, è stata istituita un'agenda a gestione diretta a favore dei Pazienti affetti da neoplasia polmonare che necessitano di valutazione della comorbidità respiratoria anche in riferimento alla necessità di prescrizione di ossigenoterapia. L'Area Pneumologica di AOU ha istituito un servizio di consulenza H24 a favore di Pazienti ricoverati presso AOU con possibilità di presa in carico diretta da PS con slots dedicati.				
D04C – NSG Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<= 56 per 100.000 abitanti	Dato Provinciale 140,8	Dato Provinciale 111,05	Dato Provinciale  98,9
Note e commenti rendicontazione 2024 VALORE RER 2024: 82,48 L'obiettivo non è al target ma la performance dell'ultimo triennio è in miglioramento grazie al riflesso delle azioni di miglioramento messe in atto. Tale dato è migliorativo rispetto a quello degli anni precedenti che partiva da un 140,8/100.000 nel 2022, sceso al 111,05/100.000 nel 2023. Il dato del primo semestre 2024 è stato influenzato dall'andamento epidemico particolarmente intenso che ha caratterizzato la stagione invernale e primaverile 2023-2024 con un numero elevato di gastroenteriti virali con disidratazione acuta (Adenovirus, Norovirus, Enterovirus, Calicivirus, ecc.). Va ricordato inoltre che l'Ospedale dei Bambini di Parma ricovera nella Infettivologia Pediatrica della Pediatria Generale e d'Urgenza in stanze di isolamento le enterite acute batteriche con componente ematica (Campylobacter, Salmonelle, Shigellae, ecc.) e funge da centro di riferimento per queste patologie anche per territori delle province limitrofe (Piacenza, Reggio Emilia, Cremona e Mantova). Abbiamo osservato nel primo semestre del 2024 un aumento dei ricoveri per infezioni trasmesse da alimenti con diarrea muco-ematica. In questi anni abbiamo consolidato ed implementato le strategie tese alla riduzione del numero di ricoveri relativo a queste patologie attraverso: • utilizzo dello strumento della Osservazione Breve; • reidratazione per via orale o parenterale nei locali del post-triage del PS pediatrico, dotati di barelle e poltrone per le necessità assistenziali; • protocolli di reidratazione orale con soluzioni gluco-elettrolitiche bilanciate per via orale preceduta da somministrazione di Ondasetron secondo le indicazioni della SIMEUP (Società Italiana di Emergenza ed Urgenza Pediatrica).				

2.2 Rete delle Cure palliative

Obiettivo operativo

Nel 2024, le Aziende dovranno proseguire il consolidamento delle reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipes). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

Note e commenti rendicontazione 2024

La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie con deliberazione n.178 del 15.4. 2022. E' descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La rete è composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una " scheda di segnalazione unica" e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITI (in attesa di delibera). Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza con assistenza h24 e nei Distretti di Parma e Sud Est con h 12. E' stata eseguita la formazione dei professionisti coinvolti in tutti i Distretti: MMG, ADI , assistenti sociali, infermieri ospedalieri, Hospice, Continuità Assistenziale (CA), e medici ospedalieri. Nell'ambito dell'h 12/24, 7 /7, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di CA nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari; I medici della CA sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio; la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio; la continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI sono tracciate in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24 collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24. Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione della RLCP e dalla rete di cure palliative pediatriche. E' stato costituito a supporto del Coordinatore un gruppo di coordinamento dei 4 hospice. Nel secondo semestre 2024 sono stati attivati e completati i corsi di formazione per start up h12 nel Distretto di Parma. E' stato presentato in AOU il progetto per il nodo ospedale, prosegue il nodo negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza. I palliativisti AUSL hanno eseguito consulenze in AOU. In bozza un documento di collaborazione fra Rete delle Emergenze e RLCP.

Risultato: Obiettivo raggiunto



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
D30Z – NSG Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di Tumore	≥ 60%	Valore Provinciale: 44,6	Valore Provinciale: 48,7	Valore Provinciale: 🟡 52,7
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 56,4 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo triennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance.			
IND0747 Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore: variazione % rispetto all'anno precedente	+ 5% rispetto al 2023	Valore Provinciale: -52,68	Valore Provinciale: +9,96%	Valore Provinciale: ✅ +5,94%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 0,7 Obiettivo pienamente raggiunto			

2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – Dimissioni Protette

Obiettivo operativo

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2024, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.

Note e commenti rendicontazione 2024

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio, che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura o a domicilio. Nei casi critici è prevista la possibilità di accoglienza/ricovero diretto senza accesso al Pronto Soccorso; questa opportunità consente di contenere gli accessi in PS, contribuendo anche a ridurre i ricoveri impropri. La figura del case manager è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est). La presenza del Punto Unico di Dimissione (PUD), dotato di case manager ospedalieri per la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione, consente di facilitare i processi di presa in carico territoriale, migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni con il territorio.

La Direzione aziendale AOU di Parma ha favorito il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi menzionati per la gestione delle problematiche inerenti la "cronicità", la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare si elencano i principali modelli:

- **Punto Unico di Dimissione (PUD):** pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU PR per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali. A partire da novembre 2019 è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers. I dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti. Il PUD di AOU di Parma nel 2024 ha intercettato 2.823 pazienti, attraverso segnalazioni provenienti dai reparti ospedalieri; di tali pazienti, tutti processati dai Case manager del PUD, sono stati presi in carico per un percorso di post-dimissione 1244 pazienti, segnalati ai PUA distrettuali (percorso dimissioni difficili o protette), 156 pazienti presi in carico presso per Cure Intermedie territoriali, 250 pazienti candidati per l'Hospice, 28 pz per le Lungoassistenze-lungodegenze, 95 candidati presso Strutture riabilitative, 351 pazienti hanno trovato collocazione intermedia, prima del rientro al domicilio o dell'accoglienza presso una Struttura residenziale privata, presso la CRA di Sorbolo. Altri pazienti hanno trovato una collocazione al domicilio con attivazione di servizi territoriali soci- assistenziali o presso strutture residenziali in convenzione (CRA/RSA) in relazione all'esito della valutazione UVG/UVM.
- **Progetto PNRR:** da settembre 2024 è partito un Progetto finanziato con i fondi del PNRR (capofila Comune di Parma) cui è seguita la definizione di un Protocollo per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e protette, in Provincia di Parma. Tale Progetto prevede l'integrazione dell'equipe sociale del Comune di Parma (costituita da assistenti sociali del Comune appositamente formati per la gestione delle dimissioni complesse e protette) con quella di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e delle case manager del PUD per una valutazione condivisa, multiprofessionale dei pazienti in ricovero ospedaliero al fine di facilitarne il rientro al proprio domicilio (vedi documento: *"PATTO SOCIALE tavolo dimissioni difficili e protette analisi dei percorsi in essere e proposte di miglioramento in collegamento con l'attuazione del progetto PNRR dedicato."*).
- **COT Sovradistrettuale e Distrettuale di Parma:** da giugno 2024 con delibera 297 del 12/6/24
 "PRESA D'ATTO DELLA CONCLUSIONE DEL PROCESSO DI REALIZZAZIONE E ENTRATA IN FUNZIONE DELLE COT AZIENDALI" si è dato realizzazione delle COT dei distretti di Parma, Sud-est, Fidenza e Borgotaro e della COT sovra distrettuale con sede a Parma. Il modello organizzativo è quello indicato nel DM 77. Il funzionamento delle COT si basa sulla presa in carico dei pazienti per una gestione appropriata attraverso l'identificazione di percorsi dedicati e quanto più possibile appropriati. Coinvolge trasversalmente i servizi sociali e sanitari ospedalieri e territoriali attraverso forme di integrazione dei professionisti con il supporto di un applicativo regionale (COT-LEPIDA) per la condivisione delle informazioni sui casi d'uso (ospedale-ospedale, ospedale- territorio, territorio-territorio, territorio-ospedale) che è tutt'ora in corso di perfezionamento. Tale progettualità vede l'impegno presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma delle afferenze professionali già incardinate nel Punto Unico Di Dimissione (PUD) con la compresenza attiva del Servizio Sociale Ospedaliero che con il PUD lavora in integrazione funzionale.
- **Unità Mobile Multidisciplinare (UMM),** modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura dei pazienti anziani polipatologici, sia ospiti delle CRA che a domicilio. I numeri dell'attività UMM relativi al 2024 sono: 935 pazienti trattati tra domicilio e CRA (Dato aggiornato al 31 dicembre 2024).

La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori. Gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali.

Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota OPAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapia antibiotiche iniziate all'Ospedale.

Risultato raggiunto



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0289 % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione	Valore Provinciale: 25,04	Valore Provinciale: 24,85	Valore Provinciale: 24,19
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 49,79 La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori; gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali. Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota PROTAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapia antibiotiche iniziate all'Ospedale.			
IND1020 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1 - parte di indicatore NSG: D22Z	> 4,0	Valore Provinciale: 3,99	Valore Provinciale: 4,12	Valore Provinciale: 3,9
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> VALORE RER 2024: 5,24 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori; gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali. Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota PROTAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapia antibiotiche iniziate all'Ospedale.			
IND1021 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2 - parte di indicatore NSG: D22Z	> 2,5	Valore Provinciale: 1,41	Valore Provinciale: 1,26	Valore Provinciale: 1,44
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> VALORE RER 2024: 2,55 La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori; gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali. Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota PROTAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapia antibiotiche iniziate all'Ospedale.			

IND1022 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3 - parte di indicatore NSG: D22Z	> 1,5	Valore Provinciale: 0,85	Valore Provinciale: 0,85	Valore Provinciale: 0,76
	Note e commenti rendicontazione 2024 VALORE RER 2024: 3,13 La garanzia della continuità delle cure ha visto la sua implementazione attraverso una riformulazione organizzativa ed una qualificazione degli operatori; gli strumenti di governo sono stati rivisti attraverso il gruppo di lavoro sull'accreditamento delle cure domiciliari (formazione, interfaccia e informatizzazione). Tuttavia i dati attualmente in nostro possesso si discostano dagli indicatori regionali, prevalentemente per il mancato inserimento dei dati sociali e degli accessi prestazionali. Nell'ambito dello sviluppo della dimissione protetta, si segnala il progetto pilota PROTAD che prevede la prosecuzione presso domicilio delle terapie antibiotiche iniziate all'Ospedale.			
IND0907 Pazienti >65 anni presi in carico in ADI	Target aziendali Parma ≥ 11.400*	Valore Provinciale: 9,76	Valore Provinciale: 9,14	Valore Provinciale: 9,15
	Note e commenti rendicontazione 2024 VALORE RER 2024: 11,51 <i>*Target relativo al valore del numeratore – Numeratore Parma 2024: 9.717</i>			

2.4 Migranti e Vulnerabilità

Obiettivo operativo

Per l'anno 2024 le Aziende USL dovranno garantire di rafforzare la governance multilivello e le equipe multidisciplinari per rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali n.1304/2022 "Linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale" e n. 2313/2022 "Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale", in particolare:

- L'Applicazione delle procedure sulla determinazione dell'età dei Minori Stranieri Non Accompagnati(MSNA) ;
- Formalizzazione di criteri univoci per l'assistenza alle vittime di violenze e torture che richiedono la certificazione medico legale;

In ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE) e al fine di ottimizzare i percorsi di accesso:

- Diffusione e utilizzo della cartella migranti in tutti i luoghi di primo accesso sanitario

Note e commenti rendicontazione 2024

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma esiste un Ufficio denominato "Mobilità Sanitaria e Gestione Assistiti Stranieri" deputato ad assicurare le corrette procedure di compensazione economica in materia di mobilità sanitaria e, in tale contesto, assicurare l'assistenza ai cittadini stranieri temporaneamente presenti, non in regola sul territorio, che accedono al Nosocomio stesso per usufruire delle prestazioni relativamente a tutti i settori di attività (Degenza, Farmaci ad erogazione diretta, Specialistica ambulatoriale e Pronto soccorso).

Tale Ufficio provvede anche all'attivazione di interventi sanitari umanitari, di concerto con la Regione Emilia-Romagna, sulla base di specifiche risorse erogate ogni anno dal Ministero della Salute.

L'assistenza agli Stranieri che si trovano in qualsiasi regime di vulnerabilità viene sempre assicurata precisando che l'erogazione delle prestazioni che si rendono necessarie per tale casistica di pazienti appartiene alle normali attività della Struttura ospedaliera nello svolgimento della propria funzione istituzionale di tutela della salute collettiva.

Nello specifico, per quanto concerne le prestazioni erogate dal Pronto Soccorso e dalla Medicina d'Urgenza si sottolinea che l'espletamento delle stesse nei confronti di tali Pazienti mai ha comportato in alcun modo disagi nella gestione dei tempi di attesa.

Nell'ultimo quadriennio, anche in concomitanza con l'emergenza della pandemia, sono aumentate le proposte da parte di associazioni ma anche di privati cittadini al fine di contribuire con fondi propri all'aiuto di stranieri nel contesto di casistiche di vulnerabilità sanitaria.

Nel novembre 2022 è stato presentato alla Conferenza Europea per la Promozione della Salute (Berlino), il progetto di comunicazione e formazione promosso Azienda Ospedaliero-Universitaria, Azienda Usl e Ciac onlus per favorire l'accesso al programma di screening per i tumori femminili. Per gli anni 2023 e 2024 sono stati avviati, di concerto con la Prefettura di Parma, nuovi interventi volti al Rimpatrio Volontario Assistito con Reintegrazione a favore di cittadini di Paesi terzi (Progetti FAMI 2021-2027).

In collaborazione con l'AUSL Si è rafforzata la governance multilivello ed in particolare le equipe multidisciplinari. Si segnala che la presenza del medico legale ha permesso di migliorare la qualità delle certificazioni a sostegno della domanda d'asilo. Le linee guida nazionali sulle vittime di tortura e di violenza sono diventate bagaglio culturale acquisito dei professionisti sanitari. Anche lo screening d'ingresso delle linee nazionali "i controlli alla frontiera , la frontiera dei controlli" viene proposto a tutti gli assistiti presi in carico.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1136 * % richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure minori stranieri non accompagnati	100%			Dato Provinciale  100%
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 100% L'obiettivo è stato raggiunto. L'accertamento per minore straniero non accompagnato (MSNA) può attivarsi in condizione di "emergenza", cioè quando l'autorità di pubblica sicurezza ha necessità di avere un dato orientativo sulla età del ragazzo/a che, pertanto, viene sottoposto a radiografia del polso, con accesso da Pronto Soccorso. Questo esame radiologico ha un margine di errore importante (+2 anni) e quindi non può essere utilizzato come unica fonte di valutazione dell'età anagrafica. Nel caso in cui il soggetto si trovi in carico al Comune e dichiarare la minore età in situazioni non di emergenza, si valuta il percorso più idoneo in relazione a quanto indica la legge ovvero il minore è valutato solamente nel caso in cui sussista un ragionevole dubbio. Ciò premesso, con delibera n. 315 del 2/8/2023, l'Azienda Usl di Parma ha formalizzato l'équipe multidisciplinare e multi professionale per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati per la provincia di Parma. L'équipe è costituita da un assistente sociale del Comune di Parma, un mediatore culturale la cui specifica individuazione avviene per ogni caso, un pediatra				

	dell'Azienda Usl, uno psicologo con conoscenza dell'età evolutiva. La suddetta equipe sarà implementata anche da professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. L'attivazione dell'équipe è riservata a quei casi in cui permangano fondati dubbi sull'età dichiarata dal minore e che la stessa non sia accertabile da documenti identificati oltre che su richiesta dell'autorità giudiziaria come previsto dall'Accordo, ai sensi dell'art 9 comma 2 del DL 28 agosto 97 n. 281 "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei MSNA". Per quanto riguarda le richieste di accertamenti e/o certificazioni per minore età di minori stranieri non accompagnati ricevute dalle due Aziende sanitarie della Provincia di Parma su segnalazione della Prefettura nel 2024, si evidenzia che le stesse sono state tutte evase. In particolare, per quanto riguarda l'Azienda USL di Parma, si specifica che nel corso dell'anno 2024 sono state redatte n. 2 certificazioni per minore età a seguito di segnalazione della Prefettura di Parma. Ai minori certificati è stato rilasciato permesso di soggiorno "per minore età". Per quanto attiene all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nel 2024 sono pervenute n. 3 richieste urgenti di accertamenti dell'età ossea in minori non accompagnati provenienti dalla Questura di Parma e direttamente rivolte alla Radiologia del Pronto Soccorso Generale o al Pronto Soccorso Generale, tutte prese in carico e processate.			
IND1137 * % richieste evase per certificazione medico legale sul numero delle richieste pervenute per assistenza alle vittime di violenze e torture	100%			Dato Provinciale  100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 94,67% L'obiettivo è stato raggiunto. Si è rafforzata la governance multilivello ed in particolare le equipe multidisciplinari. Si segnala che la presenza del medico legale ha permesso di migliorare la qualità delle certificazioni a sostegno della domanda d'asilo. Le linee guida nazionali sulle vittime di tortura e di violenza sono diventate bagaglio culturale acquisito dei professionisti sanitari. Anche lo screening d'ingresso delle linee nazionali "i controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli" viene proposto a tutti gli assistiti presi in carico.			
IND1138 * Utilizzo della cartella per tutti i primi accessi al SSR	100%			Dato Provinciale  100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 100% L'obiettivo è stato raggiunto. Si precisa che l'utilizzo della cartella regionale ha necessitato di un periodo di circa quattro mesi di sperimentazione, per cui l'utilizzo della stessa è stata ottimizzata a metà anno.			

2.5 Percorso nascita

Obiettivo operativo

Monitoraggio dell'applicazione del protocollo STAM (Servizio Trasporto Assistito Materno) attivato.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN	Sì	STAM 100% Numeri 26 di STAM in entrata da Altri Ospedali, e 14 provenienti dal Distretto di Fidenza  STEN	STAM 100% Numero di 16 trasporti STAM in entrata da altri Ospedale, di cui 8 da Piacenza, 6 da Fidenza e 2 da fuori regione  STEN	STAM 100% 6 casi di STAM in entrata (3 da Fidenza e 3 da Piacenza)  STEN Obiettivo raggiunto. Non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali in emergenza

		Obiettivo raggiunto. Non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali protetti effettuati (8 dall'implementazione della procedura).	Obiettivo raggiunto. Non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali protetti effettuati (24 dall'implementazione della procedura).	effettuati (22 trasporti nel 2024).
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. STAM: Obiettivo conseguito e non sono stati riportati problemi o criticità in merito agli STAM effettuati. Si osserva una progressiva diminuzione del numero di STAM effettuati, conseguenza di un corretto reindirizzamento delle pazienti ad alto rischio, che vengono riferite fin dall'inizio della gravidanza al centro Hub.				

Obiettivo operativo

Per il 2024, le Aziende sanitarie dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, dovrà essere promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico. Inoltre, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che, con ruoli differenti, sostengono la donna nell'allattamento.

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi di sei componenti:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1140 Indicatore	>18		AOU: 20 Ausl: 18	 AOU: 22 Ausl: 18

composito Percorso Nascita	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 22 Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva. Anche per l'anno 2024 tutte le attività previste dal progetto "Percorso Nascita" si sono rafforzate ed in particolare i percorsi assistenziali legati al progetto primi 1000 gg per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale alle donne, coppie e puerpere in condizioni di fragilità. Particolare attenzione è stata posta alle tematiche legate al disagio psico-emozionale. E' sempre attivo nei 4 distretti provinciali e in tutti i punti nascita, il progetto RER che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio. L'assistenza in autonomia da parte dell'ostetrica nel percorso nascita fisiologico (gravidanza, parto, puerperio) è sempre più consolidata in tutte le sedi consultoriali di Parma e Provincia; infatti la prima visita alla gravida che si presenta nelle nostre sedi viene fatta dall'ostetrica con una successiva valutazione del rischio da parte del medico ginecologo. Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Il Percorso Nascita comprende percorsi facilitati con i Punti Nascita provinciali in entrata ed uscita.			
<u>IND1118 *</u> % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica	≥ 40%			Dato Provinciale:  59,47
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 54,66 L'obiettivo è stato pienamente raggiunto. Anche per l'anno 2024 tutte le attività previste dal progetto "Percorso Nascita" si sono rafforzate ed in particolare i percorsi assistenziali legati al progetto primi 1000 gg per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale alle donne, coppie e puerpere in condizioni di fragilità. Particolare attenzione è stata posta alle tematiche legate al disagio psico-emozionale; è sempre attivo nei 4 distretti provinciali e in tutti i punti nascita, il progetto RER che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio. L'assistenza in autonomia da parte dell'ostetrica nel percorso nascita fisiologico (gravidanza, parto, puerperio) è sempre più consolidata in tutte le sedi consultoriali di Parma e Provincia; infatti la prima visita alla gravida che si presenta nelle nostre sedi viene fatta dall'ostetrica con una successiva valutazione del rischio da parte del medico ginecologo. Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Il Percorso Nascita comprende percorsi facilitati con i Punti Nascita provinciali in entrata ed uscita.			
<u>IND0996</u> % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	≥ 33,7%	AOU: 30,43 Ausl: 30,3	AOU: 27,78 Ausl: 26,52	 AOU: 26,77 Ausl: 24,62
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 29,24 Il dato è in linea con quello dello scorso anno ma rimane al di sotto della percentuale indicata dalla regione (33,7%). A nostro avviso questo dato riflette il cambiamento della popolazione che afferisce alla nostra UOC in particolare con l'aumento dell'età materna e dell'obesità con il conseguente aumento della patologia; inoltre l'aumento della partoanalgesia (che costituisce anch'esso un importante obiettivo aziendale) esclude un'importante quota di pazienti dal gruppo BRO, riducendo ulteriormente il numero di travagli reclutabili. Infine il nostro punto nascita in quanto Hub su due province (Parma e Piacenza) raccoglie una quota elevata di casi complicati e gravidanze patologiche che fuoriescono dal percorso BRO.			
<u>IND0921</u> % di parti cesarei nella classe I di	<= 5,8%	AOUPR: 2,65 % AUSL: 8,58 %	AOUPR: 2,81 % AUSL: 13,51 %	 AOU: 2,08 Ausl: 13,02

Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 5,72 Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva rispetto al valore medio regionale. Le azioni di sensibilizzazione nell'appropriatezza al ricorso del Taglio Cesareo primario hanno fatto sì che l'AOU di Parma nel 2024 abbia ulteriormente ridotto la percentuale di tagli cesarei in classe I. Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita.			
IND0526 % di allattamento completo a 3 mesi	> 55%	Valore Provinciale: 56,16	Valore Provinciale: 55,4	Valore Provinciale:  54,84
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 55,98 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto , perché in linea con l'andamento dello scorso anno. L'AOU ha aderito al progetto intersocietario nazionale PAA (Policy Aziendale sull'Allattamento) per aumentare i tassi di allattamento e il sostegno all'assistenza nei primi giorni di vita, che richiede una formazione specifica strutturata e accreditata in allattamento su tutte le figure professionali coinvolte. Per tale formazione è stata coinvolta anche Azienda USL. I dati sono ricavati su intervista alla famiglia al momento delle vaccinazioni, il dato è fornito dal Consultorio.			
IND0527 % di allattamento completo a 5 mesi	> 45%	Valore Provinciale: 42,7	Valore Provinciale: 44,91	Valore Provinciale:  45,37
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 49,93 L'obiettivo è stato raggiunto.			
IND1119 % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥ 5%		Valore Provinciale: 8,07	Valore Provinciale:  6,68
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 4,06 L'obiettivo è stato raggiunto. La Direzione Generale e la UO Neonatologia ha aderito, nell'anno 2024, al Progetto Intersocietario (SIN, SIP, SINUPE, AOGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS) riguardante la Policy Aziendale sull'Allattamento, nell'ambito della promozione della salute della mamma e del neonato. Sono stati individuati i referenti locali per il Gruppo di Lavoro Nazionale. I membri del Gruppo di Lavoro Nazionale, insieme con il Gruppo COMASIN (Commissione allattamento e BLUD, banca del latte umano donato, della Società italiana di Neonatologia) e TASIP (Tavolo Allattamento sella Società Italiana di Pediatria) sviluppano protocolli assistenziali relativi all'allattamento al seno, partendo dalla revisione della letteratura. La formazione curriculare e in service dei professionisti copre alcuni aspetti generali dell'allattamento. I corsi FAD e in presenza sull'allattamento sono parte integrante e imprescindibile del Progetto; sono estesi a tutti i professionisti che a vario titolo si prendono cura della madre e del bambino, per l'appropriata acquisizione degli elementi conoscitivi essenziali relativi al valore ed alla tutela dell'allattamento e dell'uso del latte materno. Nel 2024 è stato raggiunto l'obiettivo di formare l'80% del personale afferente al Dipartimento Materno Infantile come richiesto dal progetto. Il valore risulta in diminuzione rispetto al 2023 in quanto nell'anno 2024 sono stati organizzati 4 corsi da 20 ore ciascuno OMS Unicef.			

2.6 Percorso IVG

Obiettivo operativo

Per il 2024 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale sia nei consultori che negli ospedali e definire un'organizzazione tra ospedale e territorio che garantisca un tempo di attesa per tutte le IVG (farmacologiche e chirurgiche) tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti.

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi di due componenti:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1150 Indicatore composito percorso IVG	>6		Dato non disponibile su Siver	 AOU: 10 Ausl: 10
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 10 L'obiettivo è stato pienamente raggiunto. A far data dal 2022 è stato istituito nell'ambito dell'Unità di Medicina Materno Fetale un ambulatorio dedicato alla patologia del primo trimestre ove afferiscono le IVG. Si è creato un percorso articolato e snello con il consultorio per gli invii e le prenotazioni delle pazienti (numero di telefono-mail dedicata-possibilità di prenotazione diretta a CUP da parte del consultorio) che in modo celere vengono prese in carico dall'ambulatorio, in modo da favorire l'accesso alla terapia farmacologica.
IND0908 % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	>=25%	AOU: 0 Ausl: 7,66	AOU: 63,48 Ausl: 33,04	 AOU: 91,24 Ausl: 78,54
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 50,26 L'obiettivo è stato pienamente raggiunto. Si è assistito in questi ultimi anni a un trend in aumento delle IVG farmacologiche a discapito di quelle chirurgiche. Tale obiettivo è stato perseguito dall'ambulatorio del primo trimestre, seguendo le evidenze della letteratura che indicano la procedura farmacologica come la prima scelta in termini di rischi e morbilità per la paziente.
IND1149 * % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG	>50%		AOU: 91,64 Ausl: 83,38	 AOU: 91,66 Ausl: 88,46
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 93,86 L'obiettivo è stato pienamente raggiunto. L'aumento progressivo delle procedure farmacologiche ha permesso di poter celermente rispondere alle richieste di interruzione di gravidanze senza gravare né dipendere dai tempi di attesa della sala operatoria. Come dimostrato dai nostri dati, la presa in carico della paziente e l'erogazione della prestazione è estremamente celere.

2.8 Contrasto violenza

Obiettivo operativo

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi di tre componenti (per l'Azienda che non ospita

il Centro LDV per la prima componente dell'indicatore combinato si userà un valore neutro):

Gli eventi di aggressione al personale ospedaliero da parte dell'utenza costituiscono un crescente fenomeno che incide sulla percezione di sicurezza negli ambienti di lavoro da parte degli operatori, aspetto in linea con la pianificazione riportata sul Previos.

Si riportano di seguito le azioni avviate nel corso del 2024:

- Sono stati implementati i pulsanti SOS, collegati direttamente alla Centrale Operativa Coopservice, in quanto sono stati individuati altri punti critici da coprire, per un totale di oltre 50 pulsanti già installati. La loro efficienza viene periodicamente verificata dalla Squadra Emergenza Interna contestualmente a personale Coopservice per il tramite di specifica procedura.
- Nel contesto dei lavori di riqualificazione di parte del Pronto Soccorso è stata realizzata la nuova postazione di Polizia, che rispetta tutti i requisiti tecnici richiesti dal Ministero dell'Interno. La presenza di una postazione di Polizia all'interno dell'area Pronto Soccorso risulta di rilevante importanza, in quanto può senz'altro costituire un deterrente agli eventi che, con cadenza ormai quotidiana, vengono registrati.
- È in corso una costruttiva collaborazione con la locale Questura per l'implementazione del personale di Polizia assegnato all'ospedale, onde assicurare una loro maggiore copertura oraria.
- E' stata implementata la presenza di personale armato di vigilanza privata (armato e non) assegnato all'area del Pronto Soccorso, oltre che nel resto dell'area ospedaliera.
- Nell'area di attesa per l'utenza in Pronto soccorso, ad integrazione delle numerose telecamere (non ad uso clinico) già presenti, è stata attivata una "guardia virtuale": trattasi di una telecamera ad alta definizione a 360° che consente in tempo reale la visione delle immagini, oltre che alla Centrale Operativa Coopservice, anche alla Sala Operativa della Questura di Parma ed alla postazione di Polizia ospedaliera come sopra richiamata. Inoltre è stato attivato un collegamento telefonico bidirezionale tra Pronto Soccorso e Sala Operativa della Questura, ad attivazione immediata (al sollevamento della cornetta), tramite numero telefonico dedicato ed esclusivo, utilizzabile con apparecchio telefonico esclusivo, ubicato presso il desk della sala d'attesa in Pronto Soccorso, accessibile ai soli operatori ospedalieri. Allo scopo è stato formalizzato, a firma congiunta tra il Direttore Generale dell'ospedale ed il Questore, un protocollo operativo, validato dal Ministero dell'Interno, che disciplina le competenze, l'utilizzo, le caratteristiche e gli aspetti giuridici e di riservatezza dei dati trattati che possono essere compresi nel progetto portato a termine (prot. N. 39866 del 27/09/2024).
- È in fase di evoluzione la definizione di puntuali strategie di mitigazione dei fenomeni di furti in ospedale con la collaborazione di un professionista dei servizi di security recentemente incaricato dall'ospedale.
- È in fase di valutazione, a cura della SCI Attività Tecniche, l'idoneità della copertura dell'illuminazione nelle aree esterne, onde procedere con gli interventi necessari, visto che la presenza di zone non ben illuminate può senz'altro costituire un elemento che favorisce l'accrescimento degli eventi di aggressione.
- Per quanto riguarda gli aspetti formativi, il SPPA ha proseguito con la proposta progettuale avviata lo scorso anno da somministrare al personale che con maggiore frequenza subisce atti di aggressione; il progetto, intitolato La prevenzione e la gestione del conflitto e della violenza in Ospedale, è articolato in 3 fasi; esso prevede la somministrazione a gruppi di non più di 15 operatori, che nel 2024 è stato dedicato agli operatori afferenti al Dipartimento Materno-Infantile, con la partecipazione di personale medico. L'obiettivo resta quello di sviluppare risorse e capacità di autoprotezione secondo il modello della Psicoterapia Funzionale (dallo stress e dalle funzioni alterate al ripristino di una mobilità ed un'integrazione di fondo del Sé) e nel mettere a sistema stabile una metodologia di supporto psicologico dedicata al team di lavoro volto a prevenire e gestire i momenti di conflitto/violenza degli utenti nei confronti degli operatori. Le successive edizioni potranno coinvolgere operatori di altre UU.OO nei cui ambiti statisticamente si riscontra un numero significativo di eventi di aggressione.
- Presso l'AOU di Parma e precisamente, una psicologa strutturata, assegnata alla SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento, si dedica in modo esclusivo all'attività di supporto clinico per la gestione del rischio ed eventi critici, fra cui rientrano gli atti di violenza contro gli operatori, anche grazie alle risorse e materiali psicodiagnostici assegnati negli anni precedenti e a supporto della sorveglianza sanitaria. Si è consolidato il protocollo di attivazione dello psicologo per la funzione di supporto psicologico attraverso la diffusione della modulistica aggiornata per il supporto psicologico individuale mirato alla gestione eventi critici (n. prot. 28957 dell'8/07/2024).

- Per l'anno corrente si è proseguito con il progetto in essere è stato trasmesso il progetto aziendale a valenza regionale "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e il loro supporto psicologico relativo ai disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente – DGR 2181-2023) (n. prot. 32368 del 01/08/2024) mirato in particolare a favorire la diffusione delle informazioni di contenuti di sensibilizzazione e prevenzione per sostenere la corretta comunicazione fra operatori sanitari/dipendenti e utenza, nei luoghi a maggiore incidenza del fenomeno di violenza contro gli operatori.

Inoltre In dicembre 2024 è stato deliberato il PAP 24-26

Prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora

Azione positiva n. 1.1 – Azioni informative sulla costituzione del CUG: finalità, obiettivi, funzionamento

Azione positiva n. 1.3 - Diffusione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma REVISIONE 2024, già su intranet

Azione positiva n. 1.5 – Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)

- Nel corso del 2022 e 2023 sono state portate avanti diverse azioni informative sul ruolo del CUG con l'obiettivo di formare i dipendenti rispetto al quadro normativo, il funzionamento e gli obiettivi, in occasione delle giornate dedicate a determinate tematiche (settimana per la lotta alla violenza contro le donne del mese di Novembre, 8 marzo, giornata mondiale della salute della donna 22 Aprile) con convegni organizzati dal CUG: 22 Aprile 2022, 25 novembre 2022, 8 Marzo 2023, 6 Marzo 2024. Gli eventi sono stati tutti accreditati in collaborazione con la Formazione di AOU e USL di Parma, per tutte le professioni sanitarie e assistenti sociali per favorire la più ampia partecipazione.
- In particolare in occasione del Convegno organizzato dal CUG in data 6 marzo 2024 sono stati presentati i dati internazionali e nazionali sul fenomeno delle molestie di genere nel mondo del lavoro e in particolare in ambito sanitario ed è stata richiamata l'attenzione sugli strumenti sanzionatori delle Aziende e sul Codice di comportamento recentemente revisionato e pubblicato su intranet (gennaio 2024).
- Anche nel 2024 è proseguito il progetto per il sostegno e il potenziamento delle abilità di coping del personale più esposto alle aggressioni tra cui quello operante in Pronto Soccorso.
Da dicembre 2024 è online la survey interaziendale anonima sulla violenza nei posti di lavoro
- Dal 20 marzo 2024 è stata istituita una struttura semplice dipartimentale dedicata che ha promosso
 - Istituzione del Nucleo di Ascolto e Mediazione (14 contatti nel 2024)
 - Revisione del codice di condotta contro le molestie (deliberata in gennaio 2025)
 - Istituzione della Consigliera di Fiducia nel CUG

La SSDI sta lavorando con medico competente, SPPA, psicologia ospedaliera e clinica e di comunità e con la psicologa del governo clinica per creare una procedura condivisa. I risultati saranno disponibili nel 2025.

OBIETTIVO 2: Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e le iniziative volte al benessere del personale, con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in svantaggio personale, sociale e familiare, in attuazione della L. n. 124/2015 e DPCM n. 3/2017

Azione positiva 2.3 – Sostegno al benessere del personale

Sostegno al benessere del personale mediante implementazione di Corsi anti -stress

Continua l'impegno attivo del CUG nell'ascolto e sostegno ai professionisti dell'azienda in situazioni di difficoltà.

Il CUG ha organizzato nel 2023 e 2024 4 edizioni del corso anti-stress per il sostegno al benessere psichico e fisico del personale dipendente AOUPR e AUSL. Il progetto sarà oggetto di valutazione sia qualitativa che quantitativa. I dettagli del progetto sono in allegato B.

Nel primo trimestre del 2025 oltre ad altre due edizioni del Corso anti-stress è stato erogato anche il corso ECM Yoga sul posto di lavoro

OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni **Azione positiva 3.1: Elaborazione del rapporto annuale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006.**

Azione positiva 3.1: Elaborazione del rapporto annuale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006. Il CUG analizza e discute il rapporto annualmente con i rappresentanti OIV dell'azienda, e l'analisi è stata incorporata nel bilancio di Genere 2022.

In dicembre 2024 è stato deliberato il bilancio di genere interaziendale 2023

Promozione della cultura di genere e della medicina di genere

Azione positiva 4.1 - Formazione sulla cultura di genere e sulla medicina di genere: continua la formazione sia agli studenti di medicina con gli ADE annuali, inoltre nel 2024 è partita la I edizione del Master di II livello sulla medicina di genere di cui AOUPR è partner nel comitato esecutivo

Azione positiva 4.2 - Partecipazione alle Campagne Nazionali promosse da OnDa

Come impegno nel campo della Medicina di Genere l'Azienda ha partecipato alle Campagne Nazionali promosse da OnDa sulla salute della donna. Diverse le sessioni nei convegni scientifici regionali e nazionali dedicate alla Cardiologia di Genere nell'arco del 2024 e diversi eventi formativi rivolti ai medici di medicina generale

Azione positiva 4.3 - Contrasto al fenomeno della violenza sulle donne e monitoraggio dei percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza, in base al Piano delle Azioni Positive 2021-2023 sono state concretizzate le seguenti azioni.

- E' stata realizzata nel 2010 una procedura aziendale per l'accoglienza delle donne vittime di violenza a cui ha fatto seguito, nel 2012, un percorso formativo rivolto al personale del PS e della Ginecologia finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità;
- E' attivo un monitoraggio del numero di donne vittime di violenza che si presentano al Pronto Soccorso aziendale e al PS della Ginecologia. I dati del 2021 sono stati presentati in occasione del congresso "Violenza di genere, una minaccia per la salute delle donne: riconoscere i segni della violenza" in data 24 Novembre 2021, organizzato da CUG.

Azione positiva 4.4 - Formazione degli operatori sanitari all'accoglienza delle vittime di violenza

L'AOUPR, nella persona del Presidente del CUG AOUPR rappresenta l'Italia nel progetto finanziato dall'UE VIPROM

Il progetto VIPROM, finanziato dall'UE, "Victim Protection in Medicine - Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multi-professional contact with victims of domestic violence" (Protezione delle vittime in medicina - Sfruttare le conoscenze pratiche del personale medico per migliorare il contatto multiprofessionale con le vittime di violenza domestica) è stato sviluppato per rispondere all'esigenza diffusa di una formazione sostenibile nel settore medico sulla violenza domestica. In ottobre 2024 sono partiti i primi corsi di formazione con due edizioni, e la formazione sta proseguendo anche nel 2025.

Con determina n. 493 del 05/04/2023 è stato conferito un incarico libero professionale ad una psicologa, da svolgersi a favore della Direzione Sanitaria (Bando CREV-2022-DAPHNE HORIZON 2020, per il periodo dal 2 maggio 2023 e fino al 1° maggio 2024 compreso) per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di progettazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo, contrasto al fenomeno del mobbing, della violenza di genere e dello stress lavoro-correlato sono comprese nel progetto.

In data 28 settembre 2023 inoltre è stato conferito un secondo incarico sempre finanziato nell'ambito del bando (Bando CERV-2022-DAPHNE HORIZON 2020 per il progetto VIPROM) ad una project manager, per il periodo dal 1 ottobre 2023 al 1 ottobre 2024 per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di traduzione dei materiali di formazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire la realizzazione del percorso di certificazione di Genere.

Altri due contratti sono stati finanziati nel 2024 grazie ai fondi del VIPROM con cui è stato possibile istituire anche la figura della Consigliera di Fiducia.

Con determina NUMERO 0000198 del 20/03/2024 è stato assegnato l'incarico di Direzione di Unità Semplice Dipartimentale a valenza interaziendale "Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere aziendale" afferente alla Direzione Generale dell'A.O.U. di Parma e alla Direzione Generale dell'

A.U.S.L. di Parma.

Ambiti di attività della funzione:

- Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione: operatività finalizzata a garantire l'integrazione dell'obiettivo di genere in tutti i PDT aziendali e all'applicazione e diffusione dei principi di riferimento della medicina di genere nei diversi ambiti clinico-assistenziali.
- Ricerca e Innovazione: collaborazione attiva con la U.O. Ricerca e Innovazione per disseminare la conoscenza sul fenomeno del gender gap.
- Comunicazione e Informazione: supporto al programma di alfabetizzazione sanitaria (health literacy) rivolto alla popolazione secondo strategie di marketing anche accedendo a bandi di finanziamento.
- Ridisegno organizzativo: progettazione organizzativa a livello aziendale e interaziendale volta alla qualificazione dell'assistenza e della cura, al miglioramento dei processi di cura e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili in ottica genere specifica e al miglioramento del benessere aziendale.

Obiettivi generali e specifici correlati alla funzione:

- Coordinamento di progetti di ridisegno organizzativo a livello aziendale e interaziendale finalizzati sia alla qualificazione dell'assistenza e della cura, al miglioramento dei processi di cura e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili in ottica genere specifica, che al miglioramento del benessere aziendale e alla gestione di situazioni organizzative complesse o conflittuali o dove il rischio di stress e burn out è elevato.
- Coordinamento dell'iter volto a conseguire le certificazioni di parità di genere per entrambe le aziende AOUPR e AUSL.
- Ottimizzazione del benessere psico-fisico del personale e del benessere organizzativo in termini di massima efficienza delle prestazioni lavorative e della produttività, attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi delle pari opportunità e del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale, sessuale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.

Progettazione, coordinamento e attuazione di progetti formativi dedicati al personale nei seguenti ambiti:

- Gestione dello stress lavoro- correlato in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione e Protezione aziendale;
- Miglioramento della comunicazione e del coordinamento nei team multi-professionali e multi-generazionali e gestione del conflitto intra ed inter-personale;
- Stili di leadership e comportamento organizzativo nelle organizzazioni complesse ad alte prestazioni (high performance leadership) rivolti in particolare al personale con funzioni apicali;
- Implementazione sistema di supporto alla leadership attraverso la rete della Direzione strategica.
- Razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda U.S.L. di Parma in materia di pari opportunità tra uomini e donne nell'accesso al lavoro, nelle condizioni di lavoro, nella formazione, nella progressione delle carriere, garantendo le massime prestazioni per la cura del paziente, nel rispetto dei pieni diritti e salute dei lavoratori.

Tra le attività svolte in occasione della settimana per la lotta alla violenza contro le donne 2023 si segnala l'allestimento in collaborazione con AUSL e centro antiviolenza di Parma del banchetto informativo in AOUPR, la partecipazione a convegni dedicati alla tematica, l'illuminazione di rosso della facciata di AOUPR come segnale di partecipazione e sensibilizzazione.

L'AOU di Parma ha rinnovato gli impegni programmatici sul tema del contrasto alla violenza contro le donne (n. prot. 0000320 del 24/03/2021) anche all'interno del:

- Bilancio di Genere 2022 Del. n.920 del 21/12/2022.
- Bilancio di Genere interaziendale 2023
- Piano delle Azioni Positive 2024-2026 deliberato in dicembre 2024
- Piano delle Performance 2021-23 dell'AOU di Parma in ottica di genere.

Come impegno nel campo della Medicina di Genere l'Azienda ha partecipato alle Campagne Nazionali promosse da OnDa sulla salute della donna. Diverse le sessioni nei convegni scientifici regionali e nazionali dedicate alla Cardiologia di Genere nell'arco del 2022-2023 e diversi eventi formativi rivolti ai Medici di Medicina Generale.

In occasione della giornata Nazionale contro la Violenza sulla Donne (25 novembre 2022) è stato

organizzato, con la regia della SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento, Le aziende sanitarie della provincia di Parma con l'Associazione "Lupus in Fabula" hanno portato in scena al Teatro del Convitto Maria Luigia lo **spettacolo teatrale "Femmene - frammenti di donne"**, in occasione della Giornata internazionale contro la violenza sulle donne. L'iniziativa, ha riscosso ampia partecipazione da parte dei dipendenti delle aziende sanitarie, che hanno partecipato attivamente sia come attori che come spettatori, tanto da esaurire, in tempi brevi, la capienza totale. Così grazie ai contributi dei partecipanti è stato possibile raccogliere fondi da destinare al Centro Antiviolenza di Parma, presente alla serata con uno stand per illustrare le attività.

L'Azienda ha partecipato al Tavolo Provinciale per il contrasto alla violenza di genere e domestica 18 maggio 2021 per promuovere la ricognizione ed aggiornamento delle attività in atto o in programmazione all'interno dei territori e consolidare il **raccordo strategico AUSL – AOU al fine di promuovere lo sviluppo dell'integrazione e il consolidamento della rete territoriale**, a partire dai percorsi già in essere.

Anche nel 2024 attività svolte in occasione della settimana per la lotta alla violenza contro le donne (panchina rossa) a convegni dedicati alla tematica, l'illuminazione di rosso della facciata di AOUPR come segnale di partecipazione e sensibilizzazione

Diffusione della opportunità della certificazione di genere in varie sedi di Parma e Provincia.

Risultato: Obiettivo raggiunto:



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1144 Indicatore composito sul contrasto alla violenza	>9		10	 10
				Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto.
IND1141 N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno			51	Dato interno AUSL  28% (Non disponibile su Siver)
				Note e commenti rendicontazione 2024 Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva. Continua l'attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) attraverso iniziative rivolte alla cittadinanza con particolare attenzione alla violenza di genere, maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza e l'attività di formazione rivolta ai giovani.
IND1142 % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere” sul totale del numero degli iscritti	>25%		35%	Dato interno AUSL  96% (Non disponibile su Siver)
				Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. N. Iscritti 238 N. Dipendenti che hanno concluso il corso: 228

IND1143 % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti	>30%			Dato interno AUSL  91% (Non disponibile su Siver)
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. N. Iscritti 405 N. Dipendenti che hanno concluso il corso: 369

2.9 Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 “Piano Regionale di governo delle liste d’attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 è prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l’obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante “Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d’attesa: prima fase attuativa”.Il governo dell’appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l’appropriatezza prescrittiva attraverso l’aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l’applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici. Si ribadisce a tale proposito l’importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.Pertanto, per l’anno 2024, si definiscono i seguenti obiettivi:

Incremento di produzione *

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1139 * Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n.620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) (FONTE piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA)	100% offerta Dichiarata Piani straordinari di produzione			(Non disponibile su Siver)
Note e commenti rendicontazione 2024 La Direzione Strategica, con la DGR 640/2024, ha promosso il piano pluriennale per il contenimento dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale con interventi articolati nell’ambito dell’incremento dell’offerta e del miglioramento dell’appropriatezza in tutte le discipline sia per il primo accesso, per i controlli e i follow-up. In parallelo sono state avviate azioni specifiche sulle agende, quali ad esempio: verifica della corretta apertura a 24 mesi (finestra mobile), invio di sms di recall per ridurre la mancata presentazione da mancata disdetta; il riutilizzo dei posti in prenotazione per garantire la saturazione delle agende, la strutturazione di agende dedicate ai percorsi di presa in carico per completamento diagnostico e follow up, implementazione di azioni di controllo e verifica nel percorso prenotativo di accesso. Nell’ambito degli obiettivi relativi al miglioramento della performance sul rispetto dei tempi di attesa sono stati promossi specifici interventi con i prescrittori. Le azioni poste con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale sull’appropriatezza prescrittiva (anche attraverso la declinazione di obiettivi per il miglior utilizzo delle classi di priorità) hanno esitato, nel corso del 2024, in un progressivo miglioramento dell’appropriatezza di applicazione dei criteri di priorità con maggiore garanzia di equità di accesso alle prestazioni, che ha visto come conseguenza una significativa riduzione nell’utilizzo della classe di priorità “breve” (B). Le azioni promosse con i MMG sono state affiancate ad un piano di comunicazione rivolto ai cittadini. L’indicatore è oggetto di monitoraggio diretto da parte della Regione (al momento non risulta ancora disponibile sulla piattaforma SIVER). Dai dati disponibili si ricava che AOU Parma nel 2024, grazie anche alle azioni sopra riportate, ha registrato un incremento del volume di prestazione erogate per pazienti ambulatori rispetto al 2023 su tutti i macroaggregati (visite, diagnostica, terapeutica, riabilitazione). Si evidenzia che nel corso dell’anno 2024 (dal 15 luglio 2024), per la sola regione Emilia Romagna, è stato introdotto il nuovo nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali che ha previsto in alcuni casi l’accorpamento di 2 o più prestazioni e l’eliminazione e l’introduzione di altre. Questo ha portato in alcune aree ad apparente riduzione della erogazione nel numero di prestazioni come ad esempio l’accorpamento dell’ECG alla visita cardiologica, la laringoscopia alla visita ORL, il doppler d’organo alla ecografia....)				

Tempi di Attesa

Le azioni poste in campo nell'anno 2024 volte al raggiungimento del contenimento dei tempi di attesa sono quelle individuate all'interno del Piano di Produzione Straordinario richiesto dalla Regione con la DGR n. 620 del 15/04/2024. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha collaborato con l'Azienda USL alla composizione del Piano Provinciale di recupero e nella sua conseguente attuazione.

Le principali azioni poste in essere nel corso del 2024 e che hanno concorso all'incremento del volume erogato sono state:

- incontri settimanali per il monitoraggio dei tempi di attesa da parte delle Direzioni Distrettuali, Direttore Dipartimento Aziendale Cure Primarie e UUOO Cure Primarie e Referenti Specialistica Ambulatoriale di AOU in sedute congiunte con la finalità di trovare soluzioni condivise per la risoluzione delle criticità evidenziate da Indici di Performance inferiori allo standard atteso (>90%);
- sensibilizzazione dei professionisti territoriali e ospedalieri per la programmazione delle attività di specialistica ambulatoriale da parte di Cure Primarie, Direzioni mediche di Presidio e Distretti attraverso la costituzione delle reti cliniche dei professionisti di entrambe le aziende;
- Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa.
- Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa anche con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa.
- Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche.
- Partecipazione con Ausl alla sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico per prescrizioni dei Medici di Medicina Generale con priorità U per determinate discipline.
- Partecipazione con l'Ausl all'adozione di strategie di riorganizzazione dell'accesso volte a riequilibrare l'equilibrio tra domanda e offerta quali l'implementazione dei primi accessi, le azioni di appropriatezza sui prescrittori (anche attraverso progettazione di incontri tematici per le aree a maggiore impatto di consumo quali la diagnostica di laboratorio e la diagnostica per immagini), l'attivazione di un sistema di recall attraverso FSE/sms per tutti i primi accessi (3gg).
- erogazione di prestazioni ambulatoriali in sedi di prossimità al fine di distribuire l'offerta omogeneamente su tutto l'ambito provinciale.

Di seguito vengono proposti i dati delle rilevazioni, su base provinciale, dei tempi di attesa per le prestazioni monitorate secondo le indicazioni di Regione Emilia-Romagna (DGR. 603 del 15/04/2019) effettuate nell'anno 2024 alla cui dinamica ha contribuito positivamente AOU Parma: i grafici sottostanti si riferiscono ai volumi di prenotazione e agli Indici di Performance (IP) ² annuali delle prestazioni programmabili, differibili e brevi.

Per il 2024 è rimasto prioritario l'obiettivo di raggiungere i valori di indice di performance individuati come standard (DGR 945/2024), con precisazione che l'entrata in vigore, con decorrenza 15 luglio 2024, del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale adottato con Deliberazione della Giunta regionale 11 giugno 2024, n. 1059, ha determinato alcuni accorpamenti di prestazioni in precedenza singolarmente rendicontate quali, ad. es. oculistica, otorinolaringoiatrica, cardiologia e altre che, allo stato, sono in corso di riesame e che potrebbero modificare le rappresentazioni grafiche indicate di seguito.

Nell'anno 2024 per le prestazioni complessivamente intese (prime visite e diagnostica) la categoria delle programmabili (P) ha raggiunto volumi pari a 33.503, le prestazioni con priorità B sono state 82.881; da ultimo le prestazioni con priorità D hanno registrato un volume pari a 326.959.

Di seguito il tempo standard definito per i primi accessi.

Prime Visite

Il tempo di attesa standard è definito per i primi accessi delle visite secondo la priorità attribuita:

- B = Breve: da erogare entro 10 giorni;

² L'IP è un indicatore regionale calcolato sulla base delle prenotazioni entro bacino di garanzia ed entro il tempo massimo standard sul totale delle prenotazioni entro bacino

- D = Differibile: da erogare entro 30 giorni;
- P= Programmata: da erogare entro 120 giorni.

Per quanto riguarda le prime visite, i volumi sono stati consistenti: in totale sono state prenotate 163.750 prime visite con priorità D, 43.034 con priorità B e 13.932 con priorità P.

Figura 6: Volumi annuali delle prime visite a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso – anno 2024

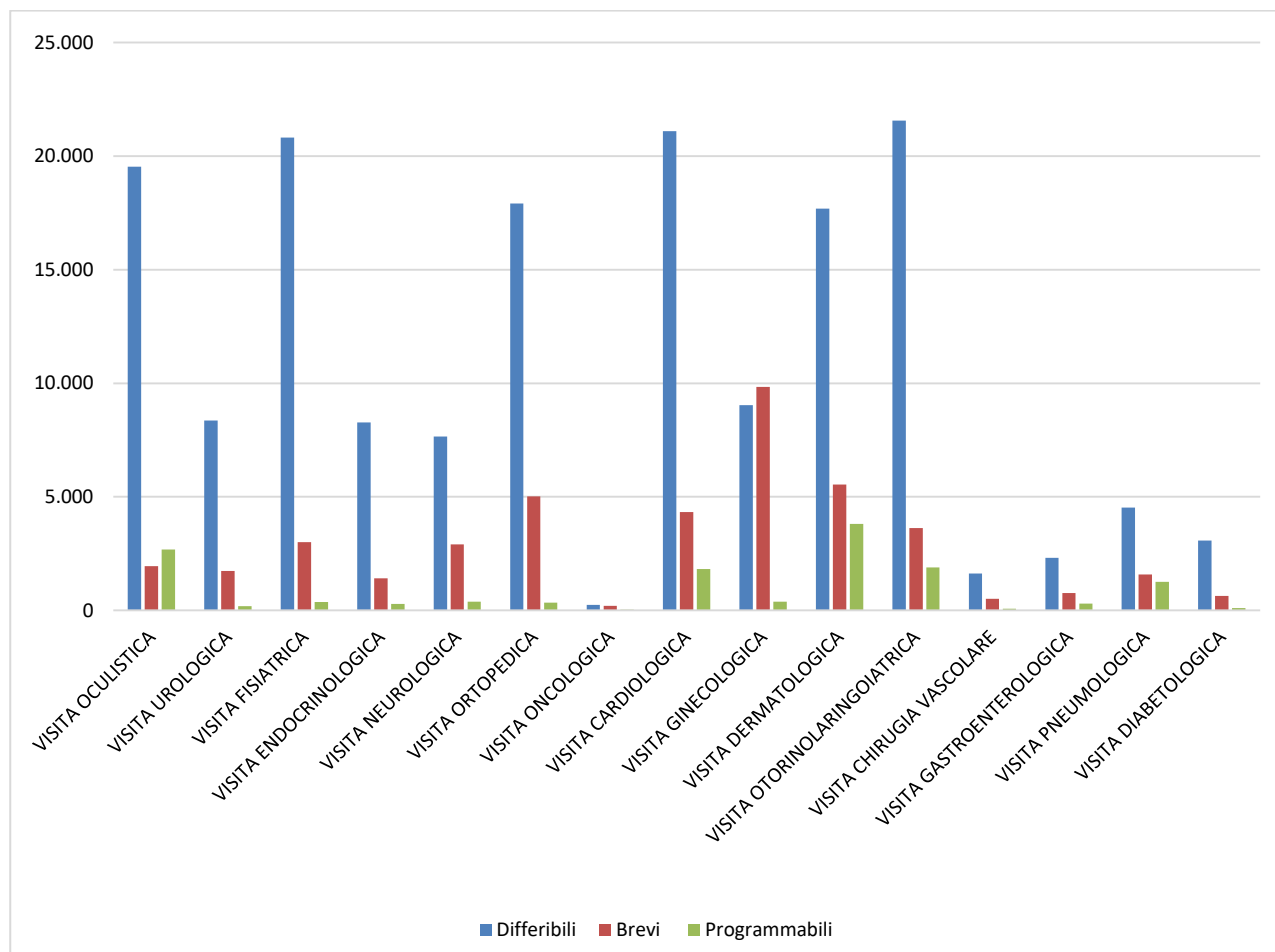


Figura 2: *Indici di Performance delle prime visite a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso - Anno 2024.*

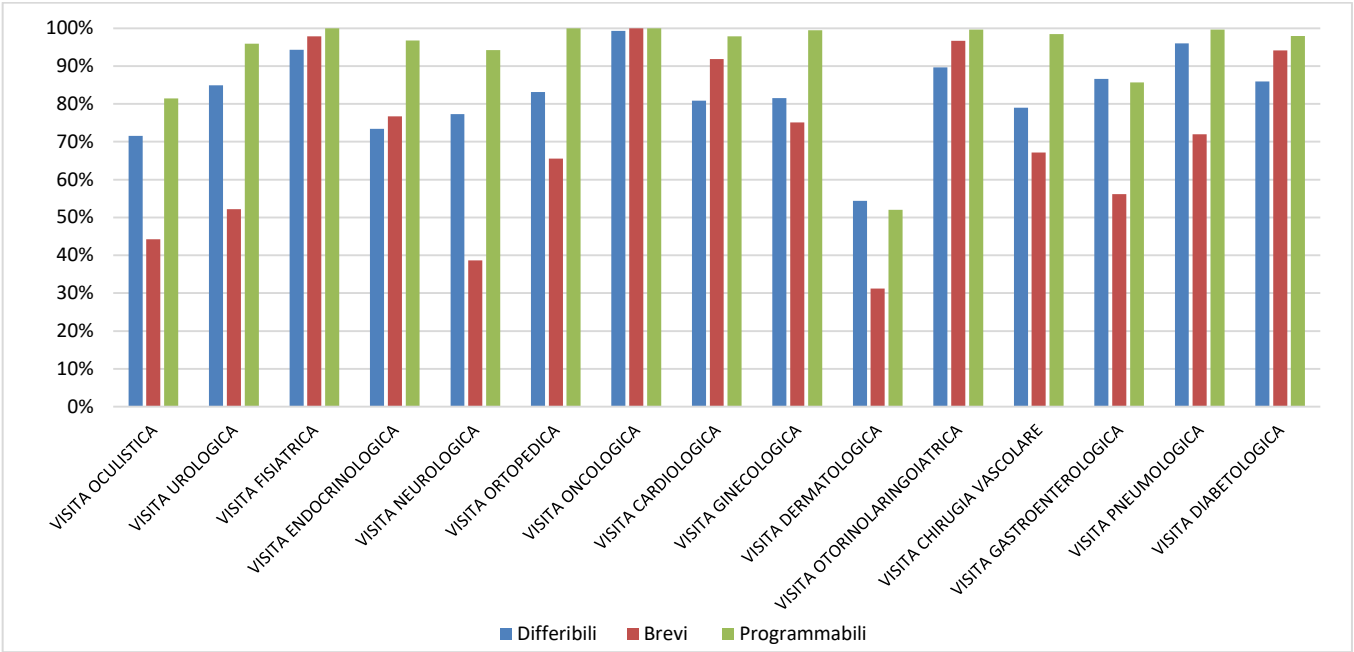
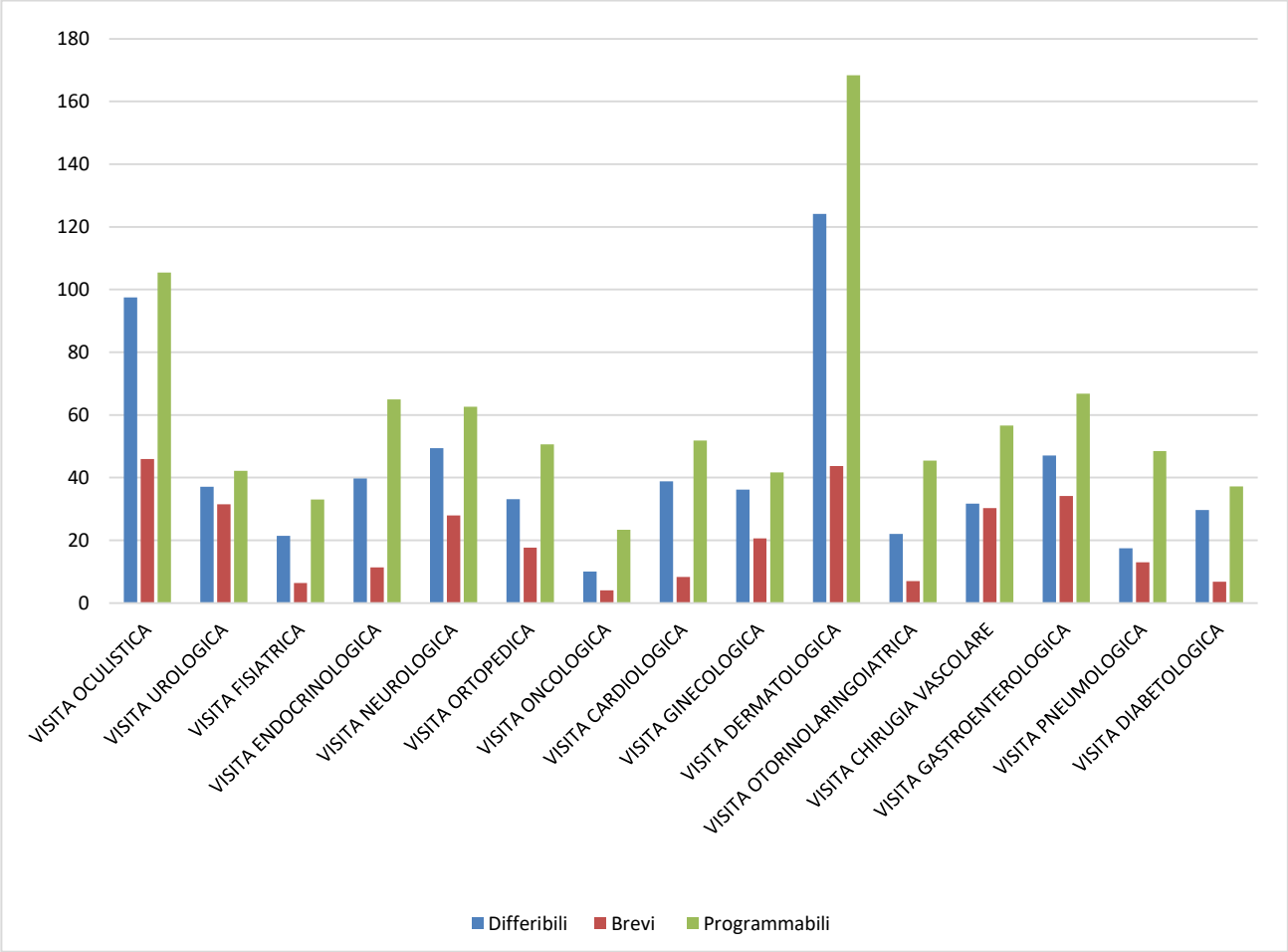


Figura 7: *Tempi di Attesa medi annuali delle prime visite a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso – anno 2024*



Diagnostica Strumentale di Primo Accesso

Il tempo di attesa standard è definito per i primi accessi della diagnostica strumentale secondo la priorità attribuita:

- B = Breve: da erogare entro 10 giorni;
- D = Differibile: da erogare entro 60 giorni (ad eccezione della mammografia per la quale il tempo standard è definito in 90 giorni);
- P= Programmata: da erogare entro 120 giorni.

Come per le prime visite, per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche, i volumi di primo accesso prenotati sono stati consistenti.

In totale sono state prenotate 163.209 prestazioni diagnostiche con priorità D, 39.847 con priorità B e 19.571 con priorità P. Dal grafico si nota come per alcune prestazioni (Ecocolordoppler, Ecografia addome, ECG) i volumi siano molto maggiori rispetto ad altre.

Figura 8: Volumi annuali delle prestazioni diagnostiche di primo accesso a monitoraggio regionale suddivise per priorità di accesso – anno 2024

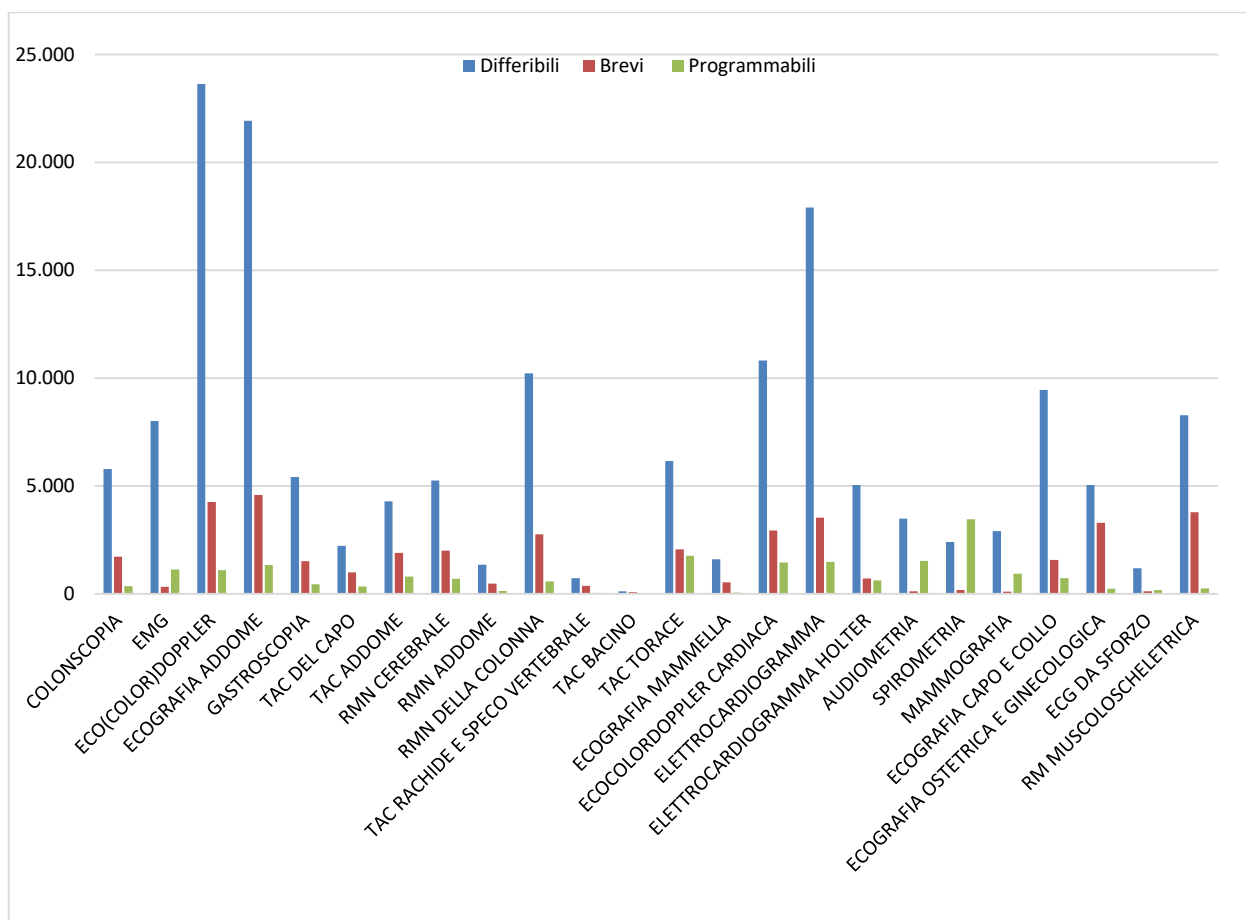
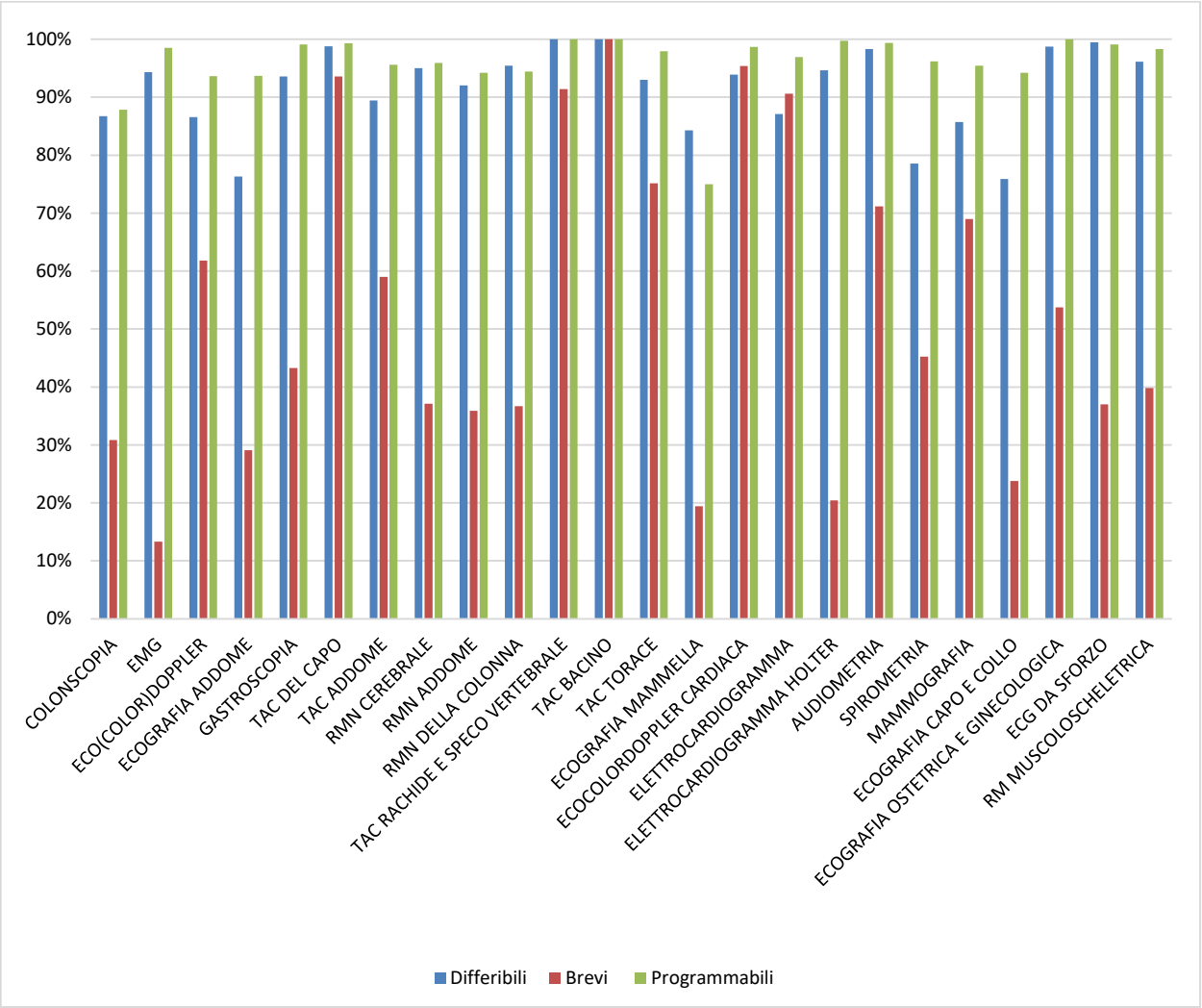


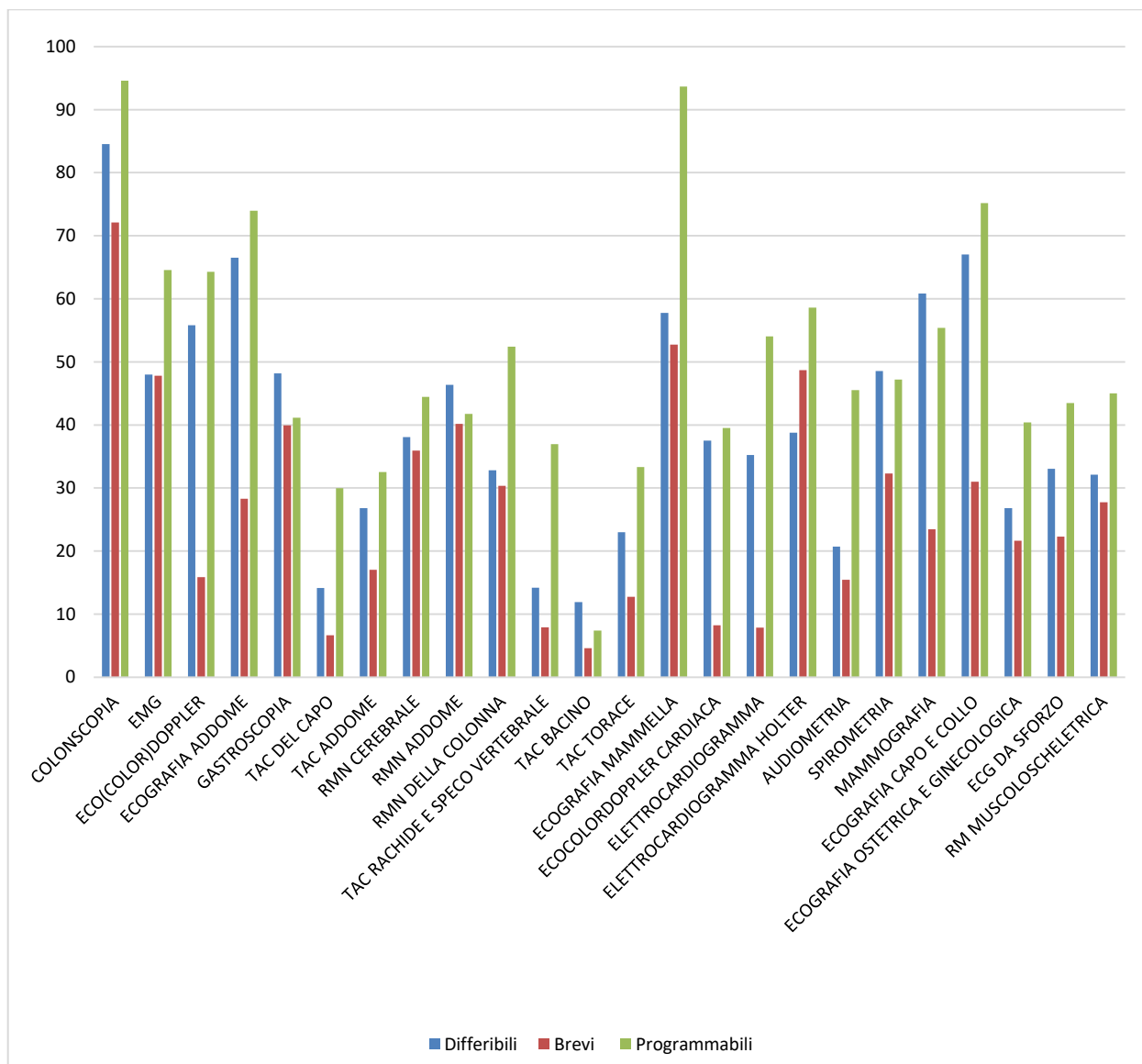
Figura 9: *Indici di Performance annuali delle prestazioni diagnostiche di primo accesso a monitoraggio suddivise per priorità di accesso – anno 2024*



Dal grafico seguente, dove sono state inserite le performance con i riferimenti dei tempi di attesa standard (TA), si evidenzia che per le prestazioni diagnostiche Tac del Capo, Tac Rachide e speco vertebrale, Tac bacino, ecocolordopplergrafia cardiaca e ECG si è riusciti a garantire l’accesso Breve entro 10 giorni; per molte

prestazioni diagnostiche si è riusciti a garantire l'accesso Differibile entro 60 giorni, ad eccezione di colonscopia, ecografia addome, spirometria e ecografia capo e collo. Per tutte le prestazioni diagnostiche si è riusciti a garantire l'accesso Programmabile entro 120 giorni.

Figura 10: *Tempi di Attesa medi annuali delle prestazioni diagnostiche di primo accesso a monitoraggio regionale – anno 2024*



Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0319 Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	>=90%	Dato Provinciale: 90,33%	Dato Provinciale: 85,5%	Dato Provinciale:  78,51%
IND0320 Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	>=90%	Dato Provinciale: 90,33%	Dato Provinciale: 87,74%	Dato Provinciale:  87,93%

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B EX POST

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
D10Z – NSG % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90%	Dato Provinciale: 78,71%	Dato Provinciale: 67,05%	Dato Provinciale:  64,34%
Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 80,21% Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. Tali azioni nel 2024 sono state messe in atto in collaborazione con Azienda USL. Le principali criticità si sono concentrate su alcune specifiche prestazioni quali visita diabetologica/endocrinologica, dermatologica e neurologica, mammografia prestazioni brevi (priorità B). Le azioni intraprese da AOU in collaborazione con l'AUSL sono numerose, tra le principali: • Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa. • incontri settimanali per il monitoraggio dei tempi di attesa da parte delle Direzioni Distrettuali, Direttore Dipartimento Aziendale Cure Primarie e UUUO Cure Primarie e Referenti Specialistica Ambulatoriale di AOU in sedute congiunte con la finalità di trovare soluzioni condivise per la risoluzione delle criticità evidenziate da Indici di Performance inferiori allo standard (90%); • sensibilizzazione dei professionisti territoriali e ospedalieri per la programmazione delle attività di specialistica ambulatoriale da parte di Cure Primarie, Direzioni mediche di Presidio e Distretti attraverso la costituzione delle reti cliniche dei professionisti specialisti di entrambe le aziende; • Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa. • Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche • Partecipazione con Ausl alla sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico per prescrizioni dei Medici di Medicina Generale con priorità U per determinate discipline. • Incontri trimestrali con le Unità Operative per il monitoraggio degli obiettivi di implementazione della produzione delle prestazioni monitorate. • Partecipazione con l'Ausl all'adozione di strategie di riorganizzazione volte ad efficientare il sistema quali implementazione dei primi accessi, azione di appropriatezza sui medici prescrittori attraverso progettazione di incontri tematici per le aree a maggiore impatto di consumo (diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini), attivazione di un sistema di recall con FSE/sms per tutti i primi accessi (3gg). Sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa.				

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX POST *

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
D11Z – NSG % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	>=90%	Dato Provinciale: 90,33	Dato Provinciale: 84,08	Dato Provinciale:  84,85%
Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 76,08% Nel 2024 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il valore risulta superiore al valore medio regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. Tali azioni nel 2024 sono state messe in atto in collaborazione con Azienda USL. Le principali criticità si sono concentrate su alcune specifiche prestazioni quali visita diabetologica/endocrinologica, dermatologica e neurologica, oculistica, gastroenterologica (priorità D). - Le azioni intraprese da AOU in collaborazione con l'AUSL sono numerose, tra le principali: Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa. - Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa. - Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche. - Partecipazione con Ausl alla sperimentazione di un nuovo modello di presa in carico per prescrizioni dei Medici di Medicina Generale con priorità U per determinate discipline. - Incontri trimestrali con le Unità Operative per il monitoraggio degli obiettivi di implementazione della produzione delle prestazioni monitorate. - Partecipazione con l'Ausl all'adozione di strategie di riorganizzazione volte ad efficientare il sistema quali implementazione dei primi accessi, azione di appropriatezza sui medici prescrittori attraverso progettazione di incontri tematici per le aree a maggiore impatto di consumo (diagnostica di laboratorio e diagnostica per immagini), attivazione di un sistema di recall con FSE/sms per tutti i primi accessi (3gg).				

Presa in carico

Per garantire la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara , ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici si stanno utilizzando percorsi dedicati tramite PDTA Aziendali, Day Service ambulatoriali e soprattutto l'integrazione ospedale-territorio grazie alle reti cliniche.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1145 * % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente	Dato Provinciale: 39,34	Dato Provinciale: 39,75	Dato Provinciale:  41,15
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 37,49 L'obiettivo è stato raggiunto.			
IND0993 % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	>=95%	Dato Provinciale: 82,09%	Dato Provinciale: 82,45%	Dato Provinciale:  86,5%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 88,03% L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, con un miglioramento del trend nell'ultimo triennio della performance; inoltre il dato è in linea con il Valore medio regionale.			
IND1146 * % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	>=90%			(Non disponibile su Siver)
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Al momento dato non disponibile su Siver per l'anno 2024.			
IND0994 % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	>= 95%	Dato Provinciale: 94,83%	Dato Provinciale: 94,9%	Dato Provinciale:  95,84%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 96,27% L'obiettivo è stato raggiunto ed è in linea con il Valore medio regionale. L'AOU PR ha concorso al raggiungimento della performance con dato positivo a livello provinciale.			
IND1147 * % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	>=90%			(Non disponibile su Siver)
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Al momento dato non disponibile su Siver per l'anno 2024.			

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1148 * Numero agende di prenotazione disponibili, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Le agende sono state aperte a 24 mesi			
DES0085 * Attivazione Preliste per richieste di primo accesso in caso di indisponibilità di agenda	Prelista attiva in caso di indisponibilità di agenda di primo accesso			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel corso del 2024 sono state aperte pre liste per le branche di dermatologia, oculistica			

Obiettivo operativo

Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività.

Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

Note e commenti Rendicontazione 2024

A fronte delle criticità riscontrate relative alla contrazione della capacità produttiva nell'ottica del rapporto richiesta/offerta, per garantire il più possibile i tempi d'attesa, si è cercato di potenziare il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa.

Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva, sono stati elaborati dei report di analisi sull'erogazione delle richieste delle prestazioni specialistiche dei MMG, rapportate al nucleo di appartenenza e al Distretto, con focus sulla classe di priorità B, che presenta le maggiori criticità. Il report è stato anche arricchito con un'analisi sull'utilizzo delle ricette rosse rispetto al numero di Dematerializzate, per sensibilizzare i medici sull'aderenza alle regole prescrittive.

Una criticità riscontrata è stata l'introduzione del nuovo nomenclatore regionale che ha reso necessario una revisione dei codici e delle rispettive tariffe, così come un'analisi di quanto erogato a livello provinciale e quanto a livello extra provincia.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

2.12 Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia

Nei Servizi per le Dipendenze patologiche si registra un considerevole aumento di nuovi assistiti che usano cocaina o crack come sostanza primaria. È necessario che i Servizi si dotino di trattamenti di prevenzione, cura e riabilitazioni efficaci, innovativi e in grado di dare una risposta ai nuovi bisogni di salute emergenti attraverso la costruzione di uno specifico programma di intervento.

Allo stesso modo, successivamente alla pandemia da Covid19, si è assistito a una riduzione degli esami infettivologici dei Servizi per le dipendenze. È necessario riattivare e potenziare l'attività di screening.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1123 * Indicatore composito: % di assistiti con progetto e con esami infettivologici	>= 60%			Valore Provinciale: 📉 26,69
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 29,77 La stesura del programma di intervento sulla cocaina è stata avviata ed è tuttora in corso di definizione. I dati dello screening infettivologico nelle Dipendenze Patologiche non sono disponibili per il primo semestre del 2024. Sono state risolte alcune questioni tecniche relative al ritorno dei referti dal laboratorio a CURE, e si prevede di riuscire a fornire i dati per la verifica di fine anno.
IND1120 * % assistiti con esame annuale di screening HIV o rifiuto dell'esame	>= 60%			Valore Provinciale: 📉 32,89
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 29,7 L'obiettivo è al di sotto del target, ma superiore al valore medio regionale. La stesura del programma di intervento su psicostimolanti e cocaina è stata portata a termine grazie al coinvolgimento dei SerDP provinciali, degli Enti Accreditati, delle Unità di Strada e di un'OPA dotata di percorsi ospedalieri dedicati. Il documento è attualmente sottoposto alle consuete verifiche di qualità da parte dello Staff Dipartimentale per la Qualità e il Governo Clinico. I dati dello screening infettivologico nelle Dipendenze Patologiche non disponibili per il primo semestre del 2024 a causa di questioni tecniche relative al ritorno dei referti dal laboratorio a CURE tramite la piattaforma SOLE, risentono di diverse problematiche. Innanzitutto, alcuni problemi tecnici correlati alle anagrafiche negli applicativi hanno impedito il ritorno dei referti per numerosi utenti. Tale problematica, che ha interessato tutti i SerD, è perdurata per il primo trimestre dell'anno. Inoltre, per i SerD di Colorno e Langhirano il ritorno dei referti in CURE non è stato disponibile per tutto l'anno di verifica, creando un bias nei tassi di monitoraggio. I problemi organizzativi contingenti relativi al servizio di Fidenza, dovuti alla carenza di personale, hanno compromesso la possibilità di effettuare i prelievi ematici sull'utenza.
IND1121 * % assistiti con esame annuale di screening HCV o rifiuto dell'esame	>= 60%			Valore Provinciale: 📉 14,72
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 27,28 L'obiettivo è al di sotto del target in base al dato disponibile. La stesura del programma di intervento su psicostimolanti e cocaina è stata portata a termine grazie al coinvolgimento dei SerDP provinciali, degli Enti Accreditati, delle Unità di Strada e di un'OPA dotata di percorsi ospedalieri dedicati. Il documento è attualmente sottoposto alle consuete verifiche di qualità da parte dello Staff Dipartimentale per la Qualità e il Governo Clinico. I dati dello screening infettivologico nelle Dipendenze Patologiche, non disponibili per il primo

	semestre del 2024 a causa di questioni tecniche relative al ritorno dei referti dal laboratorio a CURE tramite la piattaforma SOLE, risentono di diverse problematiche. Innanzitutto, alcuni problemi tecnici correlati alle anagrafiche negli applicativi hanno impedito il ritorno dei referti per numerosi utenti. Tale problematica, che ha interessato tutti i SerD, è perdurata per il primo trimestre dell'anno. Inoltre, per i SerD di Colorno e Langhirano il ritorno dei referti in CURE non è stato disponibile per tutto l'anno di verifica, creando un bias nei tassi di monitoraggio. I problemi organizzativi contingenti relativi al servizio di Fidenza, dovuti alla carenza di personale, hanno compromesso la possibilità di effettuare i prelievi ematici sull'utenza. Infine, il concomitante progetto ministeriale per l'eradicazione dell'HCV ha comportato l'esecuzione di ulteriori esami di II livello per la ricerca di mRNA su circa 200 utenti, rilevati positivi ad HCV-Ab, impegnando in modo significativo il personale infermieristico.			
IND1122 * % assistiti con esame annuale di screening HBV o rifiuto dell'esame	>= 60%			Valore Provinciale: 🟡 32,47
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 32,34 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in linea con il valore medio regionale. La stesura del programma di intervento su psicostimolanti e cocaina è stata portata a termine grazie al coinvolgimento dei SerDP provinciali, degli Enti Accreditati, delle Unità di Strada e di un'OPA dotata di percorsi ospedalieri dedicati. Il documento è attualmente sottoposto alle consuete verifiche di qualità da parte dello Staff Dipartimentale per la Qualità e il Governo Clinico. I dati dello screening infettivologico nelle Dipendenze Patologiche, non disponibili per il primo semestre del 2024 a causa di questioni tecniche relative al ritorno dei referti dal laboratorio a CURE tramite la piattaforma SOLE, risentono di diverse problematiche. Innanzitutto, alcuni problemi tecnici correlati alle anagrafiche negli applicativi hanno impedito il ritorno dei referti per numerosi utenti. Tale problematica, che ha interessato tutti i SerD, è perdurata per il primo trimestre dell'anno. Inoltre, per i SerD di Colorno e Langhirano il ritorno dei referti in CURE non è stato disponibile per tutto l'anno di verifica, creando un bias nei tassi di monitoraggio. I problemi organizzativi contingenti relativi al servizio di Fidenza, dovuti alla carenza di personale, hanno compromesso la possibilità di effettuare i prelievi ematici sull'utenza.			

2.13 Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri

Il nuovo Piano regionale sulla prevenzione del rischio suicidario fornisce indicazioni operative che devono essere realizzate con Protocolli locali concertati con l'Amministrazione penitenziaria.

Necessario riattivare l'attività di screening infettivologico negli Istituti penitenziari, fortemente calata successivamente al periodo pandemico.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1133 * Indicatore composito: esami infettivologici a nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione	>= 70%			Valore Provinciale:  21,56
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 27,22 L'obiettivo è al di sotto del target, con azioni di miglioramento. Protocollo locale in via di completamento in collaborazione con Area Giuridico-Pedagogica, Direzione II.PP. Parma e Direzione Polizia Penitenziaria con termine dei lavori previsto per il mese di marzo 2025 a seguito di approvazione del Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria Regionale. Tutti i pazienti nuovi giunti vengono sottoposti se consenzienti a screening infettivologico completo. E' stata inoltre programmata ripetizione degli esami infettivologici per tutti i detenuti con cadenza annuale.
IND1130 * % con un esame di screening HIV effettuato o rifiutato	>= 70%			Dato Provinciale:  22,81
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 24,82 L'obiettivo è al di sotto del target con azioni di miglioramento. Tutti i pazienti nuovi giunti vengono sottoposti se consenzienti a screening infettivologico completo. E' stata inoltre programmata ripetizione degli esami infettivologici per tutti i detenuti con cadenza annuale.
IND1131 * % con un esame di screening HCV effettuato o rifiutato	>= 70%			Dato Provinciale:  19,52
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 31,52 L'obiettivo è al di sotto del target con azioni di miglioramento. Tutti i pazienti nuovi giunti vengono sottoposti se consenzienti a screening infettivologico completo. E' stata inoltre programmata ripetizione degli esami infettivologici per tutti i detenuti con cadenza annuale.
IND1132 * % con un esame di screening HBV effettuato o rifiutato	>= 70%			Dato Provinciale:  22,37
				Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 25,31 L'obiettivo è al di sotto del target con azioni di miglioramento. Tutti i pazienti nuovi giunti vengono sottoposti se consenzienti a screening infettivologico completo. E' stata inoltre programmata ripetizione degli esami infettivologici per tutti i detenuti con cadenza annuale.

Note e rendicontazione 2024

L'AOU di Parma collabora strettamente con la Sanità Penitenziaria che opera all'interno degli Istituti Penitenziari di Parma, sia attraverso l'erogazione di esami diagnostici e visite specialistiche (più di 2000 prestazioni/anno in Ospedale), attraverso prestazioni specialistiche effettuate da professionisti dell'AOU direttamente all'interno degli IPP (visite oncologiche, chirurgiche, fisiatriche ed ortopediche). Inoltre, l'AOU con i suoi 5 PL della Sezione Detenuti Aziendale, nel 2024 ha effettuato 108 ricoveri, tra urgenti e programmati (chirurgici, cardiologici, ortopedici).

La gestione di pazienti particolarmente fragili e problematici (es. pazienti detenuti psichiatrici, oncologici etc) è stata possibile grazie alla stretta collaborazione quotidiana tra l'Ospedale, la Sanità Penitenziaria e la Direzione/Polizia degli IPP, che ha permesso di superare anche situazioni molto complesse.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

2.15 Telemedicina

Obiettivo Operativo

Nel corso del 2024, verrà aggiudicata la nuova piattaforma regionale di telemedicina come previsto dalla programmazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 C1 I 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale'. La nuova piattaforma dovrà essere implementata nell'anno 2024 per essere operativa nell'anno 2025. Nel corso dell'anno 2024 sarà condotto un approfondimento della survey informativa effettuata nell'anno 2023 sulle iniziative di telemedicina più rilevanti avviate a livello locale, tramite interviste semi-strutturate. Dovranno inoltre essere avviati tavoli tecnici con le direzioni e i professionisti aziendali finalizzati alla definizione delle modalità di implementazione dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale. Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, si promuove l'incremento dei servizi di telemedicina già in uso (DGR 1227/2021). L'obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0141 * Realizzazione di interviste semi-strutturate di approfondimento degli aspetti organizzativi e tecnici dei servizi di telemedicina già attivi a livello locale	100%			(Dato non disponibile su Siver)
Note e commenti Rendicontazione 2024 Anche se limitato in alcuni ambiti (carcere) e come televisita, questo strumento dimostra pur con qualche difficoltà (connettività, SPID) un potenziale di sviluppo. Ad oggi, questo strumento (telerefertazione, televisita e teleconsulto) è attivo in diverse articolazioni territoriali e ospedaliere. Per la sua implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina. Partirà nel 2025 il progetto di telemonitoraggio attraverso le COT. In via di definizione la piattaforma nazionale per la telemedicina non ancora attiva a livello regionale. Uno strumento (teleconsulto), sviluppato nel quadro dello sviluppo delle reti cliniche e che attualmente aiuta e favorisce l'interazione tra vari setting è lo SPOC (specialista on call); al 31/12/2024 sono attive 17 branche.				
DES0142 Produzione di un piano di implementazione aziendale dei servizi di telemedicina previsti dalla	100%			(Dato non disponibile su Siver)

nuova piattaforma regionale di telemedicina	Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Anche se limitato in alcuni ambiti (carcere) e come televisita, questo strumento dimostra pur con qualche difficoltà (connettività, SPID) un potenziale di sviluppo. Ad oggi, questo strumento (telerefertazione, televisita e teleconsulto) è attivo in diverse articolazioni territoriali e ospedaliere. Per la sua implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina. Partirà nel 2025 il progetto di telemonitoraggio attraverso le COT. In via di definizione la piattaforma nazionale per la telemedicina non ancora attiva a livello regionale. Uno strumento (teleconsulto), sviluppato nel quadro dello sviluppo delle reti cliniche e che attualmente aiuta e favorisce l'interazione tra vari setting è lo SPOC (specialista on call); al 31/12/2024 sono attive 17 branche. L'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli IIPP di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP. In particolare, nel 2024, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).			
IND0905 Monitoraggio prestazioni a distanza: televisite e prestazioni Organizzative	Aumento 10% rispetto all'anno precedente	Dato Provinciale -40,23	Dato Provinciale 14,68	Dato Provinciale 🚨 -21,04
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 19,52 L'obiettivo è al di sotto del target con azioni di miglioramento che si stanno mettendo in atto a livello provinciale. Anche se limitato in alcuni ambiti (carcere) e come televisita, questo strumento dimostra pur con qualche difficoltà (connettività, SPID) un potenziale di sviluppo. Ad oggi, questo strumento (telerefertazione, televisita e teleconsulto) è attivo in diverse articolazioni territoriali e ospedaliere. Per la sua implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina. Partirà nel 2025 il progetto di telemonitoraggio attraverso le COT. In via di definizione la piattaforma nazionale per la telemedicina non ancora attiva. Uno strumento (teleconsulto), sviluppato nel quadro dello sviluppo delle reti cliniche e che attualmente aiuta e favorisce l'interazione tra vari setting è lo SPOC (specialista on call); al 31/12/2024 sono attive 17 branche.			
DES0086 Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti	Sì Almeno 5 specialità		Sì 100%	✅ Sì 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Anche se limitato in alcuni ambiti (carcere) e come televisita, questo strumento dimostra pur con qualche difficoltà (connettività, SPID) un potenziale di sviluppo. Ad oggi, questo strumento (telerefertazione, televisita e teleconsulto) è attivo in diverse articolazioni territoriali e ospedaliere. Per la sua implementazione è stato istituito un Team interaziendale per la telemedicina. Partirà nel 2025 il progetto di telemonitoraggio attraverso le COT. In via di definizione la piattaforma nazionale per la telemedicina non ancora attiva. Uno strumento (teleconsulto), sviluppato nel quadro dello sviluppo delle reti cliniche e che attualmente aiuta e favorisce l'interazione tra vari setting è lo SPOC (specialista on call); al 31/12/2024 sono attive 17 branche.			

3. Assistenza Ospedaliera

3.1 Emergenza - urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

Obiettivo Operativo

Con il DM77 del 21 Aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni. Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica socio-sanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1041 * Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	$\leq -10\%$ punteggio sufficienza $\leq -15\%$ punteggio massimo			Dato Provinciale:  -46,41%
<u>Note e commento rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: -9,18% L'obiettivo è stato raggiunto. Il CAU di Parma è stato attivato con grande sforzo del personale delle due Aziende Sanitarie della Provincia ed ha permesso di conseguire ottimi risultati in termini di riduzione dei codici bianchi e verdi del Pronto Soccorso.				
DES0026 % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale e CTSS	100%		100%	 100%
<u>Note e commento rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. L'Azienda ha collaborato all'attivazione del CAU di Parma a far tempo dal 19 dicembre 2023, rispettando la programmazione regionale.				
DES0027 * Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale tramite l'istituzione del Dipartimento "Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso" per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse	100%			 100%
<u>Note e commento rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. E' stato istituito, con Delibera n. 894/2024, il Dipartimento "Polo delle Centrali Operative" come previsto dalla programmazione regionale (DGR 1468/2024).				
DES0028 % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia)	$\geq 80\%$		100%	>80 % Aree urbane <80 % Aree rurali/montane 

Ovest, Emilia Est, Romagna)				(Dato interno 12 mesi – Non disponibile su Siver)
Note e commento rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. L'obiettivo è stato raggiunto e superato per le Postazioni MSA presenti sulle zone urbane con alti volumi di attività. L'obiettivo non viene raggiunto dalle Postazioni MSA delle aree rurali con orografia complessa, caratterizzate da bassi volumi di attività, ma tempi di percorrenza prolungati.				

Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Rispetto dei tempi d'attesa	<u>IND0775</u> % accessi con permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>=90%	79,62%	82,55%	🟡 74,03%
Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 72,34% L'obiettivo è al di sotto del target con azioni di miglioramento messe in atto: - la riduzione rispetto al 2023 è esclusivamente dovuta alla riduzione dei codici bianchi e verdi che accedono al PS (vedi obiettivo specifico), dirottati su CAU da dicembre 2023 - proprio per questo motivo l'Azienda aveva richiesto, nel corso del tavolo regionale, che fossero rivisti i target, ormai obsoleti alla luce della riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza La performance effettiva è dunque stabile ed è un ottimo risultato considerato il ruolo hub e l'elevato indice di dipendenza della popolazione dal PS di AOU.					
Interoperabilità flussi	<u>IND0920</u> Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 60%	AOU: 69,8 Ausl: 85,5	AOU: 32,97 Ausl: 56,08	✅ AOU: 67,02 Ausl: 70,14
Note e commenti Rendicontazione 2024 VALORE RER 2024: 71,05 L'obiettivo è stato raggiunto. A marzo 2024 è stato fatto un AUDIT con il Responsabile dei Flussi Informativi del Servizio Assistenza Ospedaliera della RER, il Direttore e i Coordinatori del Pronto Soccorso. L'Unità Operativa di PS, a seguito dell'AUDIT, ha posto in essere le necessarie azioni di miglioramento. La percentuale di correttezza nel link PS-EMUR è raddoppiata.					

Numero di emergenza europeo 112 - Centrali Operative 118 - Emergenza territoriale

Obiettivo Operativo

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma. Con DGR 1241/2022 è stato istituito il coordinamento regionale per la realizzazione sul territorio dell'Emilia-Romagna del NUE, con compito di raccordo ed indirizzo delle azioni per l'attuazione del progetto, individuando l'Azienda Ospedaliera di Parma quale sede organizzativa regionale. Con DGR 1206/2023 è prevista l'istituzione all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una struttura complessa a carattere gestionale e organizzativo, con il compito di predisporre e attuare proposte in ordine allo sviluppo e gestione del 112, in relazione alle diverse articolazioni che gestiscono gli aspetti organizzativi, operativi e tecnologici del 118.

Nel quarto trimestre del 2024 sono stati assunti e formati i primi 25 Operatori Tecnici della Centrale Unica di Risposta (CUR 1.1.2. NUE) di Parma ed analogo percorso è stato fatto per la CUR di Bologna.

Il 3 dicembre 2024 sono state attivate contemporaneamente le CUR 1.1.2. NUE di Parma e Bologna con la progressiva consegna delle chiamate di emergenza alle due CUR 1.1.2. NUE.

A partire da aprile 2025 tutte le chiamate di emergenza provenienti dal territorio regionale sono prese in carico dalle due CUR 1.1.2. NUE.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Obiettivo Operativo

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ). Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118. Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016. Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
<u>D09Z – NSG</u> Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio	≤21' punteggio sufficienza ≤18' punteggio massimo	Parma: 14 min	Parma: 13 min	 Parma: 13 min
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 15 min			

della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso)	L'obiettivo è stato raggiunto e la performance è migliore rispetto al Valore Medio Regionale.			
IND0919 % di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	>=90%	82,6%	83,8%	 87,81%
Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 93,7 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Si sottolinea il significativo miglioramento della performance rispetto agli anni precedenti, attestandosi a pochi punti percentuali dal target. Sono state messe in atto nel 2024 ulteriori azioni di perfezionamento attraverso: - Riorganizzazione delle reti di soccorso territoriale incrementando i mezzi MSA; - Condivisione della procedura Stroke con il contatto in tempo reale del neurologo di riferimento (professionalizzazione da remoto in tempo reale). - Analisi dei casi non professionalizzati.				
DES0030 Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, e prestazioni 118	>=90%	90% schede di intervento complete	92% schede di intervento complete	 95% schede di intervento complete
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto.				
DES0034 * Assunzione del personale e acquisizione delle tecnologie propedeutiche all'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	>=90%			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel corso del 2024 si è provveduto all'assunzione del personale e acquisite le tecnologie propedeutiche all'attivazione delle Centrali Uniche di Risposta (CUR 1.1.2. NUE). Il 3 dicembre 2024 sono state attivate le due Centrali Uniche di Risposta (CUR 1.1.2. NUE) di Parma e Bologna per rispondere e processare le chiamate al NUE 1.1.2 con completamento della copertura di tutto il territorio regionale entro aprile 2025.				
DES0035 * Individuazione e allestimento dei locali per l'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117	>=90%			 < 90%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto in quanto I documenti relativi all'organizzazione delle attività sono pronti. Al momento si sta riscontrando difficoltà nell'individuazione dei locali da allestire.				

3.2 Percorso chirurgico

Obiettivo Operativo

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento). Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel

capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "oupatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso.

Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori. Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0986 % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	>=40%	AOU: 0 Ausl: 46	AOU: 0 Ausl: 39,24	 AOU: 0 Ausl: 30,7
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 25,63% È in corso la redazione di un protocollo per l'esecuzione di questi interventi in regime ambulatoriale anche in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. È in fase di sviluppo la possibilità di gestire anche per questo regime le liste d'attesa informatizzate (ad oggi non è tecnicamente possibile con la lista d'attesa AOU).				

3.3 Tempi di attesa

A tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, rimangono sempre garantiti:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

Obiettivo operativo

Per il 2024 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2023, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio. In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2024 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto come per l'anno scorso il recupero della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 ancora presente in lista con obiettivo all'80%. Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a

valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO. Per la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture private accreditate. Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione perioperatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso. Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1015 Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	AOU: 77,06% AUSL: 80%	AOU: 70,44% AUSL: 80,69%	 AOU: 70,7% AUSL: 88,08%
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 82,5% Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. Il peggioramento dell'indice di performance è dovuto ai seguenti fattori: modalità di calcolo dell'attesa che non tiene più in considerazione, dal 2023, dei giorni di sospensione; contenimento della spesa per il personale medico e infermieristico che ha ridotto la capacità produttiva d'estate e anche post contenimento estivo. Le Unità Operative sono state edotte circa la necessità di una gestione più corretta dell'inserimento in lista d'attesa, al momento dell'effettiva operabilità del paziente oncologico. Durante il 2024, tra le altre azioni: è stata ristabilita la piena capacità produttiva di tutte le Unità Operative chirurgiche/interventistiche e sono stati condotti (a settembre 2024) audit con ciascuna delle Strutture, organizzati dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Controllo di Gestione e con il Punto Unico Aziendale di Prericovero. Per quanto riguarda i casi di tumore del colon, significativi in termine di volume, la formalizzazione del PDTA ha permesso di distinguere meglio la fase di presa in carico da quella di attesa vera e propria dell'intervento. I tempi d'attesa per questo intervento sono di conseguenza migliorati negli ultimi mesi.				
IND1016 Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%	AOU: 35,17% AUSL: 72,95%	AOU: 29,23% AUSL: 77,14%	 AOU: 15,22% AUSL: 79,09%
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 80,49% Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. La S.C. Clinica Ortopedica è l'unità operativa maggiormente coinvolta nella riduzione estiva e, per carenza di personale, non ha recuperato la capacità produttiva pre-contenimento estivo. Sono state acquisite a fine ottobre le unità infermieristiche di comparto mancanti ed è stata ripristinata, dal 2025, la capacità produttiva pre-covid. È in corso il potenziamento degli organici per incrementare ulteriormente del 25% le sedute operatorie ortopediche ma il processo di reclutamento si sta prolungando per la difficoltà di reperire e formare risorse di sala operatoria qualificate.				
IND1017 Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	AOU: 60,07% AUSL: 100%	AOU: 78,45% AUSL: 100%	 AOU: 67,69% AUSL: 0%
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 86,24% Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. Cardiologia e cardiocirurgia: ripristinata la piena operatività delle sale operatorie (Cardiocirurgia) e di emodinamica. L'Azienda ha dato la propria disponibilità di smaltire le liste				

	d'attesa della Cardiocirurgia del IRCCS S.Orsola, particolarmente critiche, e questo sta comportando una maggior difficoltà a garantire gli standard dei pazienti reclutati da AOU. Chirurgia Vascolare: nel corso del 2024 l'Unità Operativa ha perso alcuni Chirurghi e l'Azienda sta provvedendo a sostituirli. Nel frattempo alcune sedute operatorie sono state riassegnate a Unità Operative con maggiori criticità nel rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi vascolari. La capacità produttiva è stata ristabilita nel corso del 2024.			
IND1018 Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%	AOU: 43,12% AUSL: 72,4%	AOU: 42,59% AUSL: 70,05%	 AOU: 39,09% AUSL: 74,54%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 59,37% Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. L'Azienda ha attivato convenzioni con gli ospedali Privati Accreditati per il recupero delle prestazioni oltre i tempi. L'impossibilità di proseguire con il c.d. "affitto sale" ha tuttavia ridotto la percentuale di pazienti in lista d'attesa AOU che accettano una sede alternativa di intervento presso il Privato accreditato. Sono state richieste sedute aggiuntive per Chirurgia bariatrica e Colecistomie presso altri Ospedali Pubblici (Fidenza e Borgotaro) ma, ad oggi, queste sedute non sono state attivate.			
IND0980 Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	AOU: 64,88% AUSL: 73,34%	AOU: 66,65% AUSL: 73,5%	 AOU: 61,64% AUSL: 77,03%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 75,71% Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. L'indicatore è fortemente influenzato dalla casistica di bassa-media complessità di chirurgia generale. La produzione in AOU è stata aumentata, ma non è stato possibile incrementare le sedute operatorie in altri Ospedali della provincia.			
IND0982 Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%	AOU: 65,61% AUSL: 27,42%	AOU: 63,41% AUSL: 85,05%	 AOU: 79,45% AUSL: 78,07%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 85,01% L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Si sottolinea il significativo miglioramento della performance rispetto agli anni precedenti, attestandosi a pochi punti percentuali dal target. Il dato è in costante miglioramento grazie agli aggiornamenti tecnici apportati dal SIT1.			
IND0984 Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (2023)	≥ 80%		AOU: 46,11% AUSL: 96,77%	AOU: 68,33% AUSL: 93,21% 
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 76,22% L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance. L'Azienda ha conseguito l'obiettivo di recupero della capacità produttiva pre-covid in termini di volumi di interventi chirurgici programmati complessivamente erogati, recuperando la maggior parte (69% - target regionale 80%) degli interventi chirurgici sospesi a causa della pandemia SARS-CoV-2. Considerando il ruolo di hub/centro di riferimento dell'Azienda nella rete ospedaliera provinciale e la conseguente necessità di garantire sempre gli interventi oncologici e/o ad alta complessità che possono essere erogati presso questa struttura, si sottolinea l'andamento generalmente positivo dei recuperi e delle performance di erogato entro i tempi in un'ottica pluriennale a partire dal 2021.			

IND0985 Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (2024)	<=1%		AOU: 5,41 AUSL: 9,68	AOU: 11,43%  AUSL: -3,12%
			<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 3,76% L'obiettivo è al di sotto del target, ma sono in atto azioni di miglioramento della performance. Come comunicato durante gli incontri del gruppo regionale SIGLA, l'indicatore è temporaneamente falsato dall'invio di casistica su SIGLA che prima non era inviata (categoria "ALTRO"). Il dato reale, calcolato su applicativo AOU è intorno all'1-2%, grazie appunto all'aumento della capacità produttiva e alla pulizia della lista d'attesa.	

3.4 Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS + trapianti CSE)

Obiettivo operativo

A completamento del percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale avviato dal D.M. n. 73/2021, con DGR n. 2140 del 12 dicembre 2023 "Istituzione del gruppo multidisciplinare Molecular Tumor Board nell'ambito della Rete Oncologica ed Ematologica

della regione Emilia-Romagna. Individuazione delle piattaforme integrate per la profilazione genomica estesa next generation sequencing (NGS), in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 30 maggio 2023" sono state individuate quattro piattaforme diagnostiche sovrazionali, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc), tra cui:

1. Piattaforma interprovinciale integrata di diagnostica molecolare avanzata di next-generation sequencing (NGS) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Azienda Usl di Piacenza.

Anche nell'ambito della rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE), con DGR n.1638 del 02/10/2023 "Istituzione Programmi Trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), ai sensi dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021" sono state individuate le sedi dei Programmi Trapianti.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1043 % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificate con un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola/Pievesestina)	>=90%		100%	Dato interno  100%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto.				

Report di Costituzione e Attività della Piattaforma di Next Generation Sequencing

1. Inquadramento e obiettivi della piattaforma

La piattaforma di Next Generation Sequencing (NGS) delle province di Parma e Piacenza nasce dalle recenti direttive regionali che promuovono un modello di Comprehensive Cancer Care Network (CCCN). Le delibere n. 2316/2022 e n. 2140/2023 mirano a ottimizzare l'assistenza oncologica ed emato-oncologica, potenziando le infrastrutture tecnologiche e favorendo l'uso di metodologie avanzate per diagnosi e terapie di precisione. Il modello organizzativo della piattaforma NGS garantisce accesso tempestivo ai servizi su più nodi fisici, sfruttando le tecnologie in-house disponibili, con un turnaround rapido dei risultati, essenziale per le neoplasie a rapida evoluzione. La letteratura scientifica conferma i benefici di piattaforme di sequenziamento prossime al point-of-care, riducendo i tempi diagnostici (PMID: 35323313). Inoltre, minimizza il trasporto dei campioni, ottimizza la gestione dei tessuti e contribuisce alla carbon-neutrality dei processi bioinformatici.

L'integrazione tra l'Azienda Ospedaliera di Parma e l'USL di Piacenza è formalizzata nella delibera GPG/2023/1914 del 24/10/2023.

La struttura fisica che risponde alla piattaforma di NGS delle province di Parma e Piacenza è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sita in via Gramsci 14, 43126 Parma.

La struttura incaricata per l'esecuzione dei test per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è la Piattaforma di Diagnostica Molecolare Avanzata (PDMA) a cui confluisce personale dedicato per la

diagnostica molecolare dalle seguenti strutture:

- Anatomia Patologia
- Ematologia e Centro Trapianti di Midollo Osseo
- Oncologia
- Genetica Medica
- Immunogenetica dei Trapianti
- Centro Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite

Il Responsabile del Coordinamento Operativo della Piattaforma di NGS è in forza presso l'U.O. di Genetica Medica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Il Responsabile del Coordinamento Operativo della Piattaforma di NGS dell'Azienda USL di Piacenza è il Direttore UOC Biologia dei Trapianti, Diagnostica Molecolare, manipolazione CSE.

La struttura erogatrice responsabile della trasmissione dei dati relativi all'attività NGS delle province di Parma e Piacenza è l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma come sancito dalla delibera AOU-PR n 720 del 18/10/2023. Tale delibera descrive il completamento del processo di riorganizzazione delle piattaforme per Parma e Piacenza descrivendo finalità, ambito legislativo, ruoli ed obiettivi istituzionali e scientifici.

La PDMA di Parma e le strutture dell'AUSL di Piacenza garantiscono le loro attività grazie a certificazioni e accreditamenti nazionali e internazionali, assicurando elevati standard di qualità nei test diagnostici.

A Parma, le unità di riferimento includono Immunogenetica dei Trapianti, Genetica Medica, Oncologia e Anatomia Patologica, con riconoscimenti come EFI, ERN Genturis, ERN Euroblood, EUSOMA e vari controlli di qualità dell'ISS e dell'EMQN. A Piacenza, le attività sono affidate alla UOC Biologia dei Trapianti e Diagnostica Molecolare e al Laboratorio di Biologia Molecolare diagnostica e predittiva della UOC di Anatomia Patologica. Le certificazioni includono EFI, ERIC, Labnet GIMEMA e diversi EPT internazionali (UKNEQAS, GenQA, UCLA), oltre ai controlli di qualità dell'ISS e della Regione Emilia-Romagna.

Nel corso del 2024 i gruppi di lavoro della piattaforma interprovinciale si sono riuniti:

- 05/03/2024, in presenza dei gruppi di lavoro di Anatomia Patologica, Oncologia, Ematologia e CTMO, per discutere dello status quo delle attività precedenti alla creazione della piattaforma e per avviare un percorso di valorizzazione dei singoli centri, che possa fungere da referente unico per alcune prestazioni, e per allineare altre attività in cui, per garantire la rapidità della risposta, è necessario mantenere più punti di accesso al rispettivo point-of-care.
- 26/03/2024, in presenza dei gruppi di Immunogenetica dei Trapianti e Genetica Medica, per discutere delle prestazioni e, in particolare, per comprendere come evitare la ridondanza nell'attività di tipizzazione HLA che si era verificata in passato e stabilire un flusso certo dei campioni. Anche in questo caso l'obiettivo è valorizzare l'attività dei singoli centri mantenendo la forte vocazione in ambiti specifici dei centri coinvolti.
- 06/11/2024, online con i gruppi di Ematologia e CTMO, per discutere delle prestazioni da effettuare sulla base del nuovo nomenclatore regionale in vigore dal 15/07/2024.
- 3/12/2024, online nuovamente con i gruppi di lavoro di Immunogenetica dei Trapianti per discutere delle diverse aree di intervento fra le due Aziende onde evitare sovrapposizioni delle attività.

2. Obiettivi principali della piattaforma

In linea con la delibera GPG/2023/1914, l'integrazione tra l'Azienda Ospedaliera di Parma e l'USL di Piacenza ha l'obiettivo di:

- Fornire profilazione genomica di alta qualità per decisioni terapeutiche mirate.
- Centralizzare i dati genomici in un database regionale per clinici e ricercatori.
- Supportare la medicina di precisione nella caratterizzazione delle mutazioni tumorali.
- Contribuire alla diagnosi di malattie genetiche.
- Garantire elevati standard nella tipizzazione HLA per i trapianti.
- Promuovere ricerca e innovazione.

3. Struttura e organizzazione della piattaforma

La piattaforma NGS di Parma e Piacenza, organizzata secondo la delibera 2140/2023, è una rete integrata con tecnologie avanzate per il sequenziamento di DNA e RNA.

Struttura della piattaforma:

- Unità di Sequenziamento: analisi di DNA/RNA per tumori, malattie genetiche e microbiologiche, e tipizzazione HLA per i trapianti.
- Unità di Bioinformatica (in sviluppo): analisi dati e gestione del database genomico regionale.
- Coordinamento Clinico: raccolta e utilizzo etico dei campioni.
- Qualità e Accredimento (in sviluppo): conformità alle normative e accreditamenti.
- Ricerca: sviluppo di nuovi programmi scientifici.

Dotazione tecnologica:

Sequenziatori disponibili tra Parma (PR) e Piacenza (PC), inclusi NextSeq 550Dx, MiSeq, iSeq, Ion Torrent S5, MinION-Nanopore e Chromium 10X Genomics.

Servizi erogabili (Tariffario 1059/2024):

- Mutazioni somatiche e germinali su pannelli di diversa complessità.
- Tipizzazione HLA per trapianti.
- Chimerismo post-trapianto.

I laboratori di Parma fungono da HUB per la profilazione molecolare su biopsia liquida e tipizzazione HLA per la compatibilità donatore-ricevente in un contest di trapianto solido.

4. Attività e risultati 2024

Durante i 12 mesi, la piattaforma NGS ha operato in accordo alla delibera AOU-PR n.720 del 18/10/2023 analizzando campioni per scopi diagnostici e di ricerca (non discussi in questa relazione). I principali risultati, segregati per attività confluyente nella PDMA di PR includono:

UOC	N Pazienti
Anatomia Patologia	451
Ematologia e CTMO	300
Immunogenetica dei Trapianti	1.352
Genetica Medica	301
Oncologia	692
Centro Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	96
Microbiologia	<i>Start in 2025</i>

Complessivamente i pazienti che hanno beneficiato di test NGS presso le strutture di Parma sono n=3.192, in aumento rispetto ai monitoraggi precedenti con una percentuale di incremento del 10% rispetto al 2023. Prevediamo che nel 2025 anche UOC Microbiologia possa confluire all’interno del PDMA aziendale.

I principali risultati, segregati per attività confluyente nella piattaforma NGS di Parma e Piacenza effettuati nei laboratori di Piacenza nel 2024 sono:

UOC	N Pazienti
Biologia dei Trapianti/ Anatomia Patologia	1.065

Complessivamente i pazienti che hanno beneficiato di test NGS presso le strutture di Piacenza sono n=4498. Pertanto, la piattaforma di NGS delle province di Parma e Piacenza ha erogato una risposta ad una domanda clinica basata su tecnologie NGS per n=4257 pazienti nel 2024. Considerando una media approssimativa di circa 20 geni/loci analizzati per paziente il numero dei test, dal punto di vista strettamente tecnico, è pari a n=89.960.

La piattaforma NGS di Parma e Piacenza ha un ruolo sovra-provinciale.

La SSD di Immunogenetica dei Trapianti è il laboratorio regionale di riferimento per i trapianti di rene e donatori d’organo, eseguendo test di istocompatibilità via NGS per i centri trapianti di Bologna, Modena e Parma, operando H24 su tutti i donatori della Regione. La UOC Biologia dei Trapianti di Piacenza è il riferimento per tipizzazioni HLA donatore/ricevente e anticorpi anti-HLA nei programmi trapianto accreditati JACIE (Reggio Emilia, Modena, Meldola, Ravenna). Gestisce l’analisi del chimerismo per Policlinico S. Orsola e Reggio Emilia e, in collaborazione con il Policlinico S. Orsola, è una struttura regionale a risolvere chimerismi post-trapianto in retransplant via NGS e per HLA-loss.

Un progetto pilota sul monitoraggio dei tempi di risposta con la UOC Ematologia e CTMO ha ridotto i tempi diagnostici del 20%, migliorando l’efficienza in linea con la delibera 2140/2023.

5. Conclusioni

Il modello operativo della piattaforma NGS di Parma e Piacenza è in linea con le direttive regionali e sta dimostrando la sua efficacia nel fornire un servizio diagnostico avanzato e centralizzato, conforme agli standard della medicina personalizzata. Si segnala un incremento costante degli esami eseguiti mediante questa metodica e in linea con le attuali conoscenze relative alle indicazioni di utilizzo di tale tecnologia e stimato al raggiungimento del valore soglia di 5000 test verosimilmente in 18 mesi.

L'obiettivo a lungo termine è consolidare e ampliare questa rete, trasformandola in un punto di riferimento di eccellenza a livello regionale. Infine, non secondario è l'obiettivo di accreditamento ISO 15189:2022 perseguibile attraverso un impegno strategico di risorse che permetta il rapido ottenimento di questa certificazione per entrambe le aziende.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0036 Attuazione dei Programmi Trapianti metropolitani secondo i criteri previsti dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021	>=80%			N.V
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L'obiettivo non è valutabile.				

3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

Obiettivo operativo

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, si ribadisce che sono stati identificati 12 Centri di Senologia (CdS) a direzione pubblica cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo. Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi. Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0379 <i>Costituzione Focus Factory</i> Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	>=95%	AOU: 94,3% Ausl: 99,02%	AOU: 97,34% Ausl: 62,05%	AOU: 96,52%  Ausl: 99,64%
IND0770 Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	>=95%	AOU: 91,5% AUSL: 77,37%	AOU: 96,23% AUSL: 77,27%	 AOU: 94,69% AUSL: 70,18%

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
H02Z - NSG Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 casi (con 10% tolleranza)	100%	100%	100%	🟢 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 97,11 L'obiettivo è stato raggiunto.			
H03C - NSG Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<=6,22	2,68%	5,19%	🟢 3,66%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 3,82 L'obiettivo è stato raggiunto.			
H04Z - NSG Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	< 0,15	AOU: 0,17 AUSL: 0,18	AOU: 0,18 AUSL: 0,17	🟡 AOU: 0,17 AUSL: 0,18
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 0,16 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto in quanto in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto. La performance di AOU PR è in linea con il Valore Medio Regionale, soprattutto per le dinamiche relative alla casistica afferente ad alcuni DRG inappropriati di tipo medico. Riguardo ai DRG chirurgici, a fronte di una capacità produttiva ridotta rispetto al periodo pre-covid, l'Azienda ha dato priorità agli interventi chirurgici più complessi, ma anche a quelli di minor complessità per pazienti con comorbidità importanti e questo fenomeno può aver influito sull'utilizzo di setting più elevati.			
H05Z – NSG Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%	AOU: 79,23% AUSL: 82,73%	AOU: 71,84% AUSL: 81,48%	🟡 AOU: 73,94% AUSL: 78,05%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 87,21 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto. Si evidenziano due fattori importanti che rendono la realtà di AOU di Parma poco confrontabile con altre situazioni: - elevata % di colecistectomia VDL in urgenza con casistiche più complesse; - ridotta disponibilità di spazi operatori per la bassa-media complessità che determinano una selezione obbligata dei casi più complessi dal punto di vista delle condizioni generali del paziente e della patologia; - trasferimento da lista d'attesa al privato accreditato di interventi e casi clinici meno complessi nell'ambito degli accordi esistenti.			

IND1013 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>=80%	AOU: 17,85% AUSL: 54,15%	AOU: 17,49% AUSL: 60,37%	 AOU: 30,97% AUSL: 68,22%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 66,59 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo triennio grazie alle azioni messe in atto. E' stato fatto un audit clinico condotto dalla S.S.D. Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento dal quale è emersa, tra le altre, la necessità di potenziare le sedute operatorie traumatologiche. Con n. prot. 18404 del 24/04/2024 sono stati diffusi i risultati dell'AUDIT svolto dalla SSD Governo Clinico in concerto con tutti i servizi e le strutture coinvolti e sono stati assunti numerosi impegni per sostenere il miglioramento dell'indicatore. È stato assunto personale di comparto (Chirurghi, anestesisti e infermieri) per aumentare la capacità produttiva. Negli ultimi mesi dell'anno (novembre e dicembre) la percentuale ha superato il 50% grazie alle modifiche organizzative apportate dall'Unità Operativa Clinica Ortopedica a seguito dell'audit clinico.			
H18C - NSG % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<=25% → punteggio sufficienza <=20% → punteggio massimo	AOU: 9,49%	AOU: 11,35%	 AOU: 9,5%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 16,26 L'obiettivo è stato raggiunto. Punteggio massimo (<20% con più di 1000 parti/anno).			
D01C - NSG 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)	≤ 14,39	AOU: 15,06 Ausl: 17,39	AOU: 13,07 Ausl: 22,35	 AOU: 15,02 Ausl: 17,71
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 17,51 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il valore risulta in linea con il valore medio regionale.			
D02C - NSG Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95	AOU: 15,51 Ausl: 11,9	AOU: 14,89 Ausl: 11,94	 AOU: 14,41 Ausl: 16
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 15,04 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il valore risulta in linea con il valore medio regionale.			
H23C - NSG Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60	AOU: 10,4 Ausl: 6,06	AOU: 10,89 Ausl: 8,87	 AOU: 9,12 Ausl: 7,94
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 9,39 L'obiettivo è stato raggiunto.			
H08ZA - NSG Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli	compreso tra -3% e +3%	Valore Provinciale: -0,41	Valore Provinciale: 8,86	 Valore Provinciale: 0,84

rossi, GR)	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 1,34 L'obiettivo è stato raggiunto.			
<u>H08ZB - NSG</u> Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%	Valore Provinciale: -0,74	Valore Provinciale: 1,12	Valore Provinciale:  4,12
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 6,78 L'obiettivo è stato raggiunto.			

3.6 Reti cliniche di rilievo regionale

Sono obiettivi regionali per l'anno 2024:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

3.6.1 Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Obiettivo operativo

Nel 2024 si proseguirà con la verifica dell'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0911 Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	<=0		23,13	🚨 5,45
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 10,71 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance. Tuttavia si specifica che il leggero aumento dei volumi di TAVI eseguite rispetto all'anno precedente è dovuto alla necessità di incrementare la capacità di risposta alla lista d'attesa delle province "spoke", in particolare Reggio Emilia, garantendo tempi d'attesa congrui per tutte le province coperte dall'hub di AOU di Parma.				
IND0947 % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%	AOU: 66,47% Ausl: 0	AOU: 60,36% Ausl: 20	AOU: 67,92% 🚨 Ausl: 0
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 64,57 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Si sottolinea il significativo miglioramento della performance rispetto agli anni precedenti, attestandosi a pochi punti percentuali dal target.				
IND1014 % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 65%	AOU: 55,71% Ausl: 0	AOU: 64,39% Ausl: 0	AOU: 63,19% 🚨 Ausl: 0
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 63,36 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. L'obiettivo è prossimo al target e si è consolidato il miglioramento del 2023; si ritiene la performance positiva. Sono stati numerosi errori registrazione sulla SDO dei tempi di inizio della procedura di angioplastica, in assenza di una procedura automatica di integrazione tra				

	applicativo di refertazione e scheda SDO. Pertanto si ritiene positiva la performance e che il risultato potrà migliorare ulteriormente una volta implementata la succitata integrazione informatica.

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
<u>PDTA03A – NSG *</u> % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	≥60%	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2020*): 60,57	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2021*): 51,67	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2022*):  54,61
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024 (anno riferimento dei dati 2022*): 59,13 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.				
<u>PDTA03B – NSG *</u> % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥65%	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2020*): 69,18	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2021*): 68,44	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2022*):  69,09
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024 (anno riferimento dei dati 2022*): 68,41 L'obiettivo è stato raggiunto.				
<u>PDTA04 – NSG *</u> % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥25%	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2020*): 19,83	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2021*): 21,9	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2022*):  21,31
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024 (anno riferimento dei dati 2022*): 21,81 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, la performance risulta in linea con il valore medio regionale.				

*come indicato su Siver

3.6.2 Rete oncologica ed Emato-oncologica

Obiettivo operativo

A seguito dell'istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna con DGR n. 2316/2022, nel 2024 le Aziende sanitarie devono proseguire nell'attuazione delle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare dovranno dar seguito a quanto previsto dai propri atti deliberativi in materia di Rete Oncologica ed Emato-oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna. In coerenza con quanto disposto da Agenas sul monitoraggio delle attività delle Reti Oncologiche Regionali si invitano le Aziende Sanitarie alla concentrazione delle attività chirurgiche per tumore maligno del colon nelle Unità Operative (U.O.) con adeguati volumi e competenze specifiche.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1044 * Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥80%			Dato AOU: 76,06 🏆 Dato AUSL : 0
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 70,67 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, la performance risulta superiore al valore medio regionale. La SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento ha concluso la revisione del PDTA Aziendale per Pazienti con Tumori del Colon-Retto prot n. 46 del 29/01/2025) che ha portato ad alcune azioni in integrazione con l'AUSL. Pertanto, si procederà alla sua estensione interaziendale. In riferimento alla DGR n. 2316 del 27/12/2022, "Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo", l'AOU di Parma e l'Azienda USL hanno effettuato le azioni fondanti sotto riportate, previste dal documento sopracitato, nell'ambito del modello del modello organizzativo regionale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN). - Impegno nel garantire ai <u>pazienti oncologici ed emato-oncologici</u> il miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa, anche attraverso modalità di assistenza più consone alle esigenze dei pazienti e in grado di permetterne il trattamento in sedi più vicino al domicilio, a parità di qualità e sicurezza: le due Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato (AIL e Verso il Sereno), due progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Nel 2024 il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti. - <u>Organi di governo della Rete provinciale</u>: con nota prot. n. 0005332 del 02/02/2024 è stato nominato il Responsabile della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Provincia di Parma, di comune accordo tra le Direzioni Sanitarie delle due Aziende Sanitarie provinciali. - <u>Rete locale oncologica ed emato-oncologica</u> a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo e consolidamento dell'oncologia di prossimità: sono in corso di formalizzazione gli atti che definiscono la Rete oncologica ed emato-oncologica provinciale, già parzialmente agita nella collaborazione di professionisti di AOU con le strutture territoriali di Azienda USL, nell'ambito del Polo Oncologico Provinciale; in particolare, dal 2016 i Radioterapisti, dal 2019 gli Oncologi e dal 2023 di Ematologi, gestiscono ambulatori				

	dedicati presso le Case della Salute di Distretti periferici (Distretto Sud-Est per Oncologi ed Ematologi) e di Presidi Ospedalieri di Azienda USL (Ospedale di Fidenza per Oncologi, Ematologi e Radioterapisti). Tali attività riguardano prevalentemente nuove prese in carico di pazienti oncologici o ematologici e follow up di pazienti già in cura. Inoltre, stretta è la collaborazione dell'AOU con la Rete Locale delle Cure Palliative, per pazienti che necessitano di essere presi in carico all'interno della rete. - <u>Dipartimento oncologico ed emato-oncologico</u>, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali su scala provinciale: con la delibera del Direttore Generale n. 913 del 28/12/2023 "Istituzione di nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali e atti conseguenti. Aggiornamento complessivo degli organigrammi dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e del Dipartimento Emergenza – Urgenza Provinciale Interaziendale", è stato istituito il nuovo Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali a livello della provincia di Parma. Il citato nuovo Dipartimento include la Piattaforma aziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) dei Laboratori di Diagnostica Molecolare Avanzata, che fa parte della Piattaforma interaziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) per l'effettuazione di test di sequenziamento di nuova generazione (NGS), nell'ambito del percorso di cura oncologico ed ematologico, in accordo di collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza (delibera del Direttore Generale n. 720 del 18/10/2023). - <u>Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali</u>, intesi come strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, di appropriatezza della diagnostica e dei trattamenti, di continuità assistenziale: l'AOU di Parma già da molti anni ha formalizzato e agito diversi PDTA oncologici ed ematologici aziendali, provinciali e interprovinciali, per le patologie di maggiore rilievo clinico. Di seguito i PDTA attualmente attivi: · PDTA interaziendale Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin/ NON Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche (2023) · PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il trattamento delle Neoplasie Maligne Primitive Cerebrali dell'adulto (2022) · PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Toraciche (2022) · PDTA interaziendale Melanoma cutaneo (2022) · PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il Trattamento delle Neoplasie del Pancreas e delle Vie Biliari Extraepatiche (2021) · PDTA interaziendale Trattamento della Neoplasia ovarica (2020) · PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Testa Collo (2020) · PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie della Mammella (2020) · PDTA interaziendale Tumore della Prostata (2015) · PDTA Lesioni focali Epatiche (2015) · PDTA Tumori del Colon retto (aggiornamento gennaio 2025)

3.6.3 Rete dei Centri di Senologia

Obiettivo operativo

Nel 2024 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi e la proporzione di re-intervento entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo fanno parte del sistema core degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).

Le Aziende devono proseguire il monitoraggio dell'organizzazione e funzionamento dei Centri, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività e la proporzione di re-interventi.

Con DGR n. 14 del 08/01/2024 "Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali" si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall'intervento chirurgico per tumore della mammella.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1100 % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	85%	85%	🟢 90,3%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Si conferma il miglioramento dell'indicatore, in linea con il target.				
PDTA061 – NSG * % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l'intervento	≥ 75%	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2020*): 74,47	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2021*): 58,02	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2022*): 🟡 63,57
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024 (anno riferimento dati 2022*): 69,51 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance. Il dato non tiene conto degli approfondimenti diagnostici necessari per i casi che richiedono indagini diagnostiche supplementari come RM e CESM e con l'incremento dei casi provenienti da fuori che richiedono una ripetizione degli esami diagnostici con notevole perdita di tempo. Il target viene raggiunto tra i 60 e i 90 giorni. Si sta lavorando per migliorare tale dato.				
PDTA063 – NSG * % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento	≥ 90%	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2020*): 80,26	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2021*): 87,7	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2022*): 🟡 89,12
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024 (anno riferimento dati 2022*): 88,22 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.				

PDTA064 – NSG % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2020*): 71,6	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2021*): 80,63	Valore Provinciale (anno riferimento dati 2022*):  79,2
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024 (anno riferimento dati 2022*): 76,92 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, la performance risulta superiore al valore medio regionale.			
IND1045 * Indice di dipendenza della popolazione residente dai centri di senologia di riferimento (calcolato su base provinciale)	≥ 80%			 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto. Dato in linea con il target richiesto.			

*come indicato su Siver

3.6.4 Rete Neuroscienze

Obiettivo operativo

Vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per le Aziende sanitarie sedi di Stroke Unit di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL della Romagna) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0717 % di casi di Ictus con centralizzazione primaria	≥ 82%	Valore Provinciale: 99,04%	Valore Provinciale: 99,17%	Valore provinciale:  99,8
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 82,25% L'Obiettivo è stato raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 82.25, conseguente all'organizzazione della rete neurologica provinciale.				
IND0718 % Transiti in Stroke Unit	≥ 75%	AOU: 53,48% Ausl: 97,19%	AOU: 53,23% Ausl: 96,25%	AOU: 54,64%  Ausl: 97,78%
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 74,46% L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo triennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance. Per far fronte alla domanda di ricovero urgente da Pronto Soccorso, i posti letto di lungodegenza di AOU di Parma sono stati temporaneamente convertiti in posti letto per acuti e la capacità di accoglienza delle Strutture Private Accreditate della provincia è limitata. La ridotta possibilità di trasferimento in questo regime da parte della Stroke Unit, insieme ai tempi d'attesa estremamente lunghi per l'accesso da ricovero ai posti letto residenziali e semi-residenziale nel Distretto di Parma, ha influito sulla possibilità di centralizzare tutti i casi di stroke nel reparto dedicato, garantendo comunque l'accesso a tutti i casi che richiedono trombolisi e.v. o trattamento endovascolare. In aggiunta, durante il periodo estivo, causa il contenimento dei posti letto per garantire le ferie estive al personale sanitario, si è reso necessario accorpate i reparti di area neurologica-neurochirurgica in un'unica piattaforma di degenza, con un numero limitato di posti letto. E' in corso di realizzazione una riorganizzazione dell'area neurologica, con ampliamento della capacità ricettiva, prevalentemente relativa ai pazienti affetti da ictus ischemico.				

IND0918 % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%	59,2%	55,6%	 59%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance.				

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell'Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell'Ipofisi), devono essere monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1047 % interventi di (Chirurgia Epilessia + Neurochirurgia Pediatrica + Neurochirurgia Ipofisi) erogate in HUB su totale interventi (Chirurgia Epilessia + Neurochirurgia Pediatrica + Neurochirurgia Ipofisi) erogati	≥ 95%			Dato non disponibile su Siver
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Anche nel 2024 è continuata la stretta collaborazione tra la Neurologia dell'AOU di Parma e il Centro HUB di Modena, riferimento per l'Area Vasta Emilia Nord, mediante la partecipazione ai 4 incontri all'anno periodici regolari, durante i quali vengono presentati e discussi i casi candidabili alla chirurgia dell'epilessia. Agli incontri partecipano sia il centro HUB di Modena che quello di Bologna e sulla base della tipologia di paziente e dell'intervento da effettuare, viene deciso insieme la destinazione del paziente. Nel 2024 sono stati inviati al Centro HUB di Modena 6 pazienti e 1 paziente a Bologna, per completare la valutazione all'intervento chirurgico. La Neurochirurgia dell'AOU di Parma si interfaccia, come da disposizioni regionali, con il centro HUB di Bologna per i casi pediatrici complessi, soprattutto per quanto riguarda i bambini con età inferiore ai 6 anni non oncologici. Va comunque considerato che per i tumori cerebrali, l'AOU di Parma è stata riconosciuta a livello nazionale come centro User che si interfaccia con il Provider di Bologna, infatti il Centro di Parma è il secondo in regione per casistica oncologica trattata, dopo il Centro Hub, con una storica casistica anche pediatrica. Questo aspetto si è ulteriormente potenziato con l'attivazione nel 2023 della nuova Terapia Intensiva Pediatrica dell'AOU di Parma, che ha qualificato maggiormente l'attività intensiva post-operatoria pediatrica. Nel 2024 la collaborazione tra l'AOU di Parma e il centro Hub di Bologna (Pituitary Unit) è proseguita con l'invio dei pazienti con neoplasie dell'ipofisi da sottoporre ad intervento chirurgico. I casi vengono discussi collegialmente (endocrinologi centro Spoke e centro HUB e chirurghi) in via telematica. Nel 2024 sono stati inviati al Centro HUB 10 pazienti.				

3.6.5 Rete Malattie Rare

Obiettivo operativo

È in itinere la nuova revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare dopo l'ultima che è stata approvata con DGR n. 1096/22. Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare, che devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evoluta vita della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali, sono state tutte coinvolte nel processo di rivalutazione dei propri centri clinici, nell'ottica della maggiore centralizzazione pur nella garanzia della valorizzazione delle competenze specialistiche.

I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari, mediante l'individuazione di referenti

clinici e di percorsi integrati. Le Aziende dovranno rivalutare i propri centri clinici sulla base di dati di attività forniti dal competente Settore, favorendo una revisione complessiva della rete che garantisca modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare e predisponendo adeguati percorsi di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all'emergenza pandemica COVID-19.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0038 * Proposta di individuazione dei centri clinici di riferimento sulla base dell'analisi dei dati di attività forniti dal competente Servizio in lettura congiunta con i flussi aziendali	100%			 100%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel 2024 l'AOU di Parma, come richiesto dalla regione, ha effettuato la ricognizione dei centri clinici aziendali esistenti di riferimento per le malattie rare; dal raffronto dei dati pervenuti dai competenti servizi regionali con la casistica presentata dai clinici di riferimento aziendali, in esito alla nota regionale, è stata elaborata una proposta di revisione dei centri dell'AOU (nota prot. 0024822 del 07/06/2024), cui è seguito un ulteriore confronto con i referenti regionali delle Malattie Rare, al fine di una ottimizzazione della rete regionale.				

I pazienti in carico alla SSUO Fibrosi Cistica (FC) di Parma sono 230 (F 108/M 122), dei quali l'87% è residente in Emilia Romagna. 146 (64 %) pazienti sono in età adulta.

L'attività assistenziale comprende:

- 1) la diagnosi precoce attraverso l'adesione ad un programma regionale di screening neonatale al quale il nostro Centro contribuisce con l'esecuzione di test del sudore ed il prelievo ematico per la ricerca genetica delle mutazioni patologiche.
- 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari dei malati
- 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica sia in età adulta basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale sia al domicilio dei pazienti attraverso una integrazione con i servizi territoriali.

Nel corso del 2024 sono stati eseguiti in totale 415 test del sudore e sono state effettuate 22 nuove diagnosi, di cui 12 per screening neonatale positivo, 7 in età pediatrica e 3 in età adulta.

Il follow-up del paziente con FC comprende visite in regime ambulatoriale eseguite in media ogni 2-3 mesi (in media 4/5 visite/anno per paziente). Ad ogni visita il fisioterapista respiratorio dedicato controlla l'esecuzione delle tecniche fisioterapiche e ogni 6 mesi valuta la capacità di esercizio fisico. Viene inoltre testata la funzionalità respiratoria ed eseguito esame microbiologico sulle secrezioni respiratorie.

I bambini fino ai 12 mesi di età ed i pazienti con malattia grave accedono all'ambulatorio in media una volta al mese e comunque ogni volta che si presenta una necessità clinica. Sono inoltre garantite le visite in caso di urgenza entro massimo 24 ore.

Nel corso del 2024 sono state effettuate 856 visite ambulatoriali e 668 esami di funzionalità respiratoria.

Il team multidisciplinare di cura comprende, oltre ai medici e al fisioterapista, una psicologa a tempo pieno che esegue colloqui periodici con i pazienti per la valutazione della qualità di vita e del tono dell'umore mediante la somministrazione di questionari specifici, è disponibile per colloqui estemporanei con pazienti/familiari in caso di necessità e si interfaccia con le assistenti sociali in caso di problematiche psico-sociali. La richiesta di supporto psicologico viene presa in carico entro 24 ore ed espletata sia in regime ambulatoriale sia durante i periodi di degenza ospedaliera.

Nel corso del 2024 sono stati eseguite 207 consulenze psicologiche e sono stati somministrati 124 questionari specifici di qualità della vita (CFQ-R) e 68 questionari di ansia/depressione.

Dal 2021 è disponibile il farmaco modulatore altamente efficace Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI), sottoposto a monitoraggio da parte di AIFA. 108 pazienti sono in trattamento con ETI; a questi si aggiungono 11 pazienti ai quali il farmaco è stato prescritto off-label.

Il progetto di transizione del paziente FC adulto, avviato con la collaborazione dell'UOC di Clinica Pneumologica, si è avvalso dell'attività di due medici pneumologi che lavorano nel team multidisciplinare sia durante i ricoveri

sia in occasione dei controlli ambulatoriali.

Oltre al piano assistenziale, la SS FC collabora sul piano scientifico con la UOC di Clinica Pediatrica e la UOC di Clinica Pneumologica nella realizzazione di progetti di ricerca e nella preparazione dei medici specialisti in formazione. Nel team di cura multidisciplinare è presente anche il genetista che offre un counselling genetico per i genitori dei bambini affetti al momento della diagnosi, per nuove gravidanze nelle famiglie dei malati o in previsione di una gravidanza in una coppia in cui uno dei partner sia affetto da FC. La prenotazione avviene per contatto diretto con il Servizio di genetica medica oppure mediante CUP per pazienti esterni.

Il tempo medio di attesa per counselling genetico in regime ordinario è di circa 30 giorni ma in caso di richiesta urgente (es. gravidanza in atto) il counselling viene espletato entro una settimana. Nel corso del 2024 per il nostro Centro sono state effettuate 68 ricerche genetiche per FC.

Inoltre la SS Fibrosi Cistica di Parma collabora con l'associazione di volontariato LIFC Emilia per progetti finalizzati al miglioramento della qualità di vita dei malati con FC, in particolare quello sulla telemedicina.

In Azienda Ospedaliera è presente il **Centro Hub Rete Regionale per le Malattie Emorragiche Congenite**.

Il numero dei pazienti seguiti presso il Centro risulta, al 31.12.2024, pari a 791, confermando il progressivo incremento riportato negli ultimi anni, ormai oltre l'impatto della transizione dei pazienti provenienti dai Centri dell'area AVEN (Piacenza, Reggio Emilia e Modena) che hanno cessato l'attività specialistica a seguito della riorganizzazione della Rete delle malattie emorragiche congenite (MEC), attiva dal 01.07.2018. Nel 2024, infatti, risultano solo 4 i nuovi pazienti presi in carico dai Centri chiusi, per un totale di pazienti transitati pari a 174. Ben maggiori (ed in aumento rispetto agli anni precedenti) sono le nuove diagnosi, che nel 2024 risultano 52, portando a 221 il numero dei pazienti diagnosticati 'de novo' nello stesso periodo. Ciò è da attribuirsi ad un aumento delle richieste di valutazione di nuovi pazienti con sospetto diagnostico da parte dei MMG e PLS di tutta l'area AVEN e da parte degli stessi colleghi dei Centri non più attivi, con i quali si è instaurata una collaborazione molto efficace per completare o confermare l'inquadramento diagnostico e per il rilascio dell'esenzione per patologia. Si conferma, inoltre, un'attrazione anche extra-regionale da parte del Centro.

Nel complesso, in rapporto al 2017, si rileva al 2024 un incremento dei pazienti seguiti dal Centro Hub di Parma pari all'86%.

Nel 2024 il Centro Hub ha come di consueto collaborato con i Centri Spoke della Rete regionale MEC per il raggiungimento degli obiettivi previsti dallo specifico documento di pianificazione quinquennale 2019-2023, approvato dalla Giunta Regionale nell'ottobre 2019 (DGR 1682 del 14/10/2019) che, per l'emergenza sanitaria che ha caratterizzato un periodo sostanziale del quinquennio, è stato prorogato al 2025. Nell'ambito di questi obiettivi, il Centro Hub ha organizzato un corso di formazione sulla malattia di von Willebrand ("Le anomalie del fattore von Willebrand: dalla patologia emorragica congenita a implicazioni ubiquitarie" - Parma 20.11.2024), alla luce della recente pubblicazione di linee guida internazionali e nazionali sulla diagnosi e trattamento di questa patologia. Il Centro Hub, inoltre, ha fornito un contributo determinante, nell'ambito del tavolo tecnico regionale MEC ampliato ad hoc per la valutazione dell'implementazione della terapia genica dell'emofilia, alla stesura di due documenti a supporto del percorso di trattamento, l'informativa unica per i pazienti e le indicazioni per la valutazione epatologica dei candidati, quest'ultimo condiviso con gli epatologi dei Centri della rete MEC.

Tempo di attesa medio per il primo accesso. Per l'incremento su riportato del numero di richieste di accessi al Centro, soprattutto per l'inquadramento di nuovi pazienti con sospetto diagnostico di MEC, è stato confermato l'ampliamento dell'attività ambulatoriale del Centro Hub, già attivato da alcuni anni. La prenotazione delle prime visite avviene direttamente attraverso il CUP riservato del Centro (accesso diretto o via telefono) con un tempo di attesa medio tra i 25 e i 30 giorni. Nonostante l'incremento delle prenotazioni, dunque, i tempi di attesa per i primi accessi sono stati mantenuti secondo lo standard regionale. Come da indicazioni, si riesce solitamente a prendere in carico le richieste urgenti entro 24-48 ore lavorative e le urgenze differibili entro una settimana. Le urgenze nelle ore notturne, nei giorni prefestivi e festivi vengono gestite dal servizio di Pronta Disponibilità dedicato all'AOU di Parma; è inoltre attivo il servizio di consulenza telefonica per i PS dell'Area Vasta AVEN, secondo il progetto regionale attivato il 20.06.2022.

Riguardo ai **percorsi di follow-up**, le visite successive al primo accesso vengono programmate direttamente dagli specialisti del Centro secondo una calendarizzazione che tiene conto delle caratteristiche cliniche del paziente: diagnosi (gravità clinica della patologia), età (bambini, adolescenti, adulti), tipo di trattamento in

corso (profilassi, on demand, switch a prodotto o regime di terapia differente da quello precedentemente seguito). I tempi di programmazione delle visite di controllo variano pertanto da 1 a 3, 4, 6 o 12 mesi. Per il rinnovo del piano terapeutico, va considerato che, in base alla normativa regionale, la durata del piano non può superare i 6 mesi. In caso di prenotazione di una visita di follow-up non precedentemente programmata, i tempi medi di attesa risultano di 30-40 giorni.

Aspetto essenziale del percorso di follow-up è il monitoraggio del trattamento domiciliare, reso possibile grazie all'accesso del paziente/caregiver alla cartella web 'xl'Emofilia' (tramite PC, ma anche smartphone grazie alla versione 'E-mobile'). Questi sistemi informatici, ideati e seguiti dal Centro Hub per tutta la rete regionale MEC, consentono la registrazione della terapia praticata e di eventuali episodi emorragici o traumi direttamente da parte dei pazienti/caregiver, appositamente addestrati e abilitati alla terapia domiciliare (l'ultimo Corso ad hoc – il V Corso per il trattamento domiciliare - è stato organizzato, in due edizioni, nel 2023). Nel corso delle visite di controllo sono costantemente verificate le registrazioni ed è effettuato specifico re-training ove necessario.

La **presa in carico multidisciplinare** si realizza attraverso l'organizzazione dei check-up multidisciplinari annuali, offerta in diverse modalità, sempre in relazione alle caratteristiche dei pazienti: per i pazienti con emofilia grave e moderata, altre MEC con fenotipo grave e per tutti i bambini con emofilia fino a 12 anni, il check-up multidisciplinare prevede oltre alla visita ematologica con gli specialisti della SSD, comprensivo di valutazione ecografica articolare, una visita fisiatrica ed una visita odontoiatrica con gli specialisti che collaborano abitualmente con il Centro; per i pazienti con emofilia lieve e altre MEC con fenotipo lieve-moderato, il check-up consiste nella visita ematologica ed odontoiatrica e, con cadenza variabile in relazione al quadro clinico o per specifiche esigenze, si associa visita fisiatrica.

Consulenze odontoiatriche e fisiatriche sono prenotabili anche al di fuori del check-up multidisciplinare, in caso di necessità, secondo le agende concordate con gli specialisti. Una volta al mese sono previste per i pazienti che ne abbiano necessità visite specialistiche ortopediche con il consulente di riferimento del Centro, disponibile anche al di fuori di questi appuntamenti programmati, in caso di problemi più urgenti. Per i pazienti con epatopatia cronica ed infezione da HIV è attiva la collaborazione con gli specialisti infettivologi/epatologi. Altre visite specialistiche sono organizzate in relazione alle specifiche esigenze cliniche. Per i bambini si fa riferimento al Day Hospital della Pediatria e Oncoematologia.

Le visite di check-up multidisciplinare vengono prenotate sempre attraverso il CUP riservato del Centro Emofilia, per accesso diretto o telefonicamente, secondo un calendario programmato.

In occasione del check-up e di qualunque tipo di accesso al Centro vengono eseguiti prelievi per esami di laboratorio, in particolare per i test coagulativi di I e II livello necessari all'inquadramento/conferma diagnostica o per il monitoraggio delle condizioni cliniche e della terapia dei pazienti con MEC. E' disponibile, anche in urgenza, il panel completo degli esami coagulativi con i test di base, i dosaggi dei fattori della coagulazione e la ricerca degli inibitori del FVIII e FIX, compreso il test cromogenico per il FVIII e l'inibitore anti-FVIII, necessari per il monitoraggio di pazienti in trattamento con FVIII a lunga emivita ed emicizumab. Sono disponibili in routine ed in via di attivazione anche in urgenza ulteriori test per il monitoraggio di nuovi prodotti modificati (FVIII one stage attivatore ellagico per efanesoctocog alfa; FIX cromogenico per nonacog beta pegol). La Pronta Disponibilità del Laboratorio è attivabile H24, anche sabato e festivi, dal medico reperibile della SSD.

Il **counselling genetico** per i pazienti affetti da MEC e i loro familiari, è un aspetto fondamentale dell'assistenza multidisciplinare per le MEC, consolidato da anni grazie alla collaborazione della biologa molecolare del Centro, specialista in Genetica. Le consulenze sono fornite secondo indicazione clinica, in particolare in occasione delle nuove diagnosi di MEC, degli studi familiari per l'identificazione delle portatrici e delle diagnosi prenatali. In tali occasioni il servizio di counselling viene erogato nel più breve tempo possibile, attraverso un appuntamento ad hoc con il medico specialista e la biologa del Centro, in cui vengono raccolte le notizie anamnestiche, viene ricostruito l'albero genealogico della famiglia ed eseguito un prelievo per l'esecuzione delle indagini molecolari nel probando e/o nei suoi familiari. Il percorso si completa con una visita ematologica e una nuova consulenza per la consegna e la discussione del referto.

Il panel della diagnostica molecolare, basato su tecnologia NGS (next generation sequencing), comprende attualmente tutta la diagnostica molecolare delle MEC e di geni di interesse del sistema emostatico. L'attività diagnostica, cresciuta continuamente nel tempo, è offerta a tutta la Rete regionale MEC e, per l'esperienza

consolidata e riconosciuta a livello nazionale del Centro Hub di Parma, richiesta da molti Centri extra-regionali che inviano i campioni a Parma attraverso i Servizi di Genetica Medica dei loro ospedali o prendendo contatto direttamente con la biologa genetista del Centro. La SSD partecipa, per queste attività, al Gruppo di Lavoro aziendale che gestisce per la AOU di Parma la Piattaforma interaziendale NGS di Parma e Piacenza.

Per quanto riguarda l'attività di **counselling psicologico**, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma continua ad avvalersi della convenzione stipulata con l'Associazione dei pazienti (AVES-Parma) per l'attivazione del progetto "Punto di Ascolto", che prevede l'intervento di una pedagoga e di una psicologa. L'obiettivo è quello di svolgere attività di accoglienza e di supporto psico-pedagogico con la presenza della pedagoga counsellor familiare presso il Centro, in concomitanza delle visite di check-up multidisciplinare. Attraverso colloqui di prima accoglienza, la counsellor valuta dal punto di vista psico-sociale il paziente adulto o il/i caregiver dei bambini con MEC, ne intercetta i bisogni, indirizzando, nei casi in cui si ravvisi la necessità, verso un approccio specifico da parte della psicologa.

I colloqui sono offerti in occasione della prenotazione del check-up multidisciplinare o alla luce di necessità o, ancora, suscitati dalla presenza della counsellor durante la sua presenza al Centro.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

3.6.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP)

Obiettivo operativo

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSP n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

Note e commenti Rendicontazione Anno 2024

La Rete delle CPP del territorio di Parma e provincia è interaziendale, con la partecipazione di vari professionisti di AUSL e AOU, con approccio multidisciplinare e integrata con la rete CP dell'adulto. I pazienti pediatrici eleggibili alle CPP, vengono segnalati dai Medici dell'Ospedale pediatrico "Pietro Barilla" alla Responsabile interaziendale dell'UVMP e del PUAP, insieme alla quale vengono attivati i vari specialisti del team assistenziale, coinvolti nella gestione del paziente, per definire e formalizzare il Piano Assistenziale Individuale (PAI), stabilire il follow-up del paziente e i successivi incontri (in presenza o in webinar) dei gruppi multidisciplinari costituiti da professionisti dei Nodi Ospedale-Territorio, per valutazioni, decisioni, implementazioni del PAI, sulla base dell'andamento clinico e delle necessità assistenziali del paziente stesso. I pazienti in età pediatrica attualmente reclutati in CPP sono in numero di 125, di cui un terzo ad alta complessità assistenziale (Accaped >49).

I pazienti ad alta complessità, che necessitano di valutazioni periodiche multidisciplinari, procedure diagnostiche e terapeutiche, non eseguibili al domicilio, vengono accolti in regime ambulatoriale, di DH o di ricovero breve, presso la SSD di Week Hospital dell'Ospedale dei bambini. Nel gennaio 2023 è stata aperta la

Terapia Intensiva Pediatrica (TIP) che ha ulteriormente ampliato il numero dei pazienti ad alta complessità assistenziale, che confluiscono nella rete Cure Palliative.

All'interno del Nodo Ospedale lavorano due medici, palliativisti, specialisti in Pediatria che hanno conseguito il Master di secondo livello in CPP, presso la sede della Accademia "Asmepa" di Bentivoglio (BO), Università degli studi di Bologna e 6 infermieri in possesso del Master di I livello acquisito presso la stessa sede. Anche la psicologa in servizio presso l'Oncoematologia Pediatrica sta completando il Master di I livello con tirocinio pratico effettuato presso il Day Care dell'Hospice Pediatrico di Bologna.

In corso la definizione di alcuni progetti per la istituzione del Day Care pediatrico e di percorsi integrati Nodo Ospedale e Territorio nell'ambito del processo di integrazione ospedale-territorio che si sta realizzando nelle due Aziende del territorio di Parma.

La RLCP è inserita nel dipartimento di Cure Primarie, delibera n.178 del 15.4.2022. E' descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP.

La è rete composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 PL); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU).

Il PUA, Punto Unico di Accesso Distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica" e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa.

È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SIT (in attesa di delibera).

Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno e Fidenza con assistenza h24 e nel Sud Est con h 12.

È stata eseguita la formazione dei professionisti coinvolti – MMG, ADI (anche nel Distretto di Parma), Hospice, Continuità Assistenziale (CA), e Specialisti Ospedalieri.

Nell'ambito dell'h 12/24, 7/7, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di CA nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari. I medici della CA sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio, la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio. La continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI è tracciata in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24 collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24.

Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione della RLCP (di recente rinnovato) e dalla rete di cure palliative pediatriche. E' stato costituito a supporto del Coordinatore un gruppo di coordinamento dei 4 hospice.

Nel primo semestre 2024 sono stati attivati e completati i corsi di formazione per start up h12 nel Distretto di Parma. Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, dovrà essere attivato il nodo ospedaliero in AOU adeguando i progetti già in bozza e condivisi fra le aziende e i direttori di unità operativa coinvolti. In bozza un documento di collaborazione fra Rete delle Emergenze e RLCP.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024

DES0044 Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	100%			 100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. All'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, prestano attualmente servizio 2 medici pediatri e 6 infermieri, in possesso rispettivamente del Master di II e di I livello in Cure Palliative Pediatriche (CPP), acquisito presso la sede della Accademia "Asmepa" di Bentivoglio (BO), Università degli studi di Bologna. La psicologa in servizio presso l'Oncoematologia Pediatrica sta completando il Master di I livello con tirocinio pratico effettuato presso il Day Care dell'Hospice Pediatrico di Bologna. Un anestesista-rianimatore della stessa Azienda ha acquisito il titolo nel Corso di alta formazione in CPP.			

3.6.7 Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Obiettivo operativo

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Con nota del competente Settore il centro screening è stato autorizzato ad allargare ulteriormente il panel alla SMA e alle Immunodeficienze. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1050 % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. Lo Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è garantito a tutti i nuovi nati (numero nati nell'anno 2024: 2582) con tracciabilità nella cartella clinica che accompagna il neonato in tutto il suo percorso (sia esso fisiologico che patologico, dalla nascita alla dimissione) della corretta raccolta del campione ematico e dell'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening.			
DES0048 * Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle	100%			 100%

Immunodeficienze	Note e commenti rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. Dal 1° luglio 2024, è stato offerto a tutti i neonati lo screening genetico dell'Atrofia Muscolare Congenita, delle immunodeficienze congenite severe e delle malattie da accumulo lisosomiale, come da delibera regionale num. 1441 del 01/07/2024. Nel corso del successivo semestre si sono verificati 4 episodi di diniego all'ulteriore ampliamento dello screening proposto. Dei nuovi nati (1271, dal 1° luglio al 31 Dicembre 2024), cui è stato effettuato lo screening allargato, nessun neonato è stato richiamato per sospetto di malattia.

3.7 Attività trapiantologica

Obiettivo Operativo

Sono obiettivi per l'anno 2024:

- **Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell'ottica di ottimizzare l'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, continuare sul percorso che preveda l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi sanitari ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali.**
- **Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.**
- **Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.**
- **Prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement.**
- **Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2024:**
 - **AUSL PC = 2 donatori multi-tessuto**
 - **AUSL PR = 1**
 - **AUSL RE = 6 (S. Maria Nuova + Guastalla)**
 - **AUSL MO = 2**
 - **AUSL BO = 5 (Maggiore + Bellaria)**
 - **AUSL IMOLA = 2**
 - **AUSL FE = 1**
 - **AUSL ROMAGNA = 15**
 - **AOU PR = 4**
 - **AOU MO (Policlinico + Baggiovara) = 5**
 - **AOU BO = 4**
 - **AOU FE = 4**

- Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 15%.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione	DES0049 * Rendicontazioni 2023 e programmazioni 2024 pervenute entro la scadenza prevista				✅ 100%
		<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'Obiettivo è stato raggiunto. Rendicontazione anno 2023 e Programmazione 2024 inviati entro marzo 2024.			
Garanzia dell'attività Donativo-trapiantologica	IND1052 Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%			✅ 68,89%
		<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'Obiettivo è stato raggiunto.			
	IND1053 Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%		71%	✅ 30,6%
		<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'Obiettivo è stato raggiunto.			
	IND1054 N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%	Obiettivo 2022 50-60% Risultati 2022 71	33,6%	(Obiettivo annuale 118) ✅ 100% (126 cornee)
		<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'Obiettivo è stato raggiunto.			
	IND1055 N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100% (AOUPR = 4)	Valutati 861 DCD 5 (4) Cornee 772 (136) Morgano 37 (23) MTessuto 47	Valutati 562 DCD 7 (4) Cornee 480 VS ob di 118 Morgano 43 (31) MTessuto 38 (0)	(Obiettivo annuale 4) ⚠️ Valutati 762 2 (1 DCD)
		<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> Non è stato possibile raggiungere l'obiettivo anche per un aumento del tasso di opposizione, 30,6% con un +5,1% rispetto a quello del 2023. Questo dato è imputabile: - alle dichiarazioni in vita dei deceduti (S.I.T.) - al basso indice di dono che contraddistingue la nostra area - alla multiculturalità dei donatori con familiari spesso rintracciabili solo attraverso le ambasciate oppure telefonicamente e con barriere linguistiche e culturali importanti.			

	Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate con percorso che preveda l'istituzione di un Comitato Ospedaliero alla Donazione presieduto dal Direttore Sanitario)	100%	29%	0%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. Il COP continua a stimolare l'attività di procurement dei potenziali pazienti anche extra-ICU con le UU.OO. di Neurologi, Neuro Stroke e Pronto Soccorso. Sono stati attivati incontri propedeutici all'attività di procurement anche con l'UO di Medicina Interna Angiologica. E' stata inoltre finalizzata un'istruzione operativa correlata alla donazione delle cornee con l'UO Oncologia degenza. E' stata valorizzata la figura dell'Infermiera Specialist per il procurement all'interno di un evento residenziale organizzato dalla Direzione delle Professioni Sanitarie di AOUPR. Viene continuamente effettuata l'attività di retraining individualizzata con i professionisti delle sale operatorie impegnati nell'attività di procurement. E' inoltre stato effettuato un incontro rivolto alle comunità straniere di Parma, unitamente al Coordinamento trapianti di rene e rene-pancreas, per diffondere al loro interno la cultura del dono. Sono stati inoltre coinvolti nell'attività di conseguimento della certificazione TPM un medico e due infermieri. Sono iniziati i contatti con il CRT per l'attivazione del percorso DCD Lung che ha iniziato a coinvolgere tutti gli operatori e professionisti per l'attivazione del percorso richiesto.					
Donazione a cuore fermo (DCD)	IND1056 N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 Obiettivo raggiunto (assegnato 6 segnalazioni DCD) Anno 2024: Donazioni effettive 6 - VALUTAZIONI 9 - Opposizioni 2 (1 in vita, 1 famiglia), Non idoneo 1 (patologia neoplastica)					

3.8 Attività trasfusionale

Obiettivo operativo

Per l'anno 2024 dovranno essere confermati livelli di raccolta di sangue intero tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. Fermo restando questo obiettivo, sarà un proposito per l'anno 2024 quello di favorire la donazione in aferesi agendo sull'organizzazione, sul numero di punti di raccolta e sul numero di separatori, coerentemente con le caratteristiche ed esigenze dei territori. La rete trasfusionale regionale promuove il Patient Blood Management (PBM) e predispone metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue, attraverso l'appropriatezza clinica, organizzativa e tecnologica della risorsa sangue, prendendo in considerazione i fattori di rischio trasfusionale modificabili, prima che si renda necessario considerare il ricorso alla terapia trasfusionale. Il sistema sangue regionale col coordinamento del Centro Regionale Sangue contribuirà alla stesura del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 – 2026) della regione Emilia-Romagna che tutte le strutture trasfusionali regionali applicheranno. Obiettivi del piano sono promuovere e sviluppare l'attività produttiva,

inclusa la raccolta e qualificazione biologica fino al rilascio delle unità per uso clinico o per l'industria di plasmaderivazione e la rete trasfusionale clinico assistenziale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0053 Avvio della rilevazione del numero di sedute di Patient Blood Management (PBM)	100%	113 inf. di ferro	100 inf. di ferro	201 inf. di ferro
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. I dati inseriti si riferiscono alle infusioni di ferro, l'attività risulta più che raddoppiata nel 2024.				
DES0054 * Partecipazione ai Cobus aziendali, predisponendo un report annuale da inviare alla struttura regionale di coordinamento che evidenzii l'impegno per l'elaborazione di un questionario strutturato che valuti il rischio emorragico	100%			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. Nel 2024 il COBUS si è riunito in 4 incontri, nei quali ha avviato lo sviluppo di un questionario strutturato per la valutazione del rischio emorragico nei pazienti chirurgici, derivato da quello utilizzato dalla International Society on Thrombosis and Haemostasis. È stato inoltre discusso un pacchetto per la prevenzione del rischio emorragico, comprendente: • Valutazione preoperatoria (anamnesi, esami ematologici). • Ottimizzazione preoperatoria (correzione di alterazioni ematologiche). • Strategie intraoperatorie (tecniche chirurgiche minimamente invasive). • Gestione postoperatoria (monitoraggio parametri emodinamici).				
DES0055 * Partecipazione alla convalida del Sistema Informativo Trasfusionale (TIS) regionale, per le attività di pertinenza: formazione; site acceptance testing (SAT); analisi del rischio	100%			Dato al momento non disponibile su Siver
Note e commenti Rendicontazione 2024 Il Gestionale del SIMT (TIS) non è ancora disponibile da parte della RER e conseguentemente non è ancora stato installato. Il personale del SIMT ha partecipato a tutti i SAL pertinenti proposti dal CRS per l'applicazione e la convalida del TIS. Si presume che l'installazione possa avvenire con la seconda metà del 2025.				
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto. Le GPGs sono recepite ed applicate in tutti i settori e i processi del SIMT e tenute sotto controllo con audit interni della struttura.				

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni, e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, si indicano i seguenti obiettivi per l'anno 2024:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1057 * Riduzione % dei consumi	>-3,90%		Dato AOU: 6,95 Dato AUSL: -18,37	 Dato AOU: 2,09 Dato AUSL: -17,35

(gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: -6,65 L'obiettivo è al di sotto del target, ma in netto miglioramento nell'ultimo biennio grazie alle azioni messe in atto di sensibilizzazione e miglioramento della performance.			
IND1058 * Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	>-3,80%		Dato AOU: -3,54 Dato AUSL: -4,27	 Dato AOU: -0,02 Dato AUSL: -11,8
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 7,71 L'obiettivo è al di sotto del target.			

I due obiettivi di riduzione hanno le declinazioni condivise con le Aziende sanitarie di seguito riportate:

Aziende	Consumo 2023 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%	Consumo 2023 Immunoglobina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2024	VAR%
AUSL Parma	193,3	mantenimento	-	53,5	mantenimento	-
AOU Parma	499,5	480,0	-3,9%	113,6	109,3	-3,8%

Potranno favorire il raggiungimento degli obiettivi azioni quali: l'adozione o la revisione di una procedura di gestione aziendale dei plasmaderivati; la condivisione dei dati di monitoraggio dei consumi in incontri periodici di confronto tra servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale, direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici e medici prescrittori; l'attivazione di gruppi aziendali multiprofessionali di condivisione dei criteri diagnostici/terapeutici; la realizzazione di audit clinici.

3.9 Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Obiettivo operativo

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione dovrà essere posta agli ambiti e alle discipline che presentano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale.

CONTROLLI SANITARI ESTERNI E INTERNI

Obiettivo operativo

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCP SW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11245 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1059 Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriately, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	100%	100%	✅ 100% Dato interno
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. L'AOU ha effettuato per l'anno 2024 tutti i controlli interni previsti sui DRG ad alto rischio di inappropriately.				

3.10 Accredimento

Obiettivo operativo

Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accredimento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali. Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati. Si chiede alle aziende la redazione del "Piano programma aziendale per l'Accredimento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accredimento. Produzione ed invio

della relazione di fine anno. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0060 * Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l'Accredimento/Qualità	100%			✅ 100%
Note e commenti rendicontazione 2024 L'obiettivo è stato raggiunto. Adottato con Del. n. 522 del 12.07.2024 "Approvazione del Piano Programma per la Gestione della Qualità Aziendale 2024 Tendenze 2025."				

3.11 Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Per il 2024 per l'acquisto ospedaliero di farmaci (escluso l'ossigeno, vaccini e innovativi) è fissato l'obiettivo di 74.863.977€ - "obj AFO Acquisto Ospedaliero esclusi vaccini, ossigeno e innovativi".

Il Fondo Farmaci Innovativi AIFA è stato stimato a 3.041.421€ (rivalutazione di novembre 2024)

3.11.1 Obiettivi di Spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Obiettivo Operativo

Nel 2024 è previsto un incremento della spesa convenzionata dovuto all'aumento dei consumi soprattutto dei farmaci per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio, quali asma e BPCO, pur a fronte di un contenimento del ricorso alle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (come inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D) e del risparmio derivante da nuove scadenze di brevetto. Inoltre, la legge di bilancio n. 213 del 30 dicembre 2023, ha stabilito l'entrata in vigore dal 1° marzo 2024 di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati SSN, composto da una quota variabile e da quote fisse, con una stima di aumento del ricavo medio profarmacia di circa 14.000€ annui. Ciascuna Azienda sanitaria dovrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata* 2024		spesa per acquisto ospedaliero** 2024		
Aziende sanitarie	Importo (€)	var. vs 2023	Importo (€)	var. vs 2023	monitoraggio per area (Ausi+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	32.784.571	6,8%	71.900.189	9,1%	9,1%
AUSL Parma	50.181.085	6,8%	66.834.042	6,7%	8,7%
AOU Parma			74.863.977	10,6%	
AUSL Reggio E.	55.655.884	7,3%	145.898.137	9,9%	9,9%
AUSL Modena	82.501.896	5,7%	146.908.747	8,8%	8,0%
AOU Modena			47.227.562	5,6%	
AUSL Bologna	111.294.929	4,7%	139.362.369	12,9%	12,4%
AOU Bologna			177.954.189	12,1%	
IOR			3.145.738	4,9%	
AUSL Imola	16.985.351	4,5%	29.064.708	8,4%	8,4%
AUSL Ferrara	47.492.429	6,5%	50.317.892	6,8%	7,3%
AOU Ferrara			51.646.544	7,7%	
AUSL Romagna	137.929.478	6,3%	276.510.120	10,2%	10,2%
IRST			33.550.238	12,7%	12,7%
Emilia-Romagna	534.825.622	6,0%	1.315.184.454	9,9%	9,9%

* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui Legge n.197 del 29 dicembre 2022

** esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.

Acquisto ospedaliero: per l'anno 2024 sono stati assegnati alle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica. Per il 2024 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura

brevettuale, generici e biosimilari. Tutti i prescrittori di AOU si sono impegnati a utilizzare e a prescrivere nella continuità H/T i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aven e inseriti nelle recenti gare al fine di concorrere al contenimento di spesa farmaceutica. Nel 2024 si registra per l' Acquisto Ospedaliero esclusi vaccini, ossigeno e innovativi (fonte AFO RER) una spesa di 75.848.914€ con il maggior assorbimento della spesa nell'area oncoematologica, malattie rare (compresa SMA e MEC) e nell'infettivologia (in particolare HIV). La spesa sul Fondo Innovativi AIFA registra un assorbimento del Fondo del 104,3% pari a 3.173.549€ (Fonte AFO RER). La gestione dei MEA ha comportato l'emissione/pagamento di note di credito pari ad un valore di 98.054€.

Risultato: Obiettivo sostanzialmente raggiunto considerando alcune dinamiche correlate a casistiche particolari (in particolare terapia genica per 1 paziente con SMA) 

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0352 Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	Specifico per ogni Azienda Sanitaria (Parma AOU+AUSL obtv 2024: 8,7%; Solo AOU 2024: +10,6%)	Valore Provinciale: 11,11	Valore Provinciale: 10,34	Valore Provinciale +12,49%  Solo AOU  +12% (fonte RER - 14°invio)
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 11,73 L'obiettivo è stato raggiunto. Il valore AFO di AOU è correlato a casistiche particolari tra le quali malattie rare (SMA) e incremento in relazione all'aumento dei trapianti di rene e terapie correlate anti-rigetto (presenza in AOU di centri autorizzati a livello regionale per la presa in carico della patologia)			

3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2024 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell'ambito della farmaceutica convenzionata.

Antibiotici:

Contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. Anche per il 2024, nell'ambito del pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale, viene quindi proposto come prioritario ai fini della programmazione l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito

territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi dei quattro indicatori che lo compongono, ciascuno dei quali può assumere un valore massimo di 5 punti.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1012 Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti	Dato Provinciale: 14	Dato Provinciale: 13	Dato Provinciale:  13
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 14 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di promozione agli specialisti ospedalieri, ai MMG e PLS all'uso di farmaci privi di copertura brevettuale, sia generici sia biosimilari. Sono stati organizzati incontri alla presenza dei professionisti del Dipartimento farmaceutico interaziendale con gli specialisti della neurologia, ematologia, dermatologia, endocrinologia, infettivi, centro cefalee e IPA e il Servizio farmaceutica territoriale ha fatto 61 incontri: 22 incontri di NCP, 6 di distretto e 33 individuale. Sono stati organizzati due incontri aziendali rivolti ai MMG e PLS sugli antibiotici. Nella casa di comunità XXIV Maggio è stato fatto un incontro sugli antibiotici per i cittadini. Relativamente all'antibiotico resistenza è stato fatto un incontro in collaborazione con il governo clinico dal titolo "Confronto in antibioticoterapia" rivolto nell'ambito della sanità privata della provincia di Parma.			
IND0340 Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)	< 12,5	Dato Provinciale: 12,29	Dato Provinciale: 13,1	Dato Provinciale:  13,44
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 13,36 Obiettivo territoriale. Azioni di riposizionamento: nel 2024 è proseguita l'attività di promozione ai MMG e PLS.			
IND1011 % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)	≥60%	Dato Provinciale: 53,5%	Dato Provinciale: 58,7%	Dato Provinciale:  59%
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 62,5% Obiettivo sostanzialmente raggiunto in miglioramento negli anni.			
IND0793 Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)	<2	Dato Provinciale: 2,3	Dato Provinciale: 2,16	Dato Provinciale:  1,9
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 1,6% Obiettivo raggiunto.			
IND0343 Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	<800	Dato Provinciale: 590,49	Dato Provinciale: 795,4	Dato Provinciale:  858,26
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 882 Obiettivo territoriale. Azioni di riposizionamento: incontri con pediatri di libera scelta			

D14C – NSG Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	< 5.648	Dato Provinciale: 4.484,32	Dato Provinciale: 4.782,03	Dato Provinciale: ✔ 4.917,94
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 4890,27 L'Obiettivo è stato raggiunto. Nell'anno 2024 è proseguita l'attività di promozione agli specialisti ospedalieri, ai MMg e PLS all'uso di farmaci privi di copertura brevettuale, sia generici sia biosimilari. Sono stati organizzati incontri alla presenza dei professionisti del Dipartimento farmaceutico interaziendale con gli specialisti della neurologia, ematologia, dermatologia, endocrinologia, infettivi, centro cefalee e IPA e il Servizio farmaceutica territoriale ha fatto 61 incontri: 22 incontri di NCP, 6 di distretto e 33 individuale. Sono stati organizzati due incontri aziendali rivolti ai MMG e PLS sugli antibiotici. Nella casa di comunità XXIV Maggio è stato fatto un incontro sugli antibiotici per i cittadini. Relativamente all'antibiotico resistenza è stato fatto un incontro in collaborazione con il governo clinico dal titolo "Confronto in antibioticotераpia" rivolto nell'ambito della sanità privata della provincia di Parma.			
IND0341 Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	< 1,5 DDD per 1.000 ab.	Dato Provinciale: 0,96	Dato Provinciale: 0,91	Dato Provinciale: ✔ 0,84
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 0,75 L'Obiettivo è stato raggiunto.			
IND0342 Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	< 1,2 DDD per 1.000 ab.	Dato Provinciale: 0,75	Dato Provinciale: 0,75	Dato Provinciale: ✔ 0,69
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 0,58 L'Obiettivo è stato raggiunto.			
IND0344 Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	> 1,5	Dato Provinciale: 1,62	Dato Provinciale: 1,24	Dato Provinciale: ⚠ 1,34
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 1,53 Obiettivo provinciale. Obiettivo sostanzialmente raggiunto considerata la performance in miglioramento rispetto all'anno precedente.			

PPI:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0695 Consumo giornaliero di farmaci inibitori di pompa	≤ 66 DDD/1000 ab pesati die*	Dato provinciale: 69,39	Dato provinciale: 68,57	Dato provinciale: ⚠ 66,04

protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 59,89 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto , considerato il miglioramento rispetto all'anno precedente. Obiettivo territoriale al raggiungimento del quale concorrono gli specialisti ospedalieri. Nel corso del 2024 proseguite le azioni di promozione dell' appropriatezza prescrittiva farmaceutica con MMG *Target specifico per Ausl Parma

Omega 3:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0794 Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	≤ 3,2 DDD per 1.000 ab. pesati die	Dato Provinciale: 3,97	Dato Provinciale: 3,75	Dato Provinciale:  3,27
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 3,18 Obiettivo sostanzialmente raggiunto, in miglioramento vs 2023. *Target specifico per Ausl Parma Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.				

Vitamina D:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0922 Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	≤ 113 DDD per 1.000 ab. pesati die	Dato Provinciale: 97,04	Dato Provinciale: 80,21	Dato Provinciale:  77,78
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 115,43 L'Obiettivo è stato raggiunto. Si tratta di un obiettivo territoriale al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri. Nel corso del 2024 proseguite le azioni di promozione dell' appropriatezza prescrittiva farmaceutica con MMG.				
IND1082 * Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 75%			Dato Provinciale:  51,53
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 69,88 Obiettivo territoriale Azioni riposizionamento: incontri con MMG (in AOU 100% formulazione a minor costo)				

Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1061 * % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 – Fonte dati: Portale TS	≥ 65%*		Valore Provinciale: 50,69	Valore Provinciale:  63,16
		Note e commenti rendicontazione 2024 *Target specifico per Parma Valore RER 2024: 69,53 L’obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, considerato il miglioramento rispetto all’anno precedente. Si tratta di un obiettivo territoriale al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri. Azioni riposizionamento: incontri con MMG. (in AOU sostanzialmente 100% in elettronico ad eccezione dei casi di attesa dei tempi tecnici per attivazione dell’utenza del medico)		

Antidiabetici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
<u>IND0990</u> % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1°	≥ 70%	AOU: dato da dimissioni 50.75% (Dato interno) Dato Ausl: 54,66 (Dato Provinciale Siver)	Dato Ausl: 72,13 (Dato Provinciale Siver)	Dato Provinciale: 🏆 67,21%
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 70,81% L’Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.		
<u>IND0731</u> % di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 90%	Dato Provinciale: 83,22%	Dato Provinciale: 84,06%	Dato Provinciale: 🏆 83,66%
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 83,55% L’Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, la performance è in linea con il valore medio regionale. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri. Azioni riposizionamento: incontri con specialisti. Il dato è in linea con la performance del valore medio regionale. In AOU la performance		

	raggiunta nel 2024 è del 100% in quanto l'utilizzo è indirizzato alle insuline basali economicamente più vantaggiose.

Farmaci intravitreali anti VEGF:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%	68%	57%	 62 %**
Note e commenti rendicontazione 2024 **Fonte dati interna Nel 2024 si registra un miglioramento vs 2023 nell'adozione della molecola con miglior bilancio costo/opportunità nei pazienti naive. La spesa per tale classe di farmaci è stata nel tetto stimato da RER. Azioni di riposizionamento: incontri con i prescrittori.				

Farmaci oncologici e oncoematologici:

Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:

Area clinica	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Polmone	IND1063 Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PDL1 >= 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n.	Privilegiare molecola con miglior rapporto costo/opportunità	0%	17%	 82%*

	23028 del 22/11/2022)				
	Note e commenti rendicontazione 2024 *Fonte dati interna 12 mesi 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto.				
	IND1064 Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)	Privilegiare molecola con miglior rapporto costo/opportunità	100%	100%	 100%*
	Note e commenti rendicontazione 2024 *Fonte dati interna L'Obiettivo è stato raggiunto.				
Melanoma	IND1065 * Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020	Privilegiare molecola con miglior rapporto costo/opportunità	96%	73,5%	 67%*
	Note e commenti rendicontazione 2024 *Fonte dati interna 12 mesi 2024 L'Obiettivo è stato raggiunto.				
	IND1066 * Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimet inb vs abrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	> 73,9%	91,6%	 86,60%*
	Note e commenti rendicontazione 2024 *Fonte dati interna 12 mesi L'Obiettivo è stato raggiunto.				
	IND1067 Melanoma metastatico	Privilegiare associazione con miglior rapporto	84%	81%	 82%*

	immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)	costo/opportunità			
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> *Fonte dati interna 12 mesi L'Obiettivo è stato raggiunto.				
Tratto urologico	IND1068 Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	39,34%	70%	 100%*
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> *Fonte dati interna 12 mesi L'Obiettivo è stato raggiunto.				
	IND1069 Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo opportunità abiraterone vs enzalutamide)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	**	100%	 100%*
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> *Fonte dati interna 12 mesi L'Obiettivo è stato raggiunto.				

Nuove formulazioni di farmaci oncologici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1009 <u>Impiego atteso della nuova formulazione sottocute</u> Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni:	<= 20%	0%	AOU: 2,7 AUSL: 0	DATO AOU: 9,23  DATO AUSL: 0
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 9,74 L'Obiettivo è stato raggiunto.			

s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	

Farmaci Biologici:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	IND0370 % di consumo di eritropoietine biosimilari	>=95%	Dato Provinciale: 98,02%	Dato Provinciale: 98,89%	Dato Provinciale:  99,26%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 98,93 L'Obiettivo è stato raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.				
	IND0657 % di consumo di infliximab biosimilare	>=95%	Dato AOU: 88,17% Dato Ausl: 100%	Dato AOU: 93,12% Dato Ausl: 100%	Dato AOU: 98,62% Dato Ausl: 100% 
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 98,64 L'Obiettivo è stato raggiunto.					
	IND0658 % di consumo di etanercept biosimilare	>=95%	Dato Provinciale: 87,95%	Dato Provinciale: 88,99%	Dato Provinciale: 90,93% 

		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 94,36 Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri. Dato in miglioramento seppure non ancora del tutto in target per alcune prescrizioni conseguenti a FV. Azioni per il riposizionamento: incontri con gli specialisti.			
	IND0659 % di consumo di follitropina alfa biosimilare	>=85%		Dato Provinciale: 73,3%	Dato Provinciale:  73,85%
		Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 2024: 85,78% Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri. La prescrizione risente dell'orientamento di specialisti extraprovincia.			
	IND0777 % di consumo di adalimumab biosimilare	>=95%	Dato Provinciale: 87,75%	Dato Provinciale: 91,85%	Dato Provinciale:  94%
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 96,75 Obiettivo sostanzialmente raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri. Dato in miglioramento seppure non ancora del tutto in target. Azioni per il riposizionamento: incontri con gli specialisti.			
	IND0778 % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	<=20%	AOU: 0% AUSL: 13,33%	AOU: 1,52% AUSL: 0%	 AOU: 6,25% AUSL: 6,25%
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 5,73 L'Obiettivo è stato raggiunto.			
	IND0779 % di pazienti trattati con rituximab sottocute	<=20%	AOU: 0.65% AUSL: 0%	AOU: 0% AUSL: 0%	 AOU: 0% AUSL: 0%
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 0,22 L'Obiettivo è stato raggiunto.			
	IND0780 % di consumo di enoxaparina biosimilare	>=95%	Dato AOU: 99,91% Dato Ausl: 99,13%	Dato AOU: 100% Dato Ausl: 98,9%	Dato AOU: 100% Dato Ausl: 99,17% 
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 99,6 L'Obiettivo è stato raggiunto.			

	IND0887 % di consumo di bevacizumab biosimilare	>=95%	100%	100%	🟢 100%
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 99,81 L'Obiettivo è stato raggiunto.			
Prossima disponibilità dei biosimilari	all'impiego della formulazione sottocutanea di Tysabri® per la sclerosi multipla *				<u>Non valutabile</u>
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> natalizumab come biosimilare di Tysabri nel 2024 non è stato disponibile in commercio			
	Utilizzo di tocilizumab per somministrazione endovenosa e sottocutanea				<u>Non valutabile</u>
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> *N.A. Il biosimilare di tocilizumab non è stato disponibile nel 2024.			

Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0924 Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti	≥ 80%	Valore Provinciale: 61,07	Valore Provinciale: 62,38	Valore Provinciale: 🟡 68,22
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 76,45 Obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono i professionisti di AOUPR. Ancora non a target seppur con un miglioramento vs 2023 Azioni di riposizionamento: incontri con gli specialisti.		
IND1071 * Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con	≥ 60%			Valore Provinciale: 🟡 55,88
		<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 50,74 Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, perché superiore al Valore medio regionale.		

biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa	Obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono i professionisti di AOUPR.			
IND1072 * Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%			Valore Provinciale:  48,15
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 43,3 Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto , perché superiore al Valore medio regionale. Obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono i professionisti di AOUPR. Azioni di riposizionamento: incontri con i prescrittori.			
Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale *	privilegiare l'uso di farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità			Dermatite atopica grave (dato AUSL > 50% i trattamenti con rapporto costo/opportunità favorevole)
	Note e commenti rendicontazione 2024 Dermatite atopica grave: obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono i professionisti di AOUPR. Il risultato non è ancora a target. Le azioni di riposizionamento prevedono incontri con i prescrittori. Rinosinusite: E' in via di elaborazione il Documento RER per la rinosinusite che inquadra il posto in terapia degli anticorpi monoclonali rispetto alle terapie orali: sulla base del documento e dei dati di utilizzo si avvieranno gli incontri con gli specialisti.			

3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

Obiettivo Operativo

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori:

- la corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back
- la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti
- la tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione farmaco
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato

A seguito della ricognizione delle farmacie oncologiche dotate di Unità Farmaci Antiblastici della Regione, è in atto la predisposizione di un nuovo percorso di ipercentralizzazione delle stesse, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione.

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento

in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 15% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

AOU ha sostenuto le attività della Segreteria della Commissione del Farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento promuovendo la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte. Nel 2024 sono proseguite le azioni volte a garantire/migliorare

- la corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back
- la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti
- la tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione del farmaco
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0372 % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) Fonte: registro AIFA	≥ 95%	AOU: 90,91% Ausl: 100%	AOU: 100% Ausl: 100%	AOU: 100%  Ausl: -
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 86,67 L'Obiettivo è stato raggiunto.
IND1002 % compilazione DB onco per le terapie infusionali	>95%	AOU: 85,76 AUSL: 73,83	AOU: 84,94 AUSL: 52,94	 AOU: 85,24  AUSL: 40,51
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Dato RER 2024: 66,43 L'Obiettivo è stato pienamente raggiunto, la performance risulta superiore al valore medio regionale.
IND1003 % compilazione DB onco per le terapie orali	>75%	Dato Provinciale: 59,1	Dato Provinciale: 76,39	Dato Provinciale:  76,14

	Note e commenti rendicontazione 2024 Dato RER 2024: 59,63 L'Obiettivo è stato pienamente raggiunto, con una performance superiore al valore medio regionale. Il dato da Insider è calcolato sul FED quindi AOU e AUSL cumulato.			
IND1004 % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza	< 15%	Valore Provinciale: 16,07%	Valore Provinciale: 17,48%	Valore Provinciale: 16,42% 
	Note e commenti rendicontazione 2024 Dato RER 2024: 17,21 L'Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.			

3.11.5 Farmacovigilanza

Nel 2023 le Aziende, in continuità con l'anno 2022, dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza
 - favorire la segnalazione di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
 - porre particolare attenzione alla qualità e completezza delle segnalazioni per un'adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto)
 - promuovere l'utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 farmaci e vaccini, per la rilevazione di problematiche/errori nei percorsi di gestione farmaci e vaccini
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro regionale di FV e lo strumento videopillola FV disponibile al seguente link di Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFU0t&t=5s
- aderire al progetto di informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva

La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto nazionale sull'informazione indipendente sui farmaci denominato CoSisiFA; in particolare, il progetto prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione, allo scopo di:

- fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica;
- produrre e implementare pacchetti formativi rivolti a professionisti sanitari;

- **facilitare l'implementazione facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices" mirato a promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.**

Nel 2024, in continuità con l'anno 2023, sono proseguite le attività di farmacovigilanza ponendo attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line e di raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi come base per la valutazione del causality assessment; Nel 2024 le segnalazioni totali di ADR sono state 100 in particolare da parte della oncologia (il progetto di Farmacovigilanza attiva POEM3 "Progetto multicentrico di farmacovigilanza attiva in oncologia e oncoematologia" ha fatto registrare 56 ADR), infettivologia e pronto soccorso.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0375 N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza	>=5	1,91	2,25	2,39 100 ADRs* 
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore Rer 2024: 5,47 *fonte dati interna N° ADRs in incremento vs 2023 (100 vs 90) Risultato non ancora a target ma in miglioramento				

3.11.6 Gestione sicura e corretta dei medicinali

Promuovere a livello aziendale:

- **la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica";**
- **l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci;**
- **la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:**
 - **ricognizione e riconciliazione farmacologica;**

- coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- adozione della Lista delle mie medicine;
- problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.
- Definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/RSA ed attuare un'eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell'anziano politrattato.

Al fine di favorire il raggiungimento di tali obiettivi si chiede di realizzare almeno un evento formativo su questi temi sia in ambito ospedaliero (con particolare riferimento ai reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza) che in ambito territoriale (rivolto a MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO) nonché di elaborare una procedura aziendale di valutazione della terapia prescritta in fase di dimissione ed eventuale metodica di deprescrizione.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'Azienda ha applicato le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e diffuso le procedure aggiornate di gestione del rischio clinico in corso di terapia farmacologica. E' consolidata l'attività del farmacista di reparto nell'area HIV e dell'oncologia dedicato ai pazienti in terapia domiciliare.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
<u>IND1075 *</u> % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2023		Dato Provinciale: 7,8	 Dato provinciale: 8,23
			<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 9,02 L’Obiettivo è stato raggiunto.	

3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Obiettivo operativo

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2024 sono individuati obiettivi che consentano alle aziende sanitarie di:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).

- **ridurre i costi** attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi).
- **garantire la sicurezza dei pazienti**, assicurando dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessario mantenere un efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate.
- **sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici**, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). È necessario migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati sia in ambito ospedaliero, consentendo la tracciabilità tra dispositivo medico utilizzato e intervento chirurgico, che in ambito territoriale per i dispositivi medici monouso erogati in regime di assistenza integrativa:
 - in ambito ospedaliero il modello organizzativo che prevede la farmacia clinica in area chirurgica consente l'ottimizzazione dei processi di standardizzazione delle procedure, di tracciabilità dei DM, di valutazione economica e di appropriatezza d'uso con il coinvolgimento dei professionisti. Non secondaria, inoltre, l'ottimizzazione delle scorte con la riduzione del capitale immobilizzato.

E' stata garantita una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) o Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).

Sono state sostenute le azioni indirizzate laddove possibile alla selezione sui dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia-sicurezza.

Sono proseguite le attività volte a sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI) e la prosecuzione del progetto per gli armadi informatizzati in area chirurgica: per quest'ultimo il gruppo di lavoro ha proseguito nella revisione e razionalizzazione dei livelli di giacenza dei DM in comparto, nell'analisi dei dati, nella definizione degli obiettivi che hanno permesso l'evoluzione positiva del progetto e garantito la condivisione dei dati con i clinici di branca specialistica.

Di seguito i dati tratti dal flusso DiMe: in attesa del consolidato

Dispositivi medici (esclusi IVD e attrezzature)		Diagnostici in vitro (IVD)		Attrezzature (Z11 e Z12)	
Spesa IV trim 2024	Var % vs 2023	Spesa IV trim 2024	Var % vs 2023	Spesa IV trim 2024	Var % vs 2023
49.717.049	12,7%	6.155.043	22,9%	5.967.891	43,9%

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 è prevista una spesa di 694,3 milioni di euro corrispondente a +4,5% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Concorrono a tale volume economico gli incrementi derivanti dall'impiego

della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono individuati risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2024 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale. Le Aziende dovranno inoltre alimentare i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

Nel 2024 per i DM la spesa è stata di 71.185.869€ (obiettivo sui CE di 69.117.558€). L'incremento è correlato a determinanti di alta specializzazione in particolare dispositivi medici per ablazioni cardiache, impianti cocleari e nella categoria "assemblati residui" i sistemi a radiofrequenza per la gestione della terapia del dolore e i device per i trapianti per cui si registra un incremento del numero di procedure nel 2024 (83 trapianti). Si osserva inoltre un incremento di spesa su suturatrici meccaniche e DM per Radiofrequenza ed Ultrasuoni correlato ad un incremento dell'attività chirurgica finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa.

Obiettivi di appropriatezza

Obiettivo Operativo

● Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione

Le azioni richieste alle Aziende sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera;
- Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, composto da rappresentanti dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati all'analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi.

L'avvenuto svolgimento di almeno 2 riunioni dovrà essere attestato dall'invio dei verbali al Settore Assistenza Ospedaliera, Area Farmaci e Dispositivi Medici;

- Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- Mantenimento rispetto al 2023 dei quantitativi consumati in rapporto all'attività ospedaliera.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2,024
IND1076 * Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	INDRER ≤ 48		Dato AOU: 51,09 Dato AUSL: 41,21	Dato AOU: 50,16 ✔ Dato AUSL: 37,94
Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 42,64 Obiettivo complessivamente raggiunto. E' stata garantita l'adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»; si è consolidata la collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera; è stato costituito il gruppo di Area Vasta composto da rappresentanti dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati al monitoraggio e all'analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi, con svolgimento di 2 riunioni.				

• Endoscopi monouso

Le azioni richieste alle Aziende sono:

- Monitoraggio dell'utilizzo appropriato di endoscopi monouso in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali, almeno nel 95% dei consumi
- Riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali
- Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia
- Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso in endoscopia digestiva;
- Riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022
- Riduzione della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023
- Adozione di buone pratiche di reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei setting di endoscopia digestiva, ORL, Urologia, Pneumologia, sulla base delle linee di indirizzo regionali

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1008 Riduzione delle quantità di Broncoscopi monouso rispetto all'anno precedente (anno 2023)	-35%	AOU: 96,51 Ausl: -100	AOU: -7,51 Ausl: -	 AOU: 34,85 Ausl: 0
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 11,23 Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance.				
IND1078 * Riduzione delle quantità di endoscopi monouso ORL/Urologia rispetto all'anno precedente (anno 2023)	-30%			 AOU: 100 Ausl: 250
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 13,45 Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance.				

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il	Partecipazione del 50% del personale Infermieristico e di		100%	

reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2024" disponibile su E-labber	supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva			
Note e commenti rendicontazione 2024 Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance.				

• Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2024 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101);
- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
- Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0991 Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	>80%	AOU: 98,91 AUSL: 99,4	AOU: 96,4 AUSL: 98,72	✅ AOU: 88,38 AUSL: 88,86
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 92,52 L'obiettivo è stato raggiunto.		
IND0973 % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale 2»	≥40%	AOU: 14,52% (RF) AUSL: 23,15% (RF)	AOU: 23,15% (RF) AUSL: 27,15% (RF)	🟡 AOU: 13,51% (RF) AUSL: 33,54% (RF)
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 30,66 Obiettivo non raggiunto Si sono svolti nel 2024 incontri con i chirurghi per promuovere azioni di riposizionamento. Gli specialisti sottolineano come nelle realtà chirurgiche altamente specialistiche (es, epatica, testa collo, toracica-vascolare) sia preferibile in interventi di alta complessità l'uso di US vs RF in termini di efficacia e sicurezza.		
IND0992 Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale	>80%	AOU: 74,53 AUSL: 84,21	AOU: 92,21 AUSL: 79,11	✅ AOU: 87,97 AUSL: 91,45
		Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 79,15 L'obiettivo è stato raggiunto. Adesione all' 88% come quantità, adesione al 90% come volume economico.		
IND1079 * Impiego di prodotti per la	>70%			✅ AOU: 93,18 AUSL: 90,59

gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 92,78 L'obiettivo è stato raggiunto.			
IND1080 * Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	>80%			Dato AOU: 97,54  Dato Ausl: 96,92
	Note e commenti rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 93,94 L'obiettivo è stato raggiunto. Da DiMe sul semestre 2024 emerge una riduzione dei guanti non chirurgici vs 2023.			

L'acquisto dei DME è stato indirizzato verso gli esiti di gara individuando sempre – dove consentito dall'offerta di servizio - l'Unità Logistica Centralizzata AVEN come fornitore privilegiato.

Nell'ambito dell'attività di appropriatezza d'uso ed adesione alle gare AVEN e Regionali sono stati interessati da specifici incontri gli specialisti, in particolare: Chirurgia Generale e d'Urgenza, Neuroradiologia e Radiologia Interventistica, Emodinamica, Chirurgia Vascolare, Cardiochirurgia, Otorinolaringoiatra, Chirurgia Plastica e Dermatologia, Urologia.

Per poter realizzare il progetto di implementazione degli strumenti POCT nelle UUOO ospedaliere e gli ambulatori di diabetologia, in ogni azienda sanitaria sono stati formalizzati dei Team dedicati al progetto POCT glicemia, con carattere multidisciplinare (Direttore di laboratori, Poct coordinator/coordinatore dei tecnici di laboratorio, coordinatore infermieristico, referente ICT, referente di Ingegneria clinica, farmacista), in modo da definire e supportare tutte le modalità organizzative necessarie per realizzare il progetto la cui tempistica e azioni sono dettati da una calendarizzazione concordata tra fornitore, Regione Emilia Romagna e Aziende Sanitarie.

Il monitoraggio dell'intero progetto è coordinato dalla RER – area Farmaco e Dispositivi Medici, mediante riunioni plenarie e singole Aziende Sanitarie; favorendo il confronto tra tutti gli attori coinvolti.

Il cronoprogramma definisce le azioni ed i tempi necessari all'implementazione del progetto, ognuna è svolta coinvolgendo le diverse professionalità previste dal team Poct, dipendentemente da ciò che è necessario avviare in una determinata fase, es: (Integrazione Informatica, collaudo e configurazione strumenti, approvvigionamento strisce e apparecchiature, formazione del personale sia sincrona che asincrona, ecc..)

Per il SIC è attivo il supporto per gestire problematiche di carattere tecnico/manutentivo nell'utilizzo dei glucometri distribuiti sulla base della gara regionale Intercenter.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:

- **Protesi d'anca (classe CND P0908)**
- **Protesi di ginocchio (classe CND P0909)**

- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101)
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105)

Per il 2024, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

Per il 2024, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e 40% per i diagnostici in vitro (IVD).

Nel corso del 2024 è proseguito il progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag Rfid dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0363 Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	≥ 90%	AOU: 96,91% Ausl: 98,07%	AOU: 90,39% Ausl: 84,74%	✅ AOU: 90,69% Ausl: 95,69%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 95,59 L'obiettivo è stato raggiunto.			
IND0713 Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	≥ 60%	AOU: 74,8% Ausl: 57,76%	AOU: 28,79% Ausl: 75,27%	✅ AOU: 84,34% Ausl: 78,31%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 75,6 L'obiettivo è stato pienamente raggiunto. La Performance raggiunta è al di sopra del Valore Medio Rer.			

Dispositivo di Vigilanza

Nell'ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo-vigilanza, definite dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, la formazione costituisce un obbligo. Come condiviso con la Rete Regionale è in fase di realizzazione un corso regionale sulla dispositivovigilanza che sarà fruibile nel 2025.

In previsione del corso regionale e per facilitare la comunicazione tra tutti i membri della Rete e gli operatori sanitari, è importante divulgare le informazioni essenziali per lo svolgimento delle attività di vigilanza sui dispositivi medici.

Obiettivo:

Favorire la segnalazione di dispositivo vigilanza in particolare nelle Aziende Ausl di Piacenza, Parma, Imola e Ferrara tramite percorsi di sensibilizzazione agli eventi (incidenti).

Creazione, all'interno dei siti web delle singole aziende sanitarie, di una sezione dedicata alla dispositivo-vigilanza, l'avvenuta pubblicazione dovrà essere rendicontata con l'invio di una dichiarazione al Settore Assistenza Ospedaliera- Area Farmaci e Dispositivi Medici. La sezione dovrà contenere le seguenti informazioni di base:

- Nominativi e contatti di Responsabili Locali Vigilanza e Referenti Aziendali Vigilanza

• **Link per la consultazione delle Linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza**

La Dispositivo Vigilanza (DV) è un sistema complesso ed articolato volto ad incrementare la sicurezza e la protezione della salute dei pazienti, degli utilizzatori e di terzi nell'uso dei DM riducendo la possibilità che lo stesso tipo di incidente si ripeta in luoghi e tempi successivi. Per far ciò il sistema di vigilanza si avvale delle segnalazioni degli operatori e degli utilizzatori che sono i primi soggetti a rilevare incidenti che possono verificarsi con l'utilizzo di un dispositivo medico o un dispositivo diagnostico in vitro.

Nel 2024 sono proseguite le collaborazioni per le attività della Rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", avente il compito di collaborare alla realizzazione di progetti formativi, implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari, monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private, predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale. Nel corso del 2024 i nuovi percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono rispettati; nel 2024 dai RLV sono stati gestiti 23 Incidenti, 129 Avvisi di Sicurezza, 14 Reclami.

Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER.

Nel 2024 è stata pianificata e conclusa la formazione AVEN (2 edizioni, maggio e ottobre) su DMvigilanza con il coordinamento dei lavori da parte del RLV di Farmacia di AOUPR.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0376 N. segnalazioni di incidente con dispositivi medici x 10.000 ricoveri	Specifico per Azienda	AOU: 5,78 Ausl: 3,11	AOU: 6,25 Ausl: 5,49	 AOU: 7,56  Ausl: 6,28
				<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 16,29 Obiettivo specifico nella DGR per l'AUSL di Parma che è in peggioramento rispetto all'anno precedente e non è stato raggiunto. In AOU la performance è in miglioramento rispetto all'anno precedente anche se non oggetto di valutazione per la DGR 2024.

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

Obiettivo Operativo

Per l'anno 2024 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- **Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale**
- **Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario**
- **La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22**
- **La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato**
- **in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo**

La programmazione 2024, in continuità con l'esercizio 2023, è stata definita prevedendo nel dettaglio le azioni da attivare per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

Le due Aziende Sanitarie di Parma hanno definito un quadro programmatico per l'esercizio 2024 ponendo particolare attenzione alla revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nella note pervenute dalla Direzione Generale dell'Assessorato e coerenti con quelli previsti dalla D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024".

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella stessa D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024, l'esercizio 2024 è risultato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi realizzati dalla spesa farmaceutica, per garantire un consolidato livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione Emilia-Romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

Nel esercizio 2024, è risultato strategico il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Già a partire dall'anno 2022, nonostante il perdurare della pandemia che ha continuato ad impattare sulla produzione a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, l'Azienda ha progressivamente aumentato la capacità di ricovero per interventi programmati contribuendo così al recupero della casistica rinviata.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, per l'esercizio 2024, ha riguardato la definizione e la messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che ha richiesto la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive anche attraverso il coinvolgimento del privato accreditato.

Nello specifico, per la Provincia di Parma, il Piano Straordinario di Produzione prevedeva il recupero di 156.975 prestazioni, incrementali rispetto all'effettiva erogazione esercizio 2023, di cui 39.244 attraverso meccanismi di riorganizzazione/ efficientamento e quindi a isorisorse, e 117.731 attraverso investimenti in personale, collaborazioni, acquisto di prestazioni da privato accreditato.

Le attività aziendali sono state , inoltre, impegnate alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE hanno riguardato le 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, nel rispetto delle tempistiche programmate. Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è stata determinante la capacità delle Aziende di rispettare l’obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, coniugata responsabilmente alla capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali. L’Azienda ha operato nel pieno rispetto della normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l’obbligo di assicurare l’erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Risultato: Obiettivo raggiunto



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1151 Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%	100%	100%	100%
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.				
IND1152 Accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni dei costi richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per i profughi ucraini) e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%	100%	100%	100%
<u>Note e commenti rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.				

4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Obiettivo operativo

Nel corso del 2024 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

È evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende sanitarie, presidiando in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025
- la corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti
- la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma. La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014
- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2024. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
<u>IND0220</u> Indice di tempestività dei pagamenti	<=0	AOU: -7,95 Ausl: -8,8	AOU: -9,89 Ausl: -0,56	 AOU: -25,68 AUSL: -15,25
<u>IND1153 *</u> Tempo medio di pagamento	<=60			 AOU: 43,35 AUSL: 59,34
<u>IND1154 *</u> Tempo medio di ritardo	<=0			 AOU: - 13,14 AUSL: - 20,87
<u>DES0063</u> Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%	100%	 AOU: 100% AUSL: 100%

Nel corso del 2024 è proseguito l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile.

Le due Aziende hanno provveduto ad una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende sanitarie, presidiando in modo costante i processi di gestione dei pagamenti, delle sospensioni e della data di scadenza delle fatture.

E' stata garantita la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende sanitarie inoltre, hanno provveduto all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014
- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024

Le Aziende sanitarie hanno garantito il rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nel 2024.

Risultati: Obiettivo raggiunto 

Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di

riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA.

Nel 2024 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2024 resta l'unico riferimento.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1155 Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	1	100%	100%	✓ 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L'obiettivo è stato raggiunto.				

Risultato: Obiettivo raggiunto: ✓

4.1.2 Le buone pratiche amministrativo contabili

Obiettivo operativo

Nel corso del 2024 le Aziende sanitarie sono tenute:

- all'applicazione delle Linee Guida regionali
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario)
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1156 Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%	100%	100%	✓ 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto. Gli obiettivi di:				

	- accurata compilazione dei modelli CE - correttezza delle scritture contabili - corretto utilizzo dei Piani dei Conti sono stati tutti raggiunti nell'esercizio 2024. Relativamente al Percorso Attuativo della Certificabilità di bilancio (PAC), continua l'attività di revisione e verifica delle procedure amministrativo-contabili. In particolare, anche in base a quanto previsto dal Piano triennale di Audit 2024/2026, sono sottoposte a revisione e aggiornamento le procedure individuate dalle Direzioni Aziendali. La Struttura di Internal Auditing, affianca e supporta i Servizi aziendali coinvolti con particolare riferimento alla definizione dei controlli di primo livello. Gli obiettivi previsti per l'anno 2024 sono stati raggiunti e completati al 100%.			
DES0105 Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"	Sì	Sì 100%	Sì 100%	 Sì 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. La Struttura di Internal Auditing ha partecipato attivamente ai gruppi di lavori per l'aggiornamento delle Linee Guida PAC. Durante il 2024 è proseguita l'attività svolta dalla Struttura di Internal Auditing relativa al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) che consiste nel dare il supporto necessario e il sostegno circa l'adeguatezza delle procedure rispetto a quanto richiesto dalle Linee Guida Regionali e appurare la presenza dei controlli interni di I° livello all'interno della procedura. L'attività permette di perseguire l'omogeneizzazione di percorsi e dei processi per consentire unicità di gestione. Rappresenta un importante strumento che permette altresì il controllo e la riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile. Il governo delle procedure aziendali previste dal PAC Regionale, quindi la definizione dei percorsi e dei processi in essere, sarà sostenuto e guidato da una nuova figura, il referente PAC, che rappresenterà un secondo livello di controllo interno. Procede l'attività di assurance e consulenza allo scopo di accertare la corretta applicazione degli strumenti di Controllo Interno; sono state condivise le azioni di miglioramento con la Direzione Aziendale, il Collegio Sindacale, i Servizi coinvolti; è in atto inoltre un monitoraggio puntuale e una verifica delle procedure in essere e dei controlli di prima linea. Gli obiettivi previsti per l'anno 2024 sono stati raggiunti e completati al 100%.			

Nel corso del 2024 le attività aziendali sono state orientate a:

- proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- rafforzare i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo
- migliorare il sistema informativo contabile.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, nel corso dell'anno 2024 la Direzione è stata impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del bilancio attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019).

Risultato: Obiettivo raggiunto



Obiettivo operativo

Con riferimento alle partite vetuste anni 2019 e precedenti, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende dovranno pertanto verificare:

- **la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio**
- **fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2024**

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1157 Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2019 e precedenti	100% delle partite vetuste	90% delle partite vetuste	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto.				

Già da alcuni anni, in sede di redazione del Bilancio Economico Consuntivo, l'Azienda ha provveduto alla valutazione delle partite vetuste (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) per verificarne il mantenimento a bilancio o rilevare un'insussistenza dell'attivo.

Sono stati valutati i rapporti creditorî in essere, ivi inclusi i rischi connessi alla loro esigibilità, sia per situazione di rischio di credito, già manifestatesi, oppure ritenute probabili sia quelle per altre inesigibilità già manifestatesi oppure non ancora manifestatesi e ritenute probabili, attingendo anche da informazioni note successivamente alla data del 31 Dicembre per stimare il fondo svalutazione e relative previsioni di perdita. Utilizzando come riferimento i criteri individuati nella Deliberazione della Giunta Regionale 16 ottobre 2017, n. 1562 "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", l'accantonamento è stato individuato attraverso l'analisi dei crediti verso clienti e di ogni altro elemento di fatto, esistente o previsto. La stima si è basata su presupposti ragionevoli, utilizzando tutte le informazioni disponibili, al momento della valutazione, sulla situazione dei debitori e sulla base della procedura PAAC, che

prevede l'applicazione di percentuali di abbattimento crescenti in relazione alla vetustà dei crediti, in applicazione dei principi di prudenza e di competenza economica.

Inoltre, con nota regionale prot. n. 0773581.U.del 01/08/2023, avente ad oggetto "Avvio ricognizione sugli Stati Patrimoniali delle Aziende sanitarie" è stato comunicato che con Determinazione n. 15835 del 20/07/2023 è stato costituito un Gruppo di lavoro a valenza regionale per procedere, entro il corrente anno, ad effettuare un'analisi delle consistenze degli stati patrimoniali risultanti dai bilanci di esercizio 2022 delle Aziende sanitarie e criteri omogenei ed equi per la determinazione di alcune tipologie di fondi rischi e oneri e svalutazione crediti.

L'Azienda è stata quindi impegnata a fornire ai referenti regionali, nelle tempistiche previste, il dettaglio richiesto relativo ad alcune fattispecie individuate per una prima analisi: Fatture da ricevere, Debiti, Fondo manutenzioni cicliche, Fondo franchigie assicurative, Fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo, e Fondo Comitato Etico.

Obiettivo operativo

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1158 Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2023)	100% fatture da ricevere verificate		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto.				

Obiettivo operativo

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Si ricorda che con riferimento particolare alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare richiamata fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei

contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali », all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1159 Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni regionali		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Tutte le nuove gare e le nuove adesioni a Convenzioni sono state progettate in modo da imputare i costi separatamente a seconda della natura delle prestazioni acquisite.				

4.1.3 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Obiettivo operativo

Nel 2024, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è avvenuto a tutto il 2023 dovranno:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI)
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1163 Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%	100%	100%	✔ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Il Servizio Economico Finanziario nel corso del 2024 ha utilizzato la piattaforma per il consolidamento delle matrici degli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e per l'invio dei modelli CE e CE Covid con successiva trasmissione dei dati in NSIS assolvendo quindi sia ai debiti informativi regionali che ministeriali.				
IND1165 * Analisi, valutazione e bonifica delle casistiche dell'anagrafica soggetti, con identificativi fiscali assenti e altre anomalie da approfondire	90%			✔ 90%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Le Aziende di Parma stanno partecipando fattivamente alle operazioni di bonifica delle anagrafiche dei soggetti.				
IND1166 * Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi	90%			✔ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC è stato realizzato. I Servizi competenti hanno continuato nell'attività di allineamento BDR in modo puntuale e anche attraverso codifiche massive in sede di nuove gare.				
IND1168 * Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%			✔ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Si è puntualmente collaborato rispetto alle richieste di verifica per le modifiche di competenza. I vari attori aziendali coinvolti hanno lavorato per assicurare l'effettuazione delle verifiche e la comunicazione dei riscontri relativi al funzionamento delle Modifiche evolutive via via rilasciate. Inoltre l'Azienda ha lavorato per assicurare la massima diffusione delle Mev approvate di mano in mano dalla cabina di regia attraverso la pubblicazione delle stesse in apposita sezione intranet.				
Integrazione sistema GRU così come previsto nella Linea Guida "Debiti-Costi v.1.0/2023 nella sezione "Aspetti rilevativi Contabili" trasmessa con nota Prot. 1274101.U del 28 dicembre 2023	100%	100%	100%	✔ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 Obiettivo raggiunto nel 2023. Nel corso del 2023 i Servizi Aziendali coinvolti (Servizi Economico Finanziario, Servizio Personale-Area Economica, Controllo di Gestione) hanno collaborato con il fornitore per mettere in campo tutte le azioni volte all'integrazione dei sistemi GRU-GAAC. Per tutto il 2024 sono continuate le operazioni di affinamento finalizzate al miglioramento della contabilizzazione degli stipendi con l'obiettivo di ridurre al minimo l'intervento manuale postumo all'importazione del file.				

Il 1° gennaio 2023 è stato introdotto senza ulteriori ritardi il gestionale GAAC e, dopo una prima fase di avvio, nel corso del 2023 le Aziende hanno lavorato per rendere completamente operativo il programma.

Nel corso del 2024 le Aziende hanno posto in essere tutte le operazioni finalizzate a:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo

- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI)
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali
- assicurare la piena partecipazione alla formazione GAAC da parte dei fruitori del programma, attraverso la predisposizione di adeguata informativa sulla intranet aziendale e il supporto tecnico necessario, nonché la divulgazione di tutte informazioni relative
- assicurare la diffusione delle MEV approvate di mano in mano dalla cabina di regia attraverso diffusione delle stesse tra il personale interessato e la pubblicazione dei manuali d'uso in apposita sezione Intranet
- collaborare con la Cabina di Regia PAC al fine di verificare la possibilità di mappare ed implementare dei controlli di primo livello coerenti tra le previsioni delle Linee Guida PAC e l'applicativo GAAC

Le Aziende hanno inoltre ha continuato ad assicurare:

- l'implementazione delle attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC
- allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e soprattutto Dispositivi Medici
- l'implementazione ed il corretto funzionamento e la gestione complessiva del ciclo passivo e del magazzino
- la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC
- la partecipazione dei referenti aziendali individuati alla Cabina di Regia
- alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema
- la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC
- la collaborazione alle verifiche e monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione
- le attività richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate

La Direzione sta assicurando la collaborazione e il supporto tecnico-specialistico, durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, attraverso la partecipazione alla Cabina di Regia del referente aziendale individuato.

Si evidenzia infine che, a febbraio 2024, il sistema GAAC è stato implementato presso l'Unità di Logistica centralizzata ULC). Questa implementazione, non priva di complicazioni, ha avuto riflessi importanti su tutte le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord e quindi anche sulle Aziende di Parma, che hanno lavorato nel corso di tutto il 2024 al fine di facilitare tale implementazione e allo stesso tempo gestire e sanare gli errori sulle consegne (quantità e prezzi) con i relativi effetti sulla contabilità di magazzino e contabilità generale. Il Servizio farmacia, il Siti, il Controllo di Gestione nonché il Servizio Economico Finanziario hanno messo in campo tutte le azioni possibili al fine di collaborare con la Cabina di Regia per risolvere le problematiche che via via si sono presentate. Tuttavia, sia con riferimento alle consegne di beni sanitari da parte di ULC e ai relativi movimenti di contabilità di magazzino sia relativamente alla conformità della fatturazione da parte di AUSL di Reggio Emilia con le effettive consegne dei beni stessi, si è dell'avviso che permangano alcune problematiche già segnalate e non ancora del tutto risolte.

Risultato: Obiettivo raggiunto:



Obiettivo Operativo

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con Intercenter per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2024, le Aziende sono invitate

- a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO
- all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021)
- alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO

L'Azienda è entrata in produzione con GAAC a gennaio 2023, il monitoraggio dell'invio degli ordini tramite NSO è costante e non ha incontrato problematiche di rilievo nel passaggio da un applicativo contabile all'altro nell'anno 2024

Risultato: Obiettivo raggiunto



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1170 Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende Intercompany	100%	La percentuale degli ordini di beni è stata del 99% La percentuale degli ordini di servizi è stata del 95%	Beni: 96,6% Servizi: 95,4%	Dato non disponibile su Siver
Note e commenti Rendicontazione 2024 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Il dato per il 2024 non è ancora ufficialmente disponibile. L'operatività tuttavia in fase di ordine non è cambiata e pertanto ci si aspetta di raggiungere almeno i risultati 2023.				

Fatturazione Elettronica

Obiettivo Operativo

Anche per l'anno 2024 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo Ordine NSO

Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordine e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2024 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci

A partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2

dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2024 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici

L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Nel 2024 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

4.2 Il governo di processi di acquisto di beni e servizi

Obiettivo operativo

Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi fra cui:

- Snellimento delle procedure di acquisto sottosoglia comunitaria, con l'innalzamento del limite per gli affidamenti diretti
- Introduzione della figura del Responsabile Unico di Progetto che deve curare l'intero ciclo di vita degli approvvigionamenti
- Reintroduzione dell'appalto integrato con la possibilità di aggiudicare al medesimo operatore la progettazione esecutiva e la realizzazione delle opere
- Qualificazione delle stazioni appaltanti: Per effettuare le procedure di acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e per l'affidamento di lavori di importo superiore a 500.000€, le stazioni appaltanti devono essere qualificate. Sopra tali soglie le stazioni appaltanti non qualificate dovranno ricorrere ad una stazione appaltante qualificata, ad una centrale di committenza qualificata o a soggetti aggregatori

Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Viene a definirsi un "ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale" i cui pilastri sono individuati nella Banca dati nazionale dei contratti pubblici, nel fascicolo virtuale dell'operatore economico, nelle piattaforme di e-procurement e nell'utilizzo di procedure automatizzate.

Nel 2024 occorrerà inoltre completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al

fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

Importante sarà poi nel corso del 2024, avviare un maggior coinvolgimento delle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie nelle fasi di programmazione, di gestione e di monitoraggio degli approvvigionamenti, con particolare riferimento a quelli attuati mediante ricorso alla centrale di committenza regionale, con l'obiettivo di perseguire un più efficace governo dei costi per l'acquisizione di beni e servizi.

In tale contesto è quindi necessario consolidare la collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie al fine di cogliere al meglio le opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e rendere sempre più efficiente l'utilizzo delle risorse, utilizzando al meglio gli strumenti di acquisto messi a disposizione dal livello regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0818 Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	56%	69,3%	58,28%	Dato non disponibile su Siver
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Con la Direzione di Intercent-er sono state definite anche per l'anno 2024 le priorità di acquisto con condivisione e ridistribuzione partecipata di quanto non più gestito a livello regionale, tenuto conto anche dell'elevato numero di procedure legate ai finanziamenti del PNRR.				

4.3 Il governo delle risorse umane

Obiettivo operativo

In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

L'esecuzione dei *Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP)* anche nel corso del 2024, sarà rivista e rimodulata al fine di assicurare la coerenza con i contenuti della programmazione sanitaria regionale, e favorire in particolare la riduzione delle liste di

attesa. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2024-2026 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Rispetto invece alle modalità di impiego dei diversi strumenti di stabilizzazione, occorrerà privilegiare, per la copertura dei fabbisogni di personale, le procedure definite ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, rispetto a quelle previste dalla legge di bilancio n.234/2021. Ciò anche in considerazione del maggiore servizio richiesto come requisito per la partecipazione alle relative procedure. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare, assieme a quelle eventualmente utilizzabili per le procedure di stabilizzazione di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 75/2017, il 50% delle risorse complessivamente programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno proseguire nel programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Note e commenti Rendicontazione 2024

Con la DGR n. 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni" la Regione Emilia Romagna, in forza della competenza disposta e riservata dal comma 7 bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 ha provveduto a fornire le indicazioni operative necessarie al fine di consentire alle Aziende ed enti del SSR di dare applicazione alle disposizioni inerenti il PIAO che, in conseguenza, in sede di prima applicazione 2022-2024, è stato adottato con delibera n. 771 del 28/10/2022.

Successivamente con la D.G.R. n. 990 del 19/06/2023 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a definire le "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" stabilendo che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottassero, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, provvedendo altresì con la L.R. n. 7 del 12/07/2023 "Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo" agli articoli 24, 25 e 26 a modificare gli articoli 4, 5 e 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la stessa legge regionale al quadro normativo nazionale.

Nella D.G.R. succitata si è altresì stabilito che “le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall’art.6 del D.L. 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all’interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative”. Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel D.P.R. 24 giugno 2021, n.81):

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

In coerenza con quanto sopra questa Azienda ha adottato con delibera n. 521 del 31/07/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 indicando, quanto al Piano triennale dei Fabbisogni del Personale, solo le linee programmatiche su questo argomento in considerazione che nella stessa D.G.R. 990 trasmessa con nota 27/06/2023.0620597.U erano contenute anche le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del suddetto Piano per il triennio 2023-2025 la cui procedura di approvazione si sarebbe conclusa a seguito di verifica e autorizzazione da parte di Regione Emilia Romagna.

Con nota prot. 25894/2024 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni è stata inviata in Regione nel rispetto della tempistica prevista e con nota prot. 0850573.U. del 05/08/2024 è intervenuta l’approvazione regionale. Con delibera n. 611/2024 si è provveduto al formale recepimento del piano per poter poi provvedere al successivo adempimento di caricamento sull’applicativo reso disponibile dal Ministero dell’Economia.

Nel frattempo sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un adeguato monitoraggio dell’andamento della gestione aziendale, secondo le tempistiche previste dalla Regione con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l’eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione dell’assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza.

Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute.

Nel mese di gennaio sono state approvate le graduatorie relative alle procedure di stabilizzazione ai sensi dell’art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura delle posizioni Area Dirigenza della Sanità bandite a fine 2023 mentre nel mese di luglio si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per le ulteriori posizioni area del comparto per l’anno 2024 per i seguenti posti d’organico:

- n. 18 posti di Operatore Sociosanitario - Area degli Operatori;
- n. 1 posto di Operatore Tecnico - Addetto all' accoglienza - Area del Personale di supporto;
- n. 1 posto di Operatore Tecnico - Necroscopo/Necroforo - Area del Personale di supporto;
- n. 1 posti di Ostetrica/o - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- n. 1 posto di Tecnico di Neurofisiopatologia - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari.

Si è infine provveduto alla ricognizione in previsione di ulteriore procedura di stabilizzazione per l’area della Dirigenza da realizzarsi nei primi mesi 2025.

Anche nel corso del 2024 l’applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all’ottimizzazione nell’utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall’assunzione alla cessazione in corso d’anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all’ottimizzazione nell’utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento

interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" anche a favore degli operatori individuati nei distretti dell'Azienda U.S.L. cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche un collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione.

Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento per le numerose modifiche apportate. La manutenzione dell'applicativo e la conseguente formazione agli operatori coinvolti è continuata, sempre a carico del Settore Flussi informativi del Dipartimento, anche in correlazione all'applicazione delle linee guida sull'orario di lavoro approvate a metà 2024 in sede regionale, come previsto dal CCNL Area dirigenza della Sanità siglato il 23/01/2024. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento.

Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato già nel corso del 2023 e nel 2024 è stato utilizzato per la valutazione individuale riferita all'anno precedente.

L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e successivamente consolidata la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.

Nel 2023 è stata avviata sperimentazione per i primi concorsi di area Vasta per l'area Dirigenza per il profilo di veterinario cui anche le Aziende della provincia di Parma hanno aderito.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

Gestione del Sistema Sanitario Regionale e del personale

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2024 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà lo sviluppo della BI del personale sul sistema di reportistica e indicatori ReportER, con riferimento in particolare ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze, secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. Le Aziende sanitarie saranno inoltre impegnate nel consolidamento dei nuovi moduli presenze-assenze e portale avviati nel corso del 2023 e continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Le Aziende del SSR, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2024 le Aziende dovranno attuare il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale. Deve essere assicurato un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), anche al fine di supportare l'elaborazione di indicatori e di report a livello regionale e aziendale all'interno dei datawarehouse regionali.

Nell'ambito dell'attività di sviluppo di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l'importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d'attuazione in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0109 Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende Effettuazione di almeno il 90% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi"	90%	Sì	Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Anche nel corso del 2024 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" anche a favore degli operatori individuati nei distretti dell'Azienda U.S.L. cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche un collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione. Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento per le numerose modifiche apportate. La manutenzione dell'applicativo e la conseguente formazione agli operatori coinvolti è continuata, sempre a carico del Settore Flussi informativi del Dipartimento, anche in correlazione all'applicazione delle linee guida sull'orario di lavoro approvate a metà 2024 in sede regionale, come previsto dal CCNL Area dirigenza della Sanità siglato il 23/01/2024. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato già nel corso del 2023 e nel 2024 è stato utilizzato per la valutazione individuale riferita all'anno precedente.				
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Con la DGR n. 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per				

	le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni” la Regione Emilia Romagna, in forza della competenza disposta e riservata dal comma 7 bis dell’art. 6 del decreto legge n. 80/2021 ha provveduto a fornire le indicazioni operative necessarie al fine di consentire alle Aziende ed enti del SSR di dare applicazione alle disposizioni inerenti il PIAO che, in conseguenza, in sede di prima applicazione 2022-2024, è stato adottato con delibera n. 771 del 28/10/2022. Successivamente con la D.G.R. n. 990 del 19/06/2023 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a definire le “Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR” stabilendo che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottassero, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, provvedendo altresì con la L.R. n. 7 del 12/07/2023 “Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo” agli articoli 24, 25 e 26 a modificare gli articoli 4, 5 e 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la stessa legge regionale al quadro normativo nazionale. Nella D.G.R. succitata si è altresì stabilito che “le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall’art.6 del D.L. 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all’interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative”. Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel D.P.R. 24 giugno 2021, n.81): • Piano dei fabbisogni (art. 6, D.Lgs.165/2021); • Piano della performance (art. 10, D.Lgs.150/2009); • Piano di prevenzione della corruzione (art. 1, commi 5, lettera a) e art. 60, lettera a), L.190/2012); • Piano organizzativo del lavoro agile (art. 14, L.124/2015); • Piani di azioni positive (art. 48, D.Lgs.198/2006). In coerenza con quanto sopra questa Azienda ha adottato con delibera n. 521 del 31/07/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 indicando, quanto al Piano triennale dei Fabbisogni del Personale, solo le linee programmatiche su questo argomento in considerazione che nella stessa D.G.R. 990 trasmessa con nota 27/06/2023.0620597.U erano contenute anche le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del suddetto Piano per il triennio 2023-2025 la cui procedura di approvazione si sarebbe conclusa a seguito di verifica e autorizzazione da parte di Regione Emilia Romagna. Con nota prot. 25894/2024 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni è stata inviata in Regione nel rispetto della tempistica prevista e con nota prot. 0850573.U. del 05/08/2024 è intervenuta l’approvazione regionale. Con delibera n. 611/2024 si è provveduto al formale recepimento del piano per poter poi provvedere al successivo adempimento di caricamento sull’applicativo reso disponibile dal Ministero dell’Economia. Nel frattempo sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un adeguato monitoraggio dell’andamento della gestione aziendale, secondo le tempistiche previste dalla Regione con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l’eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione dell’assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza. Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute. Nel mese di gennaio sono state approvate le graduatorie relative alle procedure di stabilizzazione ai sensi dell’art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura delle posizioni Area Dirigenza della Sanità bandite a fine 2023 mentre nel mese di luglio si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per le

	ulteriori posizioni area del comparto per l'anno 2024 per i seguenti posti d'organico: • n. 18 posti di Operatore Sociosanitario - Area degli Operatori; • n. 1 posto di Operatore Tecnico - Addetto all' accoglienza - Area del Personale di supporto; • n. 1 posto di Operatore Tecnico - Necroscopo/Necroforo - Area del Personale di supporto; • n. 1 posti di Ostetrica/o - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari; • n. 1 posto di Tecnico di Neurofisiopatologia - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari; • n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari. Si è infine provveduto alla ricognizione in previsione di ulteriore procedura di stabilizzazione per l'area della Dirigenza da realizzarsi nei primi mesi 2025.

Nel corso del 2024 le Aziende dovranno proseguire il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell'OIV-SSR

L'Azienda ha proseguito, unitamente ad Azienda USL di Parma, il percorso per dare attuazione al Piano di avvicinamento al Sistema di valutazione integrata del personale.

L'OIV-SSR, con propria nota prot. n. 0758011.U del 26 luglio 2023, ha dato alle Aziende ed enti del SSR precise indicazioni su come predisporre il percorso strutturato di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale. Con le rispettive deliberazioni AOU n. 753 e AUSL n. 472 del 30 ottobre 2023, le Aziende sanitarie di Parma, in ottemperanza alle indicazioni dell'OIV-SSR, hanno adottato il Piano di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale per il triennio 2023-2025, contestualmente aggiornando la Guida alla valutazione integrata del personale.

Il Piano ha previsto una prima attività di monitoraggio al 30 giugno 2024, effettuata nel rispetto delle indicazioni fornite dall'OIV-SSR con propria nota prot. n. 974882.U del 10 settembre 2024. Le Aziende sanitarie di Parma hanno ottemperato a tale onere di rendicontazione trasmettendo all'OIV-SSR apposita relazione, redatta in ottica interaziendale, con nota prot. AOU n. 40142 e prot. AUSL n. 68073 del 30 settembre 2024.

Con comunicazione mail del 23/12/2024, l'OIV-SSR ha trasmesso il documento "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione. Monitoraggio al 30 giugno 2024", contenente il report di monitoraggio condiviso con le singole Aziende, dal quale "si evince che il Piano di sviluppo e miglioramento 2023-2025 del sistema di valutazione integrata del personale sia positivamente avviato e in corso di attuazione in tutte le Aziende".

Infine, con nota prot. n. 0008536 del 20/02/2025, l'OIV-SSR ha fornito indicazioni in merito al Monitoraggio al 31/12/2024 del livello di attuazione del Piano, che dovrà essere inviato entro il 31 marzo 2025.

Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AUSL, ha siglato con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto un Accordo in ordine al sistema di incentivazione/retribuzione di risultato del personale che ha previsto, già dall'esercizio 2019, la valutazione individuale di risultato utilizzando la scheda del Contributo individuale.

La valutazione individuale riferita all'anno 2023 è stata avviata con nota prot. n. 18217 del 23 aprile 2024. Come da previsioni è stata attivata contestualmente, con riferimento all'anno 2023, anche la valutazione delle competenze trasversali utilizzando una scheda dedicata. Il termine per la compilazione delle schede è stato fissato al 30 giugno. A fine settembre è stata sottoposta all'OAS interaziendale la validazione metodologica del percorso come da scadenziario dell'OIV-SSR.

Come previsto dalle indicazioni dell'OIV-SSR, per il personale del Comparto, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione mensili, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale.

Si conferma che per la Dirigenza la produttività collettiva è erogata a saldo in esito alla valutazione del processo di budget e del Piano Azioni, validazione della Direzione Aziendale e verifica metodologica dell'OAS.

PERCORSI FORMATIVI DEDICATI ALLA VALUTAZIONE

Al fine di consolidare la conoscenza tra i professionisti del sistema di valutazione integrata del personale e diffondere ulteriormente la cultura della valutazione sono state realizzate attività formative dedicate che fanno parte della programmazione complessiva e si ricollegano al dossier formativo interaziendale legato allo sviluppo organizzativo esplicitamente individuato nell'ambito del Piano Formativo già dal 2022.

Nel periodo 2023-2024, l'offerta formativa rivolta ai dipendenti di entrambe le aziende è stata ampliata e ha previsto ulteriori percorsi formativi anche avanzati, ossia riservati a coloro che avevano partecipato alle edizioni degli anni precedenti. Per i valutati è stato messo a disposizione un percorso formativo, svolto nel periodo tra marzo 2024 e giugno 2024, di seguito articolato:

- un percorso formativo di primo livello di 8 ore, riproposto in tre edizioni, il cui focus è il colloquio di valutazione, inteso come fondamentale momento di confronto con il proprio responsabile e strumento per la crescita professionale. Ciascuna edizione di tale percorso si apriva con l'illustrazione degli strumenti e dell'iter aziendale di valutazione, con riferimenti alle Linee guida dell'OIV-SSR;
- un percorso formativo di secondo livello (avanzato), riservato a coloro che avevano già frequentato negli anni precedenti il corso base. Tale percorso, articolato in tre incontri tematici da 4 ore (realizzato da maggio a giugno 2024) si proponeva di offrire strumenti chiari e condivisi in merito ad alcune delle soft skills fondamentali per consolidare un atteggiamento professionale proattivo, in una prospettiva di crescita e consapevolezza personale. Sono stati, infatti, sviluppati i seguenti contenuti riconducibili alle competenze trasversali:
 - Organizzazione e lavoro per priorità
 - Il problem solving creativo e l'atteggiamento proattivo
 - La comunicazione con gli utenti nelle dinamiche di relazione d'aiuto
 - Team work, comunicazione efficace e feedback costruttivo

Ogni specifica tematica è stata trattata in un incontro dedicato ed era possibile partecipare a un solo evento o a più incontri.

- per i valutatori nel primo semestre 2024 sono stati messi a disposizione diversi percorsi formativi, di seguito illustrati:
 - un percorso formativo introduttivo alla materia per coloro che non vi avevano partecipato negli anni precedenti, di 4 ore, offerto in 3 edizioni tenutesi tra febbraio e aprile 2024 e incentrato sugli aspetti generali della valutazione dei collaboratori e sulle tecniche per l'efficace conduzione del colloquio;
 - un corso formativo di secondo livello riservato ai valutatori che avevano già frequentato il corso introduttivo negli anni precedenti, articolato in 3 incontri da 4 ore (realizzato nel mese di maggio 2024). Il percorso approfondiva alcune delle tematiche affrontate in precedenza, in particolare gli aspetti comunicativi e relazionali legati alla valutazione (la comunicazione efficace, stili di comunicazione, la motivazione dei collaboratori e la gestione di conflitti).
 - un incontro formativo di terzo livello (Master Class Valutatori) per coloro che avevano già frequentato negli anni precedenti il corso avanzato. Tale laboratorio sugli stili di leadership e sul loro ruolo nel processo di valutazione è della durata di 4 ore (realizzato a gennaio 2024). La finalità del laboratorio è stata quella di fornire continuità in termini di contenuti al modulo precedente, ma con una modalità esperienziale per favorire una maggiore efficacia dei partecipanti nella gestione del proprio staff.

Hanno complessivamente frequentato i corsi sopra proposti 68 valutatori (25 di AOU e 43 di AUSL) e 98 valutati (34 di AOU e 64 di AUSL). Dall'avvio dell'offerta formativa hanno complessivamente frequentato i corsi offerti: 131 valutatori (di cui 54 AOU e 77 AUSL) su una popolazione complessiva di 190 di AOU e 212 valutatori di AUSL; 201 valutati (di cui 70 AOU e 131 AUSL).

Risultato raggiunto



Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.

Obiettivo operativo

Per quanto riguarda il triennio 2024-2026, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna. Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e delle nuove indicazioni contenute nel CCNL della Dirigenza.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0112 * Avvio confronto regionale con le OOSS della Dirigenza sanitaria al fine di predisporre linee di indirizzo ex CCNL 19-21	Predisposizione linee			✔ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. La Regione Emilia-Romagna ha adottato con D.G.R. 1190 del 24.06.2024 le Linee di indirizzo regionali relative a quanto previsto dal CCNL Area Sanità 2019-2021 in esito al confronto con le oo.ss. Area Dirigenza della Sanità. A livello aziendale si sono svolte le trattative per l'applicazione delle stesse linee di indirizzo, restando da definire le modalità applicative relative alla indennità di Pronto Soccorso.				

Costi del personale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0113 Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti Pieno rispetto indicazioni regionali e normative	100%	Sì 100%	Sì 100%	✔ Sì 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con la Direzione delle Professioni sanitarie, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.				

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Obiettivo operativo

La concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende sanitarie, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici,

Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";- "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie. Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri costituirà elemento di valutazione.

Al termine dell'esercizio 2024 si conferma l'andamento di cui alla rendicontazione semestrale.

Come rilevato, oggetto del monitoraggio è il perseguimento della concreta e corretta operatività del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile" mediante il rispetto delle azioni richieste alle Aziende sanitarie con DGR 945/2024 di programmazione. Analogamente al precedente esercizio (anno 2023) si è perseguito il consolidamento dei risultati raggiunti, anche in un'ottica di miglioramento delle concrete azioni poste in essere, ciò in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento del Programma regionale contenuto nelle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4955 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 aprile 2017 in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, nel rispetto delle quali si è provveduto ad un'ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri. Il percorso aziendale, volto a concretizzare e consolidare l'attuazione del Programma regionale, si è caratterizzato per il progressivo aggiornamento delle previsioni procedurali interne all'Azienda nel rispetto dei percorsi delineati anche dalle precedenti Deliberazioni di Giunta Regionale inerenti la Programmazione sanitaria annuale dal 2019 al 2023, ovvero le D.G.R. n. 2339/2019, n. 977/2019, n. 1770/2021, n. 1772/2022 e n. 1237/2023, di monitoraggio, altresì, dello stato dei sinistri pendenti e antecedenti l'ammissione dell'Azienda alla relativa fase sperimentale. Rispetto agli obiettivi in questa sede rendicontati e contenuti nel paragrafo 4.4 dell'Allegato B alla D.G.R. 945 del 27 maggio 2024, l'Azienda si è, altresì, conformata a quanto stabilito nel documento inerente la "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014 e precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020, il cui monitoraggio, in aderenza all'indicatore riportato nella tabella che segue, compete al Responsabile per l'attuazione del programma regionale, così come specificato nel target fissato nel menzionato Allegato B alla DGR 945/2024.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto I semestre 2024
Rispetto dei tempi di processo	<u>IND1169</u> Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la	100%	100%	100%	 100%

	documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.

'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri". Tali indicazioni si sono rese necessarie al fine di prevenire e/o ridurre asimmetrie e disallineamenti nelle procedure di gestione dei sinistri di seconda fascia, in ragione delle riscontrate disomogeneità nella redazione dei verbali dei Comitati di valutazione sinistri aziendali.

In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali si conformino al modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0157 Totale conformità al modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%	100%	100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.				

uità con l'indicatore sopra rendicontato, la DGR 945/2024, allo scopo di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale di gestione diretta dei sinistri e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri stessi, sempre al punto 4.4 dell'Allegato B di riferimento, indica quale obiettivo da perseguire l'adeguamento da parte delle Aziende sanitarie coinvolte nel Programma regionale alle indicazioni fornite con nota regionale Prot. 20.07.2022.0647322.U, acquisita al protocollo aziendale n. 30084 del 20 luglio 2022, ad oggetto "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri", relative alle modalità di redazione dei verbali da parte del Comitato di valutazione sinistri aziendale.

Sul punto si precisa che l'obiettivo, di specifica attinenza delle funzioni di natura processuale, viene monitorato dalla U.O.C. di riferimento come da tabella riepilogativa che segue, precisando che il CVS aziendale ha adottato il modello di cui alle indicazioni regionali fin dalla prima richiesta risarcitoria di seconda fascia per la quale è stato necessario procedere alla trattazione in cogestione con il Nucleo regionale.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Obiettivo operativo

Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022.

Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.

Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.1956 del 13.11.2023.

Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Temi e obiettivi specifici contenuti nel provvedimento regionale di programmazione (DGR 945) per il 2024, con riferimento a "Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza", sono individuati in:

- attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017 in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale ed in particolare agli adempimenti indicati da ANAC;
- seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- attività di acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse;
- implementazione e diffusione del Codice di Comportamento
- misure inerenti il principio di rotazione del personale

Attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017 in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale ed in particolare agli adempimenti indicati da ANAC

L'attività in materia è garantita in continuità con le annualità precedenti, secondo indirizzi nazionali e regionali. Si segnalano alcune attività specifiche ad oggi.

- Svolto il monitoraggio generale delle pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente
- Seguito e condotto il complesso iter di verifica delle pubblicazioni guidato da OIV unico regionale, sulla base delle disposizioni ANAC previste dalla deliberazione ANAC n. 213/2024. Il percorso di verifica si è concluso, con esiti positivi, con la pubblicazione delle attestazioni di OIV
- Il Servizio Integrità e Trasparenza e RPCT hanno assicurato ogni impegno idoneo ad adempiere alle funzioni previste, soprattutto in relazione agli importanti momenti di pianificazione che hanno presentato novità connesse al PIAO. Mantenate e garantite le attività di coordinamento complessivo del sistema, consulenza e collaborazioni richieste dalle unità organizzative, interventi e disposizioni su vari aspetti
- In materia di pianificazione, l'aggiornamento complessivo del sistema e delle attività è avvenuto tramite predisposizione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, approvata a febbraio 2024 dalle Direzioni. Nonostante la durata triennale del PIAO (2023) e delle sue Sottosezioni, il RPCT ha proposto l'elaborazione e l'approvazione di un nuovo documento di piano, in grado di aggiornare e ripresentare obiettivi, misure e azioni; anche in relazione alle indicazioni ANAC col PNA di fine 2023 monotematico sull'area contratti pubblici in ragione dell'attuazione del nuovo codice dei contratti pubblici. Sul tema, infatti, sono stati inseriti nell'aggiornamento della Sottosezione un capitolo descrittivo del nuovo sistema per l'area soprattutto per il nuovo regime delle pubblicazioni e una

nuova tabella di mappatura processi e misure. Confermato comunque che il documento di piano tratta l'intero sistema e tutti gli aspetti relativi alla trasparenza e la prevenzione della corruzione: misure generali e specifiche (con relativi allegati), dati e attività 2023, contesto esterno e interno, pubblicazioni obbligatorie e accesso civico;

- Predisposta la Relazione annuale RPCT sulle attività 2023, in base allo schema ANAC, previa raccolta dati anche presso le articolazioni aziendali coinvolte; relazione pubblicata entro i termini previsti in apposito spazio della sezione web Amministrazione Trasparente;
- Collaborazione con le aree contratti pubblici per l'attuazione del nuovo regime delle pubblicazioni secondo le indicazioni ANAC
- Prosecuzione dell'attività di diffusione dei contenuti del Codice di Comportamento a livello delle singole unità organizzative, anche in relazione a specifici obiettivi di budget
- Incontri di informazione e formazione, in particolare per la presentazione dell'aggiornamento del Codice di Comportamento
- Monitoraggio della gestione, da parte delle unità organizzative come da regolamento interaziendale allegato al Piano, degli accessi civici generalizzati
- Tenuta del sistema di ricezione segnalazioni, aggiornato lo scorso anno, in attuazione del decreto legislativo n. 24/2023.

Seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione

- Assicurata la partecipazione ai lavori del tavolo regionale e l'attuazione delle indicazioni in essi emerse, che hanno principalmente lo scopo di omogeneizzare scelte ed operatività tra le varie Aziende Sanitarie regionali. In particolare, si segnala che indicazioni specifiche hanno riguardato temi relativi agli obblighi di pubblicazione, anche in concomitanza con la verifica annuale su griglia specifica

Attività di acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale.

L'acquisizione delle varie dichiarazioni, tra l'altro con modalità informatiche:

- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

L'attività è curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

A riepilogare la modulistica collocata in piattaforma:

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)

Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)

Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)

Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti, ma solo in caso di dovuto utilizzo)

Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale - parentele/affinità (tutti). (Modulo Dichiarazione Patrimonio/Reddito dirigenti). Questa acquisizione al momento è efficace solo per i Direttori di vertice aziendali, sospesa per la dirigenza

Per il 2024 l'attività di raccolta dichiarazioni è prevista negli ultimi 3 mesi dell'anno, come da prassi in essere.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1173 % dichiarazioni per la gestione del conflitto di	>=90%	52%	53%	 AOU: 61,14 Ausl: 64,7

interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 87,96 Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. Mantenuta la sospensione dell'acquisizione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti (attiva invece per le Direzioni strategiche).

Moduli per la gestione del conflitto di interesse vengono raccolti in molte situazioni relativamente a vari procedimenti e/o processi attinenti aspetti specifici di attività (consulenze, gare per affidamenti, ricerche e sperimentazioni, etc).

Implementazione e diffusione del Codice di Comportamento (e attività per l'approvazione dell'aggiornamento 2024 del Codice)

Il Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013 è stato modificato con l'introduzione degli artt. 11 bis e 11 ter per effetto del DPR n. 81/2023, con riferimento ai seguenti temi: utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media.

Svolta nel corso del 2023 l'attività di preparazione per l'aggiornamento del Codice, sia in seno al gruppo regionale RPCT con l'OIV, sia in sede locale. Nel mese di dicembre effettuata la procedura di partecipazione con gli stakeholder. Il Codice unico AUSL/AOU (dell'anno 2018) è stato approvato a gennaio 2024 (con evento di presentazione a febbraio 2024).

L'attività di diffusione dei contenuti del Codice prosegue a livello delle singole unità organizzative, anche in relazione a specifico obiettivo di budget.

Misure inerenti il principio di rotazione del personale

Misure, e criteri generali e specifici, sono descritte nel documento di pianificazione (Sottosezione del PIAO Rischi Corruttivi e Trasparenza aggiornamento 2024 e precedenti).

Sono indicati:

- criteri generali per tutte le unità organizzative, tenute a rendicontare in materia al termine dell'annualità (rotazione funzionale, territoriale, periodicità, segregazione delle funzioni)
- misure specifiche per i Servizi di vigilanza in capo al Dipartimento Sanità Pubblica
- misure specifiche per le aree tecnico amministrative e per i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica
- misure specifiche negli affidamenti degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture.

4.6 Sistema di Audit interno

Obiettivo Operativo

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- **per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;**

- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2024:

- a) le Aziende sanitarie, entro il 31/12/2024, dovranno formalizzare il Sistema di Controllo Interno aziendale, sulla base delle Linee Guida redatte dal Nucleo Audit Regionale e adottate con determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0087 * Formalizzazione del Sistema di Controllo Interno aziendale	Sì			 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto. La S.C.I. Internal Auditing, nel corso dell'anno 2024, è stata impegnata, in qualità di Coordinatore del Nucleo Audit Regionale, nella redazione delle Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Tale attività, iniziata nell'anno 2023, si è conclusa nel mese di luglio 2024. La Regione Emilia-Romagna con Determinazione n. 18471 del 10/09/2024 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha adottato le Linee guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che hanno l'obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico il Sistema di Controllo Interno e si propongono di definire i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia. Le Aziende Sanitarie sono tenute ad adottare apposito atto: le Aziende Sanitarie di Parma hanno approvato il nuovo Sistema di Controllo Interno con delibera del Direttore Generale AOU n. 970 e AUSL n. 669 del 18 dicembre 2024. Nel corso dell'anno 2025, la S.C.I. Internal Auditing sarà dedicata all'implementazione di questa nuova rappresentazione del Sistema di Controllo Interno, approfondendo con ogni Struttura/Servizio aziendale le novità apportate dal documento sopra citato. In particolare, l'attenzione sarà rivolta alla nuova figura del referente PAC quale secondo livello di controllo, il Tavolo interaziendale di Coordinamento dei Controlli e la nuova scheda di segnalazione dei rischi avvenuti. Gli obiettivi previsti per l'anno 2024 sono stati raggiunti e completati al 100%.				

- b) in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili delle procedure e delle spese sostenute – da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo sono indicate dal Nucleo Audit regionale, tenuto conto delle Linee Guida regionali inerenti al sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, adottate con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare e riguardano.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0088 PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel primo semestre dell'anno corrente (anno 2024)	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 30 settembre 2024	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'attività di Audit sulla corretta attuazione dei controlli di primo e secondo livello sulle attività in ambito PNRR/PNC, è stata interessata da una preliminare attività di impostazione dei controlli da porre in essere (da parte dei Servizi Aziendali). In particolare, facendo seguito alle Linee Guida Regionali emanate in ambito PNRR/PNC, si è proceduto con la trasmissione, tramite posta aziendale, delle checklist ministeriali aventi ad oggetto le procedure di approvvigionamento e comunicando, ai Servizi aziendali interessati, il dovuto utilizzo di tali strumenti. Sono state esaminate N. 6 Schede di Monitoraggio interventi (attrezzature informatiche, sanitarie, casa della comunità, Cot, ospedale delle donne e ospedali di comunità); in particolare • Verifica n.1/2024 relativo all'intervento n. M6C2 1.1_ Subinvestimento 1.1.2 Grandi apparecchiature sanitarie_ammodernamento tecnologico – alta e media tecnologia – gamma camera /CT 02_ cup F99J220001190001 (Report Prot. N. 0014471/AOU del 28/03/24 relativo a n.2 report di verifica <i>check list amministrativa</i> destinatario SCI Acquisizione beni e p.c. SCI Ingegneria Clinica); • Verifica n.1/2024 relativa all'intervento n. M6C2 1.1_Subinvestimento 1.1.2 grandi apparecchiature sanitarie_ammodernamento tecnologico – alta e media tecnologia – Gamma camera/CT01_cup F99J220001180001”; • Verifica n.2/2024 relativo all'intervento M6C21.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero del PNRR – Digitalizzazione delle strutture diagnostiche ospedaliere (Report Prot. N. 0024098 del 04/06/2024 relativo al report di verifica <i>check list amministrativa</i> destinatario SCI Acquisizione Beni e pc. S.C.I. SITI); • Verifica n.3/2024 relativo all'intervento n. M6 Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” (C1) Casa come primo luogo di cura e 1.2.2 Telemedicina – COT Strutture (M6C1) – Intervento 023 – Centrale 1.2.2 Operativa Territoriale di Fidenza loc. Vaio (Distretto di Fidenza) CUP D5812200320006 Ristrutturazione – CIG 957135325D; Report Prot. N. 0028607/AOU del 04/07/2024 relativo al report di verifica <i>check list amministrativa</i> destinatario S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici; • Verifica n.4/2024 relativo all'intervento missione 6 Salute (M6) – Componente 1 (C1) Investimento 1.1 – Intervento n.015 “Casa della Comunità di Fidenza – Nuova costruzione con demolizione” – Progetto strutturale esecutivo e progetto definitivo architettonico,, meccanico ed elettrico. Contestuale adesione e recepimento accordo quadro avente ad oggetto “Lavori in appalto integrato” – sub-lotto prestazione 4 – CUP D94E21001780001 –				

	CIG master 932678741D – Cig Derivato 975125AE1” (Report Prot. N. 0032473/AOU del 01/08/2024 relativo al report di verifica check list amministrativa destinatario S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa lavori Pubblici); Verifica n. 5/2024 relativa all’intervento Missione 6 Salute (M6) – Piano nazionale per gli investimenti complementari Componente 2 (C2) Investimento 1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (sismica) – Intervento n. 166 “Completamento del polo materno infantile – nuovo Ospedale delle Ospedale delle Mamme” CUP F91B21006130001– CIG MASTER 932678741D – CIG DERIVATO 974115603C; Report Prot. N. 0038682/AOU del 20/09/24 relativo al report di verifica <i>check list amministrativa</i> destinatario S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici. La Struttura di Internal Auditing garantisce inoltre un monitoraggio costante dello stato di avanzamento dei progetti PNRR (modalità di monitoraggio delle tempistiche e grado di completamento delle opere). Attraverso comunicazioni mail a tutti gli attori coinvolti, si convocano sedute della Cabina di Regia il cui obiettivo vuole essere l’aggiornamento dello stato dell’arte dei progetti PNRR/PNC alla luce dei significativi cambiamenti intercorsi rispetto ai percorsi intrapresi. Durante gli incontri vengono rendicontati i principali aggiornamenti e le criticità rilevate e rilasciato un verbale condiviso. Tale monitoraggio, garantito già a priori dall’istituzione della Cabina di Regia, viene potenziato dall’adozione di schede check list realizzate per ogni intervento. Gli obiettivi previsti per l’anno 2024 sono stati raggiunti e completati al 100%.			
DES0089 * PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel secondo semestre dell’anno corrente (anno 2024)	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 31 marzo 2025			 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L’ Obiettivo è stato raggiunto. A far seguito, è cominciato un percorso di definizione di strumenti complementari a tali checklist, che riguarda le procedure contabili. In questo senso, la Funzione Internal Auditing, nell’ambito del Nucleo di Audit Regionale, ha dato avvio alla definizione della c.d. checklist di controllo contabile: Report check list contabile “DR04”; Strutture coinvolte: Servizio economico-finanziario, Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici e Servizio Acquisizione Beni. CUP F99J22001240001; Report check list contabile “Tac-acquisto attrezzature”; Strutture coinvolte: Servizio economico-finanziario, Servizio Controllo di Gestione AUSL, Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici e Servizio Acquisizione Beni. CUP D99J22001110001; - Report check list contabile “Tac affidamento prestazione servizio”; Strutture coinvolte: Servizio economico-finanziario, Servizio Controllo di Gestione AUSL, Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici e Servizio Acquisizione Beni. CUP D99J22001110001; - Report check list “Tac affidamento lavori”; Strutture coinvolte: Servizio economico-finanziario, Servizio Controllo di Gestione AUSL, Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici e Servizio Acquisizione Beni. CUP D99J22001110001. L’attività di Audit predisposta nell’anno 2024, avrà seguito sistematicamente a partire dai primi mesi dell’anno 2025, in modo tale da garantire verifiche su processi amministrativo-contabili, nella loro completezza, in ambito del PNRR/PNC. Gli obiettivi previsti per l’anno 2024 sono stati raggiunti e completati al 100%.			

4.7 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

In attuazione di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, le Aziende Sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) provvedono a garantire la piena applicazione

di tutti gli obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali. In tale contesto, le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dal Garante per la protezione dei dati personali, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

Prosegue l'impegno dell'Azienda:

- nel garantire la piena applicazione di quanto previsto da tale complesso di norme comunitarie e nazionali, in coerenza con i contributi interpretativi derivanti dalle indicazioni dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali;
- nell'assicurare la condivisione e il confronto, anche in tavoli regionali, con le funzioni privacy e i DPO delle altre aziende sanitarie regionale su questioni di comune interesse.

Importante tassello di questo continuo percorso è rappresentato dall'aggiornamento e dalla valorizzazione delle competenze degli operatori, in materia di protezione dei dati personali, declinate nei diversi contesti aziendali. Tali risultati sono perseguiti anche attraverso la promozione di eventi formativi e informativi, la ricerca del coinvolgimento attivo di soggetti di riferimento delle singole articolazioni e la disponibilità a recepire le necessità e le esigenze emerse dalla pratica quotidiana. L'Azienda promuove, attraverso il processo di budget, la sensibilizzazione delle figure apicali delle UU.OO. sanitarie e tecnico/amministrative.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0158 Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Come da Piano ICT Interaziendale si è dato seguito al percorso di creazione di un unico regolamento tra le due aziende dei sistemi informatici. La DPO aziendale ha partecipato ad incontri regionali organizzati per approfondire alcuni aspetti nell'implementazione dei servizi di telemedicina gestiti dalla piattaforma regionale e per la condivisione dei conseguenti documenti.				

4.8 Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

Obiettivo operativo

Il d.lgs. 222/2023 introduce disposizioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione, nel rispetto del diritto europeo e internazionale in materia; il decreto si applica alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e da esso derivano alcune importanti riflessi riguardanti la programmazione.

Nello specifico, l'art. 3 del dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: Le pubbliche amministrazioni, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione.

Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti:

- Nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l'effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità.
- Gli obiettivi, anche nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l'effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità. Si invitano pertanto le Aziende sanitarie ad adempiere a quanto previsto dal dl.gs 222/23.

Note e commenti Rendicontazione Anno 2024

Nel corso dell'anno 2024 sia AUSL che AOU di Parma hanno proceduto alla individuazione del Referente interaziendale dei processi di inserimento lavorativo delle persone con disabilità e di piena accessibilità alle amministrazioni. Rispettivamente con deliberazione AUSL n. 710 del 31/12/2024 e deliberazione AOU n. 1001 del 31/12/2024.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

4.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

4.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Obiettivo operativo

Nel corso del 2024, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie devono completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

Nel corso dell'anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del FSE 2.0, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende dovranno procedere con i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.

In coerenza con il significativo e proficuo lavoro svolto negli ultimi anni nelle politiche di sensibilizzazione e diffusione del FSE le Aziende Sanitarie di Parma hanno promosso in modo continuativo l'uso del FSE utilizzando diversi strumenti e strategie.

Le Aziende Sanitarie di Parma hanno perseguito l'obiettivo della diffusione del FSE attraverso una precisa strategia volta da un lato alla creazione di opportunità per il rilascio dell'identità SPID-Lepida, dall'altro alla costante diffusione di informazioni sull'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Al fine di rendere FSE unico strumento di comunicazione digitale con il cittadino si sono evitati tutti gli sviluppi potenzialmente possibili di piattaforme parallele favorendo l'integrazione di quest'ultime con il FSE.

Nel corso del 2024 coerentemente con le progettualità del PNRR si sono adeguati i principali strumenti di refertazione in ottica FSE2.0 ed è iniziata la diffusione della firma remota all'interno delle aziende.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS	IND0935 Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	≥ 60%	Valore Provinciale: 0	Valore Provinciale: 0	Valore Provinciale: 4,41
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 15,69 E' stata avviata l'analisi per allestimento della procedura automatica di invio avviso, al momento non ancora operativa.				
Alimentazione documenti Sanitari	IND1083 * PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - per il 2024 si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 60%			Dato AOU: 43,52 Dato Ausl: 66,21
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 63,41 Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. L'intervento PNRR relativo all'implementazione della nuova versione del FSE 2.0 è in corso coerentemente con la pianificazione regionale. In particolare significative azioni sono state svolte sui referti di laboratorio e di radiologia. Interventi in corso sono sui gestionali della lettera di dimissione: attività interferente con l'intervento DEA del PNRR. L'intervento sul sistema di PS è in attesa di realizzazione poiché, con apposita gara, è in corso la sostituzione del software che permetterà l'invio dei documenti al FSE. Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale. Sono stati impiegati fondi anche per l'adeguamento del software in gestione al servizio Ingegneria Clinica.				
Firma digitale	IND1084 * % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 85%			Dato AOU: 88,42 Dato Ausl: 45,16
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 88,09 L' Obiettivo è stato raggiunto. E' in corso la diffusione della firma remota funzionale all'estensione delle funzioni di firma FSE2. Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. Sono stati acquisiti strumenti di firma digitale su smart card e remota e di sigillo digitale. Sono stati impiegati fondi anche per l'adeguamento del software in gestione al servizio Ingegneria Clinica.				
	IND1085 * PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 – PNRR	≥ 50%			Dato AOU: 0,04 Dato Ausl: 0
Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 66,4 Nel 2024 l' Obiettivo è al di sotto del target e della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con una performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili.					

		E' in corso la diffusione della firma remota funzionale all'estensione delle funzioni di firma FSE2. Nel corso del 2024 prosegue lo sviluppo per adeguare gli applicativi aziendali secondo lo standard FSE 2.0. L'intervento è tuttavia interferente con l'attività del PNRR di digitalizzazione dei DEA.			
	IND1086 * PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%			NV
		Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 53,55 E' in corso la diffusione della firma remota funzionale all'estensione delle funzioni di firma FSE2. L'intervento sul sistema di PS è in attesa di realizzazione poiché, con apposita gara, è in corso la sostituzione del software che permetterà l'invio dei documenti al FSE.			
	IND1087 * PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 50%			 Dato AOU: 88,91 Dato Ausl: 2,12
		Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 65,03 L' Obiettivo è stato raggiunto. E' in corso la diffusione della firma remota funzionale all'estensione delle funzioni di firma FSE2.			

4.9.2. Finanziamenti ex art. 20 L.67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

Obiettivo Operativo

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 37 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure regolanti l'accesso ai finanziamenti ex art. 20 ovvero provvedere all'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre 2024. Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che richiami espressamente le mancate condizioni di fattibilità dovute a cause esogene.

Per gli interventi la cui scadenza dell'aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura è oltre il 31 dicembre 2024 dovrà essere trasmessa relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che asseveri la data programmata di aggiudicazione entro, comunque, il rispetto della scadenza perentoria prevista dalle condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024

DES0114 Completamento dell'iter per l'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)	100%		100%	 100% (Dato interno-Dato Siver non disponibile)
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto.			
DES0115 * Relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale che asseveri la data programmata di aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura per gli interventi la cui scadenza è oltre il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)	100%			 100% (Dato interno-Dato Siver non disponibile)
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Gli interventi APC11 - Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche e APC12 - Ammodernamento tecnologie informatiche sono stati ammessi a finanziamento con decreti del Ministero della Salute rispettivamente del 21/02/2024 e del 19/09/2023. In base a tali decreti, il termine per l'aggiudicazione dei lavori e delle forniture previsti da ciascun intervento sono rispettivamente fissati entro il 31/07/2025 ed entro il 20/03/2025. Le procedure per l'aggiudicazione di entrambe gli interventi sono in corso e le relative fasi consentiranno di rispettare le scadenze ministeriali prima individuate.			

4.9.4. Interventi già ammessi al finanziamento

Obiettivo operativo

Le Aziende dovranno completare tutti gli interventi, riconducibili ad Accordi di Programma (ex art.20 L. 67/88, nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2016. Le Aziende dovranno categoricamente presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo, fatti salvi gli interventi finanziati con fondi ex art.20 per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale. Si sottolinea che i ritardi nella progettazione/ esecuzione/liquidazione rispetto la programmazione degli interventi sono stati più volte oggetto di controllo della Corte dei Conti.

Le Aziende dovranno fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento degli interventi finanziati, nel corso del quadriennio 2017-2020, con fondi statali/regionali.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0120 Completamento entro l'anno in corso (anno 2024) degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art.20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali	100% delle richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Tutti gli interventi relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 sono stati completati.			
DES0121 * Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel corso del quadriennio oggetto di valutazione (anni 2017-2020) entro le scadenze indicate sul	100%			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'intervento PI.1 – Adeguamento antincendio di padiglioni vari è stato ammesso a			

sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro l'anno in corso (anno 2024) Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale	finanziamento con Decreto Ministeriale del 10 settembre 2018 ed è stato aggiudicato il 05/03/2020. La pandemia da COVID19 non ha consentito l'immediato avvio dei lavori, che sono iniziati il 10/01/2022. La loro realizzazione è ostacolata sia dalla indisponibilità degli ambienti oggetto di intervento, presso i quali sono in corso le attività ospedaliere che non possono essere interrotte, sia dalla rinuncia dell'impresa aggiudicataria del Lotto n°2, che ha reso necessario individuare un nuovo soggetto esecutore dei lavori. Le lavorazioni sono quindi in corso di affidamento al RTI aggiudicatario della Convenzione Intercent-ER di Multiservizio Manutentivo ma la loro prosecuzione resta fortemente ostacolata dalla indisponibilità dei locali nei padiglioni oggetto di intervento. In proposito, con nota PG50803/2024, il Direttore Generale ha trasmesso alla Regione Emilia Romagna apposita relazione a firma del RUP sullo stato d'avanzamento dell'opera e sulle motivazioni dei ritardi. L'ultimazione delle opere in appalto previste dall'intervento Polo Oncologico Integrato (comprensivo di APb.03 – DH Oncologico e Centro Prelievi) è avvenuta il 31/01/2025. Le porzioni di edificio previste al grezzo dal progetto esecutivo appaltato, a causa dell'insufficienza delle fonti di finanziamento, verranno invece ultimate nel corso del 2025 grazie alla stipula, avvenuta nel corso del 2024, del nuovo mutuo autorizzato con DGR 1257/2023 che ha reso disponibili le ulteriori risorse necessarie a completare l'edificio in tutte le sue parti.

4.9.5 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

Obiettivo operativo

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale
- la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria
- l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID
- l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n.0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Programmazione interventi DES0122 Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. PS GENERALE: A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 20/06/2023. I lavori, suddivisi in tre fasi successive per garantire la costante operatività della struttura, sono stati ultimati il 05/09/2024.				

necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori	PS OSTETRICO/GINECOLOGICO: L'attuale collocazione del PS Ostetrico/Ginecologico è destinata ad essere superata con il trasferimento di tutte le attività del Padiglione Maternità all'interno del costruendo Ospedale delle Mamme (inizialmente PNC/PNRR e successivamente inserito nel Programma Straordinario Investimenti in Sanità di cui all'art.20 della L.67/88). Ciò ha inizialmente suggerito di verificare, di concerto con la Regione Emilia Romagna, la possibilità di rimodulare l'intervento realizzando gli spazi COVID dedicati al PS in esame all'interno del nuovo Ospedale delle Mamme. Tale ipotesi è stata purtroppo superata dalla modifica delle fonti di finanziamento dell'intervento stesso (PNRR in sostituzione del DL34) che prevede la messa in esercizio dell'intervento alla scadenza del 30.06.26 mentre per l'intervento Ospedale delle Mamme ne è prevista la fine dei lavori entro il 30.06.26 ma non la messa in esercizio. TSI 3° PIANO TORRE: A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 17/07/2023. L'intervento risulta terminato al 28/11/2023.			
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione DES0123 Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. E' stato assicurato riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti dalla Regione. E' stata trasmessa al Ministero la rimodulazione finale degli interventi, propedeutica alla loro successiva rendicontazione. L'approvazione ministeriale è attesa entro l'estate 2025.				

8.9.6 Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Obiettivo operativo

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002", ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta. Ciò posto il Ministero della Salute ha richiesto di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata; occorre, pertanto, rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture del Servizio Sanitario regionale per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022. Qualora lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture sanitarie, temporalmente previsto dalla normativa vigente, non sia stato raggiunto la Direzione Generale aziendale dovrà indicare le misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate nel frattempo per contenere/eliminare il rischio incendio.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024

DES0124 * Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. E' stata assicurata la partecipazione costante ed attiva al monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio ed è stato fornito tempestivo riscontro alle informazioni richieste dalla Regione Emilia Romagna.			
DES0125 * Predisposizione di apposita relazione illustrativa, da parte del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) e controfirmata dal Direttore Generale, delle misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate per contenere /eliminare il rischio incendio	Sì			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. E' stata predisposta da parte dell'RTA la relazione illustrativa recante le misure alternative di carattere organizzativo applicate per contenere il rischio di incendio. La relazione è stata approvata con Deliberazione del Direttore Generale n°942 del 11/12/2024.			

4.9.7 Tecnologie Biomediche

Obiettivo operativo

Nel 2024 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro col monitoraggio delle spese per le tecnologie biomediche anche dopo la chiusura degli elenchi Invitalia.

Durante il 2024 si darà seguito alle attività previste per gli interventi inerenti all'ammodernamento tecnologico (Grandi Apparecchiature) e verrà aggiudicata la procedura di gara Intercenter per la fornitura dei kit di telemonitoraggio di 1 livello, funzionali per lo sviluppo della telemedicina in Regione Emilia-Romagna.

Durante il 2024 si prevede la conclusione degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative. Le Aziende devono completare l'aggiudicazione dei Piani di Fornitura e provvedere a tutte le fasi per la rendicontazione degli interventi.

Nella seconda metà del 2024 è prevista la sottoscrizione dell'Accordo di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro. Le aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l'ammissione al finanziamento degli interventi.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVABRER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Nel 2024 verrà implementato, su tutte le Aziende Sanitarie, il SW per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs 101 del 31 luglio 2020 attuazione della

2013/59/Euratom e i successivi flussi informativi. Le Aziende saranno coinvolte nel Gruppo di Lavoro che coordina le fasi di installazione e collaudo e le secessive valutazioni per lo sviluppo del software.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
PNRR – Rinnovo tecnologico DES0129 PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie)	100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, al netto di eventuali ridefinizioni di target)	100%	100%	✓ 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. A fronte della rimodulazione delle milestone europee è stato trasmesso un nuovo tempogramma di tutti gli interventi con conclusione complessiva prevista entro l'ultimo trimestre 2025.			
Sostenibilità economica DES0130 - DES0130 Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%	100%	100%	✓ 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica.			
Flussi informativi (questionario LEA) IND1088 * Costituzione delle équipe multiprofessionali integrate	100% delle registrazioni	Sì con solleciti	100%	✓ 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Non tutte le strutture private convenzionate hanno correttamente registrato sul portale NSIS le grandi apparecchiature, sono stati fatti numerosi solleciti.			

4.9.8 Sistema Informativo

Obiettivo Operativo

Nel corso del 2023 sono stati istituiti due nuovi flussi: il nuovo flusso informativo SIAR (Sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo) e il SICOF (Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari) previsti dal PNRR.

Inoltre, a partire da gennaio 2024 è stato richiesto dal livello nazionale un nuovo flusso NSIS "Pronto Soccorso con cadenza Settimanale", necessità emersa nel Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023).

La riorganizzazione della rete emergenza-urgenza avviata nel 2023 con l'istituzione dei nuovi Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) impatterà nel 2024 con la predisposizione di nuove specifiche funzionali per la rilevazione di questa attività.

Nel corso del 2024, il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il proprio perimetro di monitoraggio anche ad altre aree di interesse, mediante la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, ivi inclusi i moduli di dettaglio per permettere alle Aziende il download dei dati di propria competenza.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.

In particolare, l'attenzione viene 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

- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i Direttori Generali.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1124 Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati	≥ 9			 AOU: 8,14 AUSL: 8,38
				<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 8,5 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.
IND0530 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	≥ 90%	AOU: 96,07 AUSL: 87,43	AOU: 94,48 AUSL: 87,15	 AOU: 95,75 AUSL: 86,67
				<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 94,19 L' Obiettivo è stato raggiunto.
IND0534 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	≥ 98%	AOU: 100 Ausl: 99,13	AOU: 100 Ausl: 99,05	 AOU: 96,72 Ausl: 92,82
				<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 98,42 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.
IND0531 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di	>95%	AOU: 68,04 AUSL: 98,64	AOU: 68,81 AUSL: 96,48	 AOU: 76,15 Ausl: 95,45

competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA_	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 88,23 Sono in atto azioni di miglioramento per migliorare la performance.			
IND0895 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	>70%	AOU: 16,35 AUSL: 83,34	AOU: 20,13 AUSL: 88,87	 AOU: 15,98 AUSL: 68,78
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 55,74 Sono in atto azioni di miglioramento per migliorare la performance.			
IND0532 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	>85%	AOU: 98,61 AUSL: 98,21	AOU: 90 AUSL: 99,59	 AOU: 85,53 AUSL: 91,67
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 93,67 L' Obiettivo è stato raggiunto. Sono in atto azioni di analisi delle criticità tecniche informatiche per migliorare la performance. (gaac con il magazzino centralizzato di reggio emilia)			
IND0892 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	> 95%	Valore Provinciale: 73.12	Valore Provinciale: 82.29	Valore Provinciale:  78,34
Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND0792 Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%	AOU: 3,4 AUSL: 0	AOU: 4,81 AUSL: 0	 AOU: 3,57 AUSL: 0
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 4,51 L' Obiettivo è stato raggiunto.			
IND0936 Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥ 95%	AOU: 65,39 Ausl: 87,6	AOU: 50,83 Ausl: 78,27	 AOU: 50,82 Ausl: 72,66
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 87,11 Il percorso di registrazione è in miglioramento e proseguirà con la riorganizzazione delle attività di accettazione e prese in carico.			
IND0940 Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	≥ 95%	72%	89,47%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 88,34% L' Obiettivo è stato raggiunto.			
IND0944 Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥ 98,5%	AOU: 100 Ausl: 100	AOU: 97,64 Ausl: 100	 AOU: 99,74 Ausl: 100
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 99,89 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel corso dell'anno sono state eseguite più estrazioni dal SITi che il personale ostetrico della sala parto ha verificato e corretto. Tali azioni hanno portato ad un miglioramento nel flusso.			

IND1005 Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%	83,25%	90,12%	 89,47%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> Valore RER 2024: 73,45 L' Obiettivo è stato raggiunto.			

4 Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2024 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza
- la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie
- lo sviluppo di strategie volte all'equità, all'empowerment, e alla progettazione partecipata.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2024 vengono indicati di seguito.

5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

Obiettivo operativo:

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso la partecipazione delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET) e degli uffici ricerca e avvio della rilevazione
- coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti
- collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica
- capacità di attrarre risorse e di operare in rete, da parte degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Note e commenti Rendicontazione Anno 2024

Tutti i professionisti della U.O.C. Ricerca Clinica ed Epidemiologica hanno partecipato attivamente alla realizzazione del corso di formazione "Metodologie e strumenti per la ricerca clinica" organizzato dalla Regione Emilia Romagna, svolgendo il ruolo di docente o di tutor, in base a quanto stabilito dalla Regione. I docenti hanno trattato tematiche relative alla metodologia della ricerca, analisi statistica e qualità. I tutor hanno contribuito a coordinare il gruppo di competenza, e a supportarli nella ricerca bibliografica quando richiesto.

I professionisti della segreteria locale di Parma, che afferisce all'Area Giuridico amministrativa Studi e la responsabile dell'Area, a seconda dei temi oggetto di incontro, hanno sempre partecipato agli incontri fissati dalla Regione per il coordinamento delle segreterie sia per il tracciato del Flusso della Ricerca, sia per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti, comprese le Check list dei documenti da presentare ai CET, a seconda della tipologia degli studi nelle seguenti date: 25 Gennaio; 29 Gennaio; 30 Gennaio; 1 Febbraio; 6 Febbraio; 23 Febbraio; 1 Marzo; 8 Marzo; 11 Marzo; 19 Marzo; 22 Marzo; 26 Marzo; 15 Aprile; 24 Aprile; 13

Maggio; 22 Maggio; 28 Maggio; 25 Giugno; 26 Luglio; 23 Settembre; 31 Ottobre; 19 Dicembre.

I professionisti della segreteria locale del CET AVEN, una professionista dell'Ufficio Contratti e la responsabile dell'Area Giuridico amministrativa studi hanno partecipato attivamente alla realizzazione del corso regionale di formazione "Metodologie e strumenti per la ricerca clinica" organizzato dalla Regione Emilia Romagna, svolgendo il ruolo di docente o di tutor, in base a quanto stabilito dalla Regione. I docenti hanno trattato tematiche relative, rispettivamente, alla presentazione della documentazione da presentare al CET, agli aspetti "privacy" e alla nuova organizzazione dei CET/CEN. Nell'attività di tutoraggio si è contribuito ad assistere i ricercatori partecipanti a seconda delle richieste in merito ai suddetti temi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1095 * Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%			<u>Dato ad oggi non presente su insider</u> Non è ancora stato comunicato ufficialmente dalla Regione con circolare l'attivazione del tracciato del Flusso della ricerca Si riporta, tuttavia, il numero di studi valutati nel 2024 che si presume possa mantenersi anche nel 2025: n. 200. Inoltre si dovranno fornire informazioni anche per gli studi che vengono sottoposti a un unico CET/CEN (non CE AVEN), che per il 2024 sono stati n. 63
				Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. Non è ancora stato comunicato ufficialmente dalla Regione con circolare l'attivazione del tracciato del Flusso della ricerca, la cui rilevazione forse partirà in aprile 2025. Come da incontro tenutosi il 04.02.2025 con il Servizio Informatico della Regione, gli Uffici Ricerca, le segreterie dei CET e i Servizi Informatici regionali si stanno mettendo a punto alcune implementazioni del sistema e per questo motivo non è possibile inserire il dato prospettico annuale con precisione, in quanto si attende con certezza quali informazioni precisamente la Regione intende acquisire.
DES0134 * Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti da	Finanziamento ≥ 2023			 Nuovi finanziamenti pervenuti per circa 5,5 milioni di euro

bandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è coinvolta in 2 Joint Action, azioni lanciate dalla Commissione Europea per sviluppare un'azione coordinata su temi che la Commissione ritiene particolarmente rilevanti. Lo scopo è di creare collaborazioni e sinergie avendo allo stesso tempo un'azione fortemente radicata sul territorio dei singoli Stati Membri. Nel dettaglio il Grant Office ha supportato i ricercatori coinvolti nelle fasi preliminari di sottomissione delle proposte, nei meeting di progetto e nella gestione degli adempimenti gestionali, amministrativi ed economici connessi. In data 1 novembre 2024, si è giunti all'avvio formale della Joint Action on Networks of Expertise on Cancer (JA JANE2) coordinata per l'Italia dall'Istituto Tumori di Milano (Competent authority che coordina il Progetto a livello nazionale) , cui l'AOU di Parma partecipa in qualità di Affiliate Entity (collabora al progetto come enti affiliati alla Competent Authority), tramite la firma del Grant Agreement 101183265. In data 1 maggio 2024, si è giunti all'avvio formale della Second Joint Action Towards the European Health Data Space (JA TEHDAS2) coordinata per l'Italia dal Ministero della Salute (Competent authority) cui l'AOU di Parma partecipa in qualità di Affiliate Entity, tramite la firma del Grant Agreement 101176773. Nel 2024 è stato assegnato un ulteriore finanziamento di € 80.000 all'AOU di Parma, coinvolta nel progetto BabyTEARS (Baby Tamoxifen or Exemestane Assessment Randomized Study ammessa al finanziamento dalla Fondazione statunitense Breast Cancer Research Foundation coordinato dall'Ente Ospedaliero "Ospedali Galliera" di Genova. Nel 2024 si è sostenuta la partecipazione al Bando di Ricerca Finalizzata 2024 del Ministero della Salute, licenziato nell'ambito del Programma nazionale della ricerca sanitaria 2023-2025. Sono state presentate una ventina di lettere di intenti, tra progetti coordinati dall'AOU di Parma e progetti in cui si partecipa in qualità di Unità operativa di progetto. Le proposte progettuali vedono la stretta collaborazione anche con personale universitario in convenzione. La sottomissione delle stesse è stata supportata dal punto di vista amministrativo, gestionale e di raccordo con la Regione Emilia-Romagna (Destinatario Istituzionale) dal Grant Office. A ottobre 2024 si sono presentate 3 proposte progettuali nell'ambito del Bando In Sistema Ricerca 2024 - Supporto ai progetti vincitori del secondo avviso del bando PNRR M6C2 – “Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del Servizio Sanitario Nazionale, pubblicato dalla Cassa Deposito e Prestiti, al fine di ottenere una ulteriore annualità di finanziamento e di durata, rispetto a quanto attualmente previsto dal 2° avviso PNRR. Col supporto del Grant Office nell'ambito della gestione amministrativa e documentale e nella redazione del budget a supporto della richiesta di finanziamento, o hanno potuto applicare i Principal Investigator che hanno presentato progetti risultati vincitori del Secondo Bando PNRR e, pertanto, destinatari dei fondi PNRR erogati dal Ministero della Salute (“Proponenti”) e che hanno raggiunto un punteggio finale nella graduatoria del Secondo Bando PNRR non superiore a 11 e siano stati avviati nel mese di settembre 2024. I progetti in questione sono quelli attualmente avviati presso la UO Genetica Medica, UO Ematologia e UO Gastroenterologia. Siamo in attesa (aprile 2025) del relativo referaggio. Infine, nel dicembre 2024, si è supportato il gruppo coordinato dalla Responsabile della Medicina di genere e strategie organizzative di benessere aziendale, in continuità con le tematiche trattate nell'ambito del progetto CERV-2022-Daphne VIPROM Victim Protection in Medicine – Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multiprofessional contact with victims of domestic violence, già in corso, ha applicato alla Call PROGRAMMA CCM 2021 (Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie) presentando la proposta progettuale “Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19” che tra gli altri vede il coinvolgimento dell'Istituto superiore di Sanità, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico – Milano. In attesa del relativo esito.			
DES0135 * Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 1	1	1	 1
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Mantenuta l'adesione all'Associazione Clust-ER Industrie della Salute e del Benessere, riconosciuta dalla Regione Emilia-Romagna. All'inizio del 2024 è stato coinvolto il Grant Office, nel dettaglio la referente per le attività economico\amministrative (vedi delibera n.923 del 28.12.2023) connesse al coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al RETREAT DELLA RICERCA della			

	Regione Emilia-Romagna”, tenutosi il 4 e 5 maggio 2024 a Rimini. Il Grant Office ha partecipato ai lavori preparatori per l’organizzazione dell’evento, alle relative riunioni con gli altri delegati delle Aziende sanitarie regionali e al coinvolgimento/coordinamento dei professionisti afferenti all’AOU di Parma che hanno presentato i loro lavori scientifici. L’evento infatti ha avuto lo scopo di favorire lo scambio di conoscenza tra i ricercatori degli istituti e dei laboratori attivi in regione sul tema della ricerca biomedica. L’Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, in qualità di Partner, ha ritenuto di strategico interesse partecipare all’evento sopracitato al fine di promuovere la propria attività di ricerca scientifica, oltre al proprio nome e alla propria immagine, sostenendo ed aderendo all’evento. E’ stato infine assegnato un riconoscimento ad un giovane ricercatore in occasione dell’ultima giornata nel dettaglio ad una Radiofarmacista della UO Medicina Nucleare.

5.1.1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN

Obiettivo operativo

Nel corso dell’anno 2024 le Aziende sanitarie regionali di afferenza dei Principal Investigator(PI) dei progetti di ricerca finanziati, quali enti attuatori, dovranno realizzare le attività necessarie per rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell’ambito dell’avviso pubblico PNRR 2022 e attivati nel corso del 2023 per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l’invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate (Workflow della Ricerca, per la parte scientifica e REGIS, per la parte economica).

Note e commenti Rendicontazione Anno 2024

Attività volte a garantire l’alta qualità metodologica e dei processi dei progetti finanziati con Bando PNRR.

L’AOU coordina 6 progetti finanziati con i fondi PNRR nel 2022 (5 con il Bando 2023, 1 con il Bando 2022) e partecipa come Unità di Ricerca ad un progetto finanziato con il Bando PNRR Salute e Ambiente 2022. Nei primi 8 mesi del 2024, l’U.O.C. Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha collaborato con i Responsabili Scientifici alla stesura dei protocolli di ricerca, in particolare nella definizione del disegno dello studio e dell’analisi statistica, nella pianificazione della raccolta e gestione dati e nello sviluppo di un piano di monitoraggio clinico e di validazione dei dati.

A tale scopo per ogni studio è stato implementato un piano di monitoraggio, esplicitando la modalità di esecuzione delle attività e la frequenza delle site visits, secondo quanto previsto nel Regolamento aziendale “Monitoraggio clinico e validazione dati degli studi” (prot. n. 24107 del 04/06/2024) e in conformità agli standard espressi nelle Good Clinical Practices.

Inoltre, è stata creata una scheda raccolta dati elettronica (eCRF) utilizzando la piattaforma aziendale validata REDCap (Research Data Capture), includendo un sistema studio-specifico di controllo di qualità del dato che mira a verificare la coerenza e la consistenza con il disegno dello studio e il piano di analisi statistica.

Nel corso della seconda metà del 2024 sono state effettuate le visite di monitoraggio, come previsto dal piano di monitoraggio clinico, per cinque studi finanziati con il Bando PNRR.

Per il progetto vincitore del Bando Salute e Ambiente, relativo allo studio dell’inquinamento da plastica, la U.O.C. Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha attuato una revisione sistematica della letteratura, volta ad identificare gli strumenti esistenti per comprendere la consapevolezza e le conoscenze dei cittadini sulle problematiche in oggetto. Il lavoro è stato pubblicato in gennaio 2025 sulla rivista International Journal of Environmental Research and Public Health (doi: 10.3390/ijerph22020177). Sul progetto sono state fornite le rendicontazioni scientifiche semestrali al Destinatario Istituzionale Regione Campania come richiesto dal Bando (II semestre 23 gennaio 2024, III semestre 15 giugno 2024).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1096 * PNRR - Caricamento dei dati richiesti sulle piattaforme "WorkFlow della Ricerca" e "REGIS" e invio a RER delle relazioni previste	100%	Progetto non ancora attivo	Attivata Anagrafica e sottosezioni, verifica costi sostenuti al 31.12.2023 e riproposto relativo avanzo negli esercizi successivi	Presentata relazione scientifica ed economica al 12° mese (scad. 20.05.2024) - approvata 
				Avviati in data 31 agosto 2024 i progetti finanziati nell'ambito del 2° avviso PNRR 2023
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. <u>Primo avviso PNRR2022</u> L'Azienda Ospedaliero- Universitaria, in qualità di Ente attuatore delegato dalla Regione Emilia-Romagna per la gestione ed il relativo conseguimento degli obiettivi collegati ai Progetti di Ricerca finanziati tramite l'Avviso pubblico relativo al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 - componente 2 investimento 2.1 - Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN, deve operare sul sistema informatico "ReGiS" e porre in essere tutti gli adempimenti connessi allo stesso. Nel dettaglio, è stato finanziato tramite l'Avviso 2022 il Progetto PNRR-MAD- 2022-12376819. Al fine di garantire la correttezza, l'affidabilità e la congruenza con il tracciato informativo previsto per l'alimentazione del sistema "ReGiS" dei dati di monitoraggio riferiti al CUP Master e ai CUP delle singole Unità Operative partecipanti, AOU di Parma e Azienda Ospedaliera "G. Martino" di Messina, sono state attivate, alimentate e aggiornate le sezioni: 1. Sezione Cronoprogramma/Costi - Iter di Progetto: riportante tutte le fasi previste fino alla conclusione del progetto, le relative date di inizio e fine previste e, per ogni fase in corso o conclusa, le date di inizio e fine effettive; 2. Sezione Cronoprogramma/Costi - Piano dei Costi: con l'indicazione degli importi realizzati per le annualità fino a tutto il 2023 e gli importi da realizzare per le successive annualità; 3. Sezione Indicatori - Indicatori target: inserito il valore programmato (dove è modificabile) e realizzato di ciascun indicatore target collegato al progetto, in coerenza con il conseguimento, anche in prospettiva futura, dei traguardi (target) e degli obiettivi (milestone) intermedi e finali della misura; 4. Sezione Gestione Spese: i pagamenti del progetto relativi alle annualità fino a conclusione dei progetti di ricerca. Tali attività hanno portato alla redazione della Rendicontazione al 12° mese di progetto, presentata rispettando il termine del 20.5.2024, valutata positivamente, in seguito alla quale è stata erogata la seconda tranche di finanziamento. <u>2°Avviso PNRR2023:</u> Nel corso del 2024 sono stati ottenuti brillanti risultati (oltre 5 milioni di euro) relativamente al finanziamento riconosciuto a 5 progetti di ricerca PNRR 2023, M6.C2, coordinati dall'AOU di Parma in collaborazione con diversi IRCCS e Aziende del SSN presenti su tutto il territorio nazionale, e grazie anche al finanziamento ottenuto da 2 progetti presentati sempre nell'ambito del 2°avviso PNRR2023, in collaborazione con l'IRCCS Bambin Gesù di Roma e con l' IRCCS Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma. I settori coinvolti vedono la Genetica Medica, l'Oncologia, l'Ematologia, la Gastroenterologia, la Cardiologia e la Neonatologia. Il rilievo dei progetti non è solo in termini economici ma anche, più in generale, come impatto sull'attività sanitaria e aziendale, anche come possibilità di crescita per giovani figure che verranno coinvolte nelle ricerche finanziate il Grant Office ha agito fin dalla presentazione delle proposte progettuali, quale "riferimento normativo gestionale" per coordinare tali attività. Vista l'entità dei finanziamenti e la complessità gestionale degli stessi, l'AOU di Parma ha rilevato la necessità di implementare il personale a supporto dei ricercatori, in modo da sostenere il carico gestionale che ne consegue, i connessi adempimenti di monitoraggio, la rendicontazione ed il controllo sulla piattaforma ReGiS.				

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

EQUITÀ IN TUTTE LE POLITICHE E MEDICINA DI GENERE

Obiettivo operativo

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:

- L'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni
- La promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità
- Il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono. Inoltre, è stato costituito il Gruppo Tecnico di Coordinamento regionale 'Medicina di genere ed equità' con determina DGCPSP n. 26112 del 2023 con l'obiettivo, tra gli altri, di fornire indicazioni al livello locale.

Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del diversity management.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0136 Definizione del piano delle azioni locali per le procedure di equity assessment, in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione	≥ 1	Sì	Sì 100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Sono iniziati gli incontri in RER per la definizione del nuovo Piano Equità valevole dal 2025. Per gli obiettivi PRPP 2021-2025 la SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento assieme alle reti dei professionisti ha portato avanti le seguenti iniziative: <u>Equità</u> - Proseguimento dei lavori dedicato all'Health Equality Assessment (HEA) dedicato allo Screening mammografico svolto con AUSL di Parma, con stesura di profilo di equità mirato alle donne di nazionalità straniera, con specifico riferimento alla comunità indiana. - HEA 2024 Diabetologia Pediatrica AOUPR - Azioni a supporto dell'equità (n. prot. 0020576 del 13/05/2024). In particolare il progetto ha impattato sul PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL20 Stili di vita: dalla promozione alla presa in carico). Infatti grazie all'applicazione dello strumento HEA, oltre a valutare gli indicatori relativi all'accesso ai servizi, è stato possibile considerare l'importanza trasversale del progetto sui bisogni sanitari della popolazione provinciale, in particolare per la gestione delle malattie croniche nell'età evolutiva. - Partecipazione alle iniziative regionali e agli incontri di lavoro da parte del referente equità aziendale.				
DES0138 Realizzazione della mappatura aziendale sulle pratiche di diversity management, secondo le indicazioni regionali	100%	Sì	Sì 100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Il Responsabile della SSD Governo Clinico, Gestione del rischio e coordinamento Qualità e				

	Accreditamento assieme ai referenti equità hanno partecipato agli incontri del gruppo di lavoro regionale "Diversity management" convocati il 14/04/2024, sottoposto a valutazione regionale le pratiche aziendali ed è stata inviata la mappatura richiesta al Servizio di Ricerca ed Innovazione RER. La responsabile della SSDI Medicina di genere e Benessere aziendale ha partecipato agli incontri del gruppo di lavoro regionale "Diversity management" convocati il 14/04/2024 e sottoposto a valutazione regionale le pratiche aziendali. Il prossimo è previsto per il 17 marzo 2025. Nel 2024 l'AOUPR ha aderito alla rete nazionale Health PRomoting Hospitals, coordinata dalla responsabile della SSDI med genere e benessere organizzativo partecipando a tutte le riunioni			
DES0139 * Partecipazione agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità" in tema di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione	≥ 70%			Dato non disponibile su Siver
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. L' Azienda ha partecipato a tutti gli incontri del Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale MdG. Il tavolo Az.MdG (Pg 3633/2022 del 19/01/22), con la Regione. In AOUPR si è costituito il tavolo di medicina di genere che si è riunito nel 2024, è stato deliberato il bilancio di genere interaziendale 2023. L'AOUPR fa parte del comitato esecutivo del master di medicina di Genere (unico in RER) partito nel 2024			

CONTRASTO AL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA

Obiettivo operativo

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee sono state riprese da progetti specifici nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER);
- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consenta di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti.

Ospedali per acuti

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1026 Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	≥ 15 punti		AOU: 8 Ausl: 20	AOU: 13 Ausl: 16 
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.			
IND0742 Copertura SiChER – % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥75%	AOU: 45 Ausl: 86 (6 mesi 2022)	AOU: 48 Ausl: 84 (6 mesi 2023)	AOU: 47 Ausl: 73 (6 mesi 2024) 
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 75 Nel 2024 l' Obiettivo annuale si ritiene che raggiungerà il target in quanto AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili di miglioramento della performance			
DES0143 * Partecipazione da parte dell' Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Sì			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'Azienda ha partecipato a tutte le azioni di revisione.			
IND1025 Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 90		AOU: 0 Ausl: 123	AOU: 93 Ausl: 118 
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 274 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel vasto ed articolato panorama delle attività di gestione del rischio nelle strutture sanitarie, si inserisce la prevenzione delle complicanze infettive correlabili alle pratiche assistenziali. Le varie tematiche igienico-preventive, vengono sviluppate e realizzate nel rispetto degli obiettivi ed indicazioni contenute nel Piano regionale di prevenzione. I programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in essere a livello aziendale prevedono specifici obiettivi riguardanti le tematiche brevemente qui rappresentate: - Verifica della compliance dell'igiene delle mani presso le UU.OO. aziendali, tramite il sistema regionale MAPPER - Esecuzione di audit ripetuti all'interno delle UU.OO. verificare l'adeguatezza dei parametri strutturali ed organizzativi implementati in ogni singolo contesto assistenziale - Celebrazione, ogni anno, del 5 maggio, giornata mondiale dell'igiene delle mani, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, sono previste iniziative (divulgazione poster, video, ecc.) aziendali volte a ricordare ai Professionisti l'importanza che tale pratica riveste nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.			
IND0737 Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 25	AOU: 23 Ausl: 31	AOU: 20 Ausl: 31	 AOU: 25 Ausl: 29
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 31 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel vasto ed articolato panorama delle attività di gestione del rischio nelle strutture sanitarie, si inserisce la prevenzione delle complicanze infettive correlabili alle pratiche assistenziali. Le varie tematiche igienico-preventive, vengono sviluppate e realizzate nel rispetto degli obiettivi ed indicazioni contenute nel Piano regionale di prevenzione. I programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza in essere a livello aziendale prevedono specifici obiettivi riguardanti le tematiche brevemente qui rappresentate: - Monitoraggio dei consumi del gel idroalcolico per l'igiene delle mani con cadenza trimestrale			

IND1024 Punteggio framework IPCAF	>= 601		AOU: 652,5 Ausl: 762,5	 AOU: 700 Ausl: 762,5
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.			

Strutture socio-sanitarie

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
IND1097 % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	≥ 70%	100%	100%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L' Obiettivo è stato raggiunto. Il dato relativo alla % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate è stato fornito dalla Regione nel mese di giugno. La rilevazione del dato da parte delle CRA avviene annualmente nel mese di maggio. Per l'anno 2024 hanno risposto alla rilevazione il 100% delle strutture socio sanitarie provinciali.			

5.3 Sicurezza delle cure

Obiettivo operativo

A seguito di quanto previsto del DM 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie", nel 2023 sono state elaborate le nuove "Linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", diffuse con nota regionale (Prot.18/04/2023.0376598.U), alle cui indicazioni le Aziende sanitarie e gli Ospedali privati accreditati devono fare riferimento.

Nel corso del 2023 è stata introdotta nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, allo scopo di integrare le diverse fonti informative.

Già nel 2023 è stato diffuso, con nota Prot. 05/12/2023.1215590.U, il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio", alle cui indicazioni le aziende sanitarie dovranno fare riferimento, per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". Per migliorare le abilità non tecniche (soft skills o non technical skills) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, si prevede, in collaborazione con la Ausl della Romagna, una formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le non technical skills in sala operatoria.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0144 Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali	100%		Si 100%	✓ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel 2024 è stato elaborato, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato il "Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2024 dell' AOU di Parma" (delibera nr. 505 del 12/07/2024). E' stata rendicontata l'attività dell'AOUPR per la Sicurezza delle Cure relativa all'anno 2023. E' stato avviato il progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022). È in proseguimento la formazione per l'applicativo SEGNALER sui due livelli di Operatore e Responsabile. E' stata redatta e presentata la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali (nota prot. n. 12911 del 20.03.24).				
DES0145 * Partecipazione alla formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale "SegnalER"	≥ 30% operatori Sanitari			✓ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. La formazione è sempre garantita anche per il personale neoassunto.				
DES0146 * Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno			2 visite nell'ultimo ✓ trimestre
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Programmate nell'ultimo trimestre 2024 nr. 2 visite per i cambiamenti di setting assistenziale tra comparti operatorio e degenza.				
Sicurezza in Chirurgia				
DES0147 Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	≥ 30 osservazioni dirette/anno	60 osservazioni	100%	✓ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel corso del 2024 è stato aggiornato il gruppo degli Osservatori ed effettuata formazione agli operatori interessati. Il 2024 vede il coinvolgimento di nr. 8 Blocchi Operatori, le osservazioni sono state programmate nell'ultimo quadrimestre.				
DES0149 * Partecipazione alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria	≥1 equipe chirurgica medico-infermieristica formata/azienda sanitaria			✓ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. In data 12 giugno 2024 un'equipe aziendale (infermieri-chirurghi-rianimatori-personale afferente alla gestione del rischio) ha partecipato alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria tenutasi a Rimini.				

Flusso SSCL				
IND0722 Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	>= 90%	AOU: 88,57% AUSL: 97,6%	AOU: 86,74% AUSL: 95,67%	 AOU: 84,94% AUSL: 97,1%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 95,09% Nel 2024 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto. Nel corso del 2024 sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni. Dall'analisi di questo indicatore si è evinto che numerosi errori scartanti derivano da una non puntuale compilazione delle schede SDO e non da aspetti inerenti la sicurezza delle cure.			
IND0910 Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	>= 85%	AOU: 78,03% AUSL: 83,22%	AOU: 71,03% AUSL: 79,62%	 AOU: 85,81% AUSL: 88,19%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 94,11% Nel 2024 l'obiettivo è stato raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto. Nel corso del 2024 sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni. Dall'analisi di questo indicatore si è evinto che numerosi errori scartanti derivano da una non puntuale compilazione delle schede SDO e non da aspetti inerenti la sicurezza delle cure.			

5. 4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2024 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari"(determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

Si richiede alle Aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-Ilaber" (<https://www.e-ilaber.it/>).

Nel 2024 proseguirà il progetto regionale intersettore per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si auspica la massima partecipazione alla prosecuzione del progetto non solo da parte dei referenti aziendali per la tematica ma anche il coinvolgimento di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0150 Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	>=2		2	 6
	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Organizzati nr. 6 seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione in Formazione residenziale, della durata di di 4 ore per ciascun evento per 30 persone/evento.			

DES0151 Partecipazione da parte dei referenti aziendali agli incontri operativi del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	>=70%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Identificato nr. 1 referente aziendale che ha partecipato ai lavori del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute. Per continuare l'implementazione delle LIRCO a livello Aziendale, anche nel 2024 i Professionisti sono stati supportati da un percorso formativo regionale a distanza FAD sulle Buone Pratiche che sono state recepite dalla Procedura Aziendale P047AOUPR "Prevenzione e Gestione delle cadute in ospedale". Per tutti i professionisti e operatori sanitari dell'area comparto neoassunti sono inoltre tenuti alla frequentazione dei corsi obbligatori disponibili su e-labber certificandone anche la frequentazione (Procedura aziendale P023AOUPR).				

5.5 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Obiettivo operativo

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Obiettivi per il 2024 sono:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale	DES0152 Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/ autovalutazione	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. Sulla base del Piano Programma per la gestione della qualità aziendale sono stati programmati diversi Audit nel 2024 che a fine anno verranno rendicontati nell'apposito modulo. Sono stati verificati i requisiti specifici del Programma trapianti rene e rene-pancreas (da vivente e da cadavere) a supporto della visita di audit effettuata ad ottobre 2024. E' in programmazione la valutazione dei Requisiti Generali integrati con il Decreto Concorrenza 2024. Nel corso del 2025 verranno riaggiornati i RG ed il Manuale Qualità.					

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della	IND1101 % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	>=80%	AOU: 100% Ausl: 85,71%	AOU: 100% Ausl: 71,43%	 AOU: 88,89% Ausl: 80%

RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 84,62 L' Obiettivo è stato raggiunto. Tutti i valutatori dell'AOU PR convocati, se disponibili, hanno partecipato alle attività di verifica.				
	IND1102 % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	>=50%	AOU: 75% Ausl: 80%	AOU: 100% Ausl: 100%	 AOU: 100% Ausl: 75%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 94,94 L' Obiettivo è stato raggiunto. Tutti i valutatori dell'AOU PR convocati hanno partecipato alle attività di verifica.				
Garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.	IND1103 % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accreditamento o sul numero di valutatori convocati alla formazione	>=80%	AOU: 62,5% Ausl: 83,33%	AOU: 66,67% Ausl: 85,71%	 AOU: 85,71% Ausl: 87,5%
	Note e commenti Rendicontazione 2024 Valore RER 2024: 85,83 L' Obiettivo è stato raggiunto. Tutti i valutatori in forza in AOU PR hanno partecipato agli eventi formativi promosso dalla RER per l'anno 2024.				

5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Obiettivo operativo

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità.

Pertanto, deve essere assicurato:

il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0154 Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo	Obiettivo raggiunto 100%	Obiettivo raggiunto 100%	Obiettivo raggiunto  100%

	Note e commenti Rendicontazione 2024 L' Obiettivo è stato raggiunto. I percorsi formativi blended relativi al 2024 che sono stati oggetto di valutazione di trasferibilità sono i seguenti: 1. Engagement del paziente sottoposto ad intervento cardiocirurgico 2. Auscultazione polmonare per infermieri 3. Etnopsichiatria 2024. Competenze culturali nell 'incontro con stranieri e migranti 4. Ricaduta formativa per la presa in carico e trattamento riabilitativo nel paziente con patologia respiratoria cronico-evolutiva 5. Progetto Case della salute di comunità: Cds Fidenza 6. Progetto Case della salute di comunità: Cds Lubiana San Lazzaro I percorsi formativi blended relativi al 2024 che sono stati oggetto di valutazione di impatto organizzativo sono i seguenti: 7. Addestramento del personale di 1° anestesia al sistema CARDIOHELP in preparazione a team ECMO mobile 8. Da Vinci Resolve: montaggio video 9. Neuromuscular taping in riabilitazione pediatrica Le valutazioni vengono normalmente effettuate attraverso un questionario somministrato a 3 e 6 mesi dal termine del percorso formativo oppure la rilevazione ex ante ed ex post di alcuni indicatori selezionati in fase di progettazione.

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.

Al fine di procedere alla realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 - Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, 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.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto Anno 2023	Risultato raggiunto 12 mesi 2024
DES0155 * PNRR/PNC -	100%			 100%

Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”	<u>Note e commenti Rendicontazione 2024</u> L’ Obiettivo è stato raggiunto. Alcuni dei professionisti selezionati non hanno potuto partecipare al percorso formativo. L'Azienda non aveva a disposizione la lista di riserva degli ammessi dalla quale poter attingere per procedere alla sostituzione poiché tutti i candidati erano già stati collocati nelle edizioni previste. E' stata tuttavia formalmente espressa la volontà di proporre nuove candidature appena queste potranno essere accolte dal livello regionale e nazionale.

5.2 Indicatori C. 522 legge di stabilità 2016

5.2.1 Azienda AUSL Parma

Azienda: PARMA

UTENTE

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Accesso e Domanda	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	78,51	85,61
	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	87,93	94,09
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	59,09	89,74
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	86,95	80,84
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	63,08	84,29
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	90,56	91,53
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98,44	98,79
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	72,34
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	93,56	85,57
	Indice di filtro del PS	19,82	19,34
	Tasso std di accessi in PS	215,4	340,71
	% abbandoni dal Pronto Soccorso	1,63	5,9
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	13	15
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	128,97	124,25
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	88,08	82,5
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	79,09	80,49
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	74,51	70,84
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	24,82	20,31
	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	24,19	49,79
	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	9,15	11,51
Integrazione	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	210,09	242,85
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	98,9	82,48
	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	24,65	30,51
	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	26,51	24,55
	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	3,17	6,5
	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	106,56	128,84
	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	35,69	70,41
	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	179,39	243,9
	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	13,18	10,13
	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	25,1	100

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	32,26	25,35
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	52,7	56,4
	% IVG medica sul totale IVG	85,66	86,51
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	26,67	15,34
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	5,38	7,39
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	35,98	39,48
Esiti	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	78,05	87,21
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	1,19
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	1,61
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	5,75	6,91
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	6	50,26
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	19,72	10,74
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	1,34
	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	7,94	9,39
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	2,27
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG	8,06	8,39
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	99,64	82,49
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	-	97,11
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	-	3,82
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	0,69
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	21,43	4,87
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,5	2,67
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,93	0,97
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,27	1,6
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	1	2
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	66,29	66,59
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	18,52	14,84
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	-	16,26
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	3,56	2,42
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	17,71	17,51
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	16	15,04

PROCESSI INTERNI

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Produzione-Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	97,32	96,49
	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	94,73	91,8
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	58,11	59,7
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	97,78	96,68
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,48	8,42
	% cantieri ispezionati	19,66	21,36
	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	62,27	72,87
	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	65,64	66,53
	Screening colorettrale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	44,81	52,78
	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	99,93	100
	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	99,21	99,57
Produzione-Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	22,05	21,24
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	76,94	89,74
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,55	8,9
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	62,71	63,85
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	68,03	67,77
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	26,53	29,22
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	10,97	9,83
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,36	0,35
Produzione-Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	82,15	77,78
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,42	9,6
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	9,42	12,62
	Indice di case mix degenza ordinaria	0,95	-
	Indice comparativo di performance	1,05	-
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	0,84	1,34
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	4,12	6,78
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,18	0,16
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	3,03	2,38
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	39,09	25,51

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,98	6,79
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,01	4
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	832,56	924,98
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	585,3	719,92
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	56,12	75,16
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	16,38	16,6
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,34	4,46
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23,24	23,44
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	858,26	882
Organizzazione	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	7	4,58
	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	31,03	25,19
	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3,65	3,68
Anticorruzione-Trasparenza	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100
	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	-	-

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Ricerca e didattica	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-
	Impact Factor normalizzato	-	-

SOSTENIBILITA'

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Sostenibilità economico-finanziaria	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-15,25	-
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	90,07	90,1
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	193,55	206,92
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	95,69	95,59
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	14,08	19,32
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	48,48	29,79
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	8,65	11,86
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	28,41	37,06
Investimenti	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	100	100
	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100
	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	76,92	70,19

5.2.2 Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma

Azienda: AOSPU PARMA

UTENTE

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Accesso e Domanda	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) - SSN	-	85,61
	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) - SSN	-	94,09
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	-	89,74
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	-	80,84
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	-	84,29
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	-	91,53
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	98,79
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	74,03	72,34
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	-	85,57
	Indice di filtro del PS	37,69	19,34
	Tasso std di accessi in PS	-	340,71
	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,05	5,9
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	15
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	-	124,25
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	70,7	82,5
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	15,22	80,49
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	60,26	70,84
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	20,31
	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	-	49,79
	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	-	11,51
Integrazione	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	-	242,85
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	-	82,48
	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	-	30,51
	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	-	24,55
	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	-	6,5
	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	-	128,84
	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	-	70,41

Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	-	243,9
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	-	10,13
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	-	100

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	-	25,35
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	-	56,4
	% IVG medica sul totale IVG	-	86,51
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	10,64	15,34
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	11,76	7,39
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	39,48
Esiti	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	73,94	87,21
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,61	1,19
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,22	1,61
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,22	6,91
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	41,08	50,26
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7,37	10,74
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,85	1,34
	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	9,12	9,39
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	3,5	2,27
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG	7,39	8,39
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	96,27	82,49
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	100	97,11
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	3,66	3,82
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0	0,69
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,82	4,87
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,17	2,67
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,68	0,97
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,8	1,6
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2,5	2
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	30,97	66,59
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	14,84
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	9,5	16,26
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	-	2,42
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	15,02	17,51
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	14,41	15,04

PROCESSI INTERNI

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Produzione-Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	-	96,49
	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	-	91,8
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	-	59,7
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	-	96,68
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	-	8,42
	% cantieri ispezionati	-	21,36
	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	-	72,87
	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	-	66,53
	Screening colorettrale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	-	52,78
	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	100
	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	-	99,57
Produzione-Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	-	21,24
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	-	89,74
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	-	8,9
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	-	63,85
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	-	67,77
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	-	29,22
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	-	9,83
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	-	0,35
Produzione-Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	74,18	77,78
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	14,45	9,6
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	11,37	12,62
	Indice di case mix degenza ordinaria	1,01	-
	Indice comparativo di performance	1,21	-
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	-	1,34
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	-	6,78
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,17	0,16
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	2,38
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	25,51

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	19,26	6,79
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,19	4
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	-	924,98
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	-	719,92
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	-	75,16
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	-	16,6
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	-	4,46
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	-	23,44
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	-	882
Organizzazione	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	5,11	4,58
	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	39,12	25,19
	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3,98	3,68
Anticorruzione-Trasparenza	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100
	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	62,64	-

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Ricerca e didattica	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-
	Impact Factor normalizzato	-	-

SOSTENIBILITA'

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Sostenibilità economico-finanziaria	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-25,68	-
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	-	90,1
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	-	206,92
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	90,69	95,59
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	28,9	19,32
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	2,32	29,79
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	16,55	11,86
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	51,11	37,06
Investimenti	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	100	100
	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100
	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	68	70,19