



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000297
DATA: 30/06/2022 13:40
OGGETTO: Approvazione della relazione sulla Performance anno 2021

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Pellegrini Pietro - In sostituzione del Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Sub Commissario Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Amministrativa Distr. Fidenza
- Direzione Amministrativa Distr. Borgotaro
- Direzione Amministrativa Distr. Sud-Est
- Direzione Amministrativa Distr. Parma
- Direzione Amministrativa P.O. Aziendale
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale
- Direzione Amministrativa DAI-SMDP
- DIREZIONE ATTIVITA` SOCIO SANITARIE
- DISTRETTO di Fidenza
- Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Parma)
- Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
- DIPARTIMENTO Assistenza Integrata-Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- DIREZIONE SANITARIA Aziendale
- U.O. Stampa, comunicazione e rapporti con l'utenza
- DA - Area Interaziendale Economico Finanziaria
- DA - Struttura Interaziendale Internal Auditing



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.



- DA - U.O.S. Affari Legali
 - Dipartimento Valutazione e Controllo
 - Servizio Attivita' Tecniche
 - Servizio Logistica E Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
 - Servizio Acquisizione Beni
 - Servizio Esecuzione Contratti Fornitura Beni
 - DG - Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
 - Area Economica Risorse Umane
 - Formazione e Sviluppo Risorse Umane
 - Direzione Medica Ospedale Borgotaro
 - DISTRETTO di Parma
 - DISTRETTO Valli Taro e Ceno
 - S.P.S.A.L. Distretto SUD-EST
 - Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Fidenza)
 - Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Sud-Est)
 - S.I.T. Dipartimento Cure Primarie Distr. Borgotaro
 - DIPARTIMENTO Assistenza Farmaceutica
 - DA - U.O.S. Contenzioso Sanitario e Assicurazioni
 - DA - U.O.C. Affari Generali e Legali
 - Dipartimento Interaziendale Risorse Umane
 - Servizio Assistenza Farmaceutica Territoriale
 - Sviluppo ed Integr. dei Processi Amm.vi/Trasparenza e Integrita'
 - SSD Personale Convenzionato
-
- OIV-SSR
OIV.SSR@regione.emilia-romagna.it

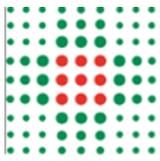
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000297_2022_delibera_firmata.pdf	Carlini Stefano; Fabi Massimo; Pellegrini Pietro; Rossi Giuseppina	04ADBE29B54830AB9109F2E39EF795EA B2E86565570FD926360A0AD14E1377A6
DELI0000297_2022_Allegato1.pdf:		DC1EC0E247E0EAC0B207DCEBB2124F6 B2B5DBCD7B60BC8ADBE02C5AC3DF623 DA
DELI0000297_2022_Allegato2.pdf:		FB354F50C757A816E81C0B6731E2A2DC 3B540B0373863DEBE367AD76448B2BC5



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 della relazione sulla Performance anno 2021

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su proposta di Giuseppina Rossi – Dipartimento Valutazione e Controllo che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto.

Richiamato il Piano delle Performance per il triennio 2021-2023, redatto ai sensi dell'art. 10 D.Lgs. 150 /2009 e sulla base di quanto disposto dalla DGR 819/2021 “ Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della Performance nelle Aziende e negli Enti del SSR”, adottato con atto deliberativo aziendale n. 550 del 29.07.2021;

Rilevato che, come previsto all'art. 11 della Lr 9/2018, deve essere redatta annualmente la Relazione della Performance quale documento tramite il quale l'Azienda rendiconta annualmente i risultati effettivamente conseguiti in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano.

Richiamato quanto previsto dalla DGR 819/2021 relativamente all'indice ed alla rappresentazione della Relazione sulla Performance, che pertanto deve essere strutturata come segue, con contenuti sinteticamente indicati per ciascuna sezione:

- Premessa;
- Executive summary;
- Principali informazioni sull'Azienda;
- Articolazione della rendicontazione in capitoli, che considerino le varie dimensioni/aree delle Performance;

Visto l'elaborato di relazione predisposto dal Dipartimento Programmazione, Valutazione e Controllo, allegato al presente provvedimento e da considerarne parte integrante e sostanziale;

Vista altresì la relazione sugli obiettivi contenuti nella programmazione regionale e segnatamente la rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi indicati nella DGR n. 1770 /2021 “Obiettivi della Programmazione sanitaria 2021”, presente anche nella Relazione sulla gestione del Direttore General, allegata al bilancio d'esercizio anno 2021, da considerare parte integrante della Relazione sulla Performance 2021;

Su proposta del Direttore del Dipartimento Programmazione, Valutazione e Controllo;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:



1. Di approvare la relazione sulla Performance relativa all'anno 2021, completa della rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi indicati nella DGR n. 1770/2021, 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 provvedere alla pubblicazione della documentazione allegata nella sezione "Amministrazione Trasparente " del sito aziendale;
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

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

Giuseppina Rossi

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

Simona Sani



2021

Relazione sulla Performance 2021

Nel documento sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni, attuate nel 2021, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2021-2023, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato rispetto agli andamenti attesi.

Delibera n. .



Sommario

1. Executive summary.....	3
2. Premessa.....	11
3. Principali informazioni sull'Azienda.....	12
3.1 I dati di attività.....	14
3.2 I dati economici.....	21
3.3 Il personale.....	22
4. Risultati raggiunti nelle Dimensioni/Aree della Performance.....	23
4.1. Dimensione di Performance dell'utente.....	23
4.1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni.....	23
4.1.2 Area dell'Integrazione.....	27
4.1.1.1 Area degli Esiti.....	35
4.2. Dimensione di Performance dei Processi Interni.....	36
4.2.1. Area della Produzione.....	36
4.2.2. Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico.....	43
4.2.3. Area dell'Organizzazione.....	46
4.2.4. Area dell'Anticorruzione e della trasparenza.....	50
4.3. Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo.....	52
4.3.1. Area della Ricerca e della Didattica.....	52
4.3.2. Area dello sviluppo organizzativo.....	53
4.4. Dimensione di Performance della sostenibilità.....	54
4.4.1. Area economico-finanziaria.....	54
4.4.2. Area degli investimenti.....	55
5. Conclusioni.....	57
6. Allegati.....	61

1. Executive summary

La Relazione sulla Performance è un documento annuale articolato in due sezioni che contengono gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno 2021 in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2021-2023, e l'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato commentati rispetto all'andamento atteso. E' redatto in conformità alle indicazioni della DGR n. 818/21 "Linee Guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR" con cui è stato adeguato il sistema regionale di misurazione e valutazione della performance, sostituendosi alle delibere emanate dall'OIV-SSR (1/2014,2/2015, 3/2016). Allegato, parte integrante del documento, è la rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale, DGR n. 1770/21 (capitolo già presente nella relazione allegata al bilancio di esercizio dell'anno 2021).

Il documento si sviluppa in sei capitoli. Nei primi due (**Executive summary** e **Premessa**) vengono descritti i contenuti ed il senso della Relazione sulla Performance quale strumento di rendicontazione sia interna che esterna verso il sistema degli stakeholders.

Il **terzo capitolo** si sostanzia nella descrizione delle principali informazioni dell'Azienda (dati di attività, dati economici, personale) mentre nel **quarto capitolo** vengono rendicontati i risultati raggiunti declinati nell'albero della performance ed articolati secondo le diverse dimensioni ed aree contemplate. Nel **quinto capitolo** viene fatta una sintesi dell'andamento complessivo della performance aziendale valutata rispetto all'andamento registrato degli indicatori ed il **sesto capitolo** è infine riferito all'Allegato parte integrante del documento.

Di seguito una breve sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2021 rispetto ai temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale, declinati nel Piano della Performance 2021-2023, che verranno poi descritti dettagliatamente nel **Capitolo 4**. 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 1770/2021" (**Capitolo 6, Allegato 1**).

Riordino dell' Assistenza Ospedaliera

E' stata effettuata la pianificazione dell'attività chirurgica programmata per gli stabilimenti ospedalieri di Fidenza e Borgo Val di Taro ed il piano di recupero ha risentito delle limitazioni dovute alla riduzione dei posti letto disponibili ed alla riduzione delle sale operatorie a causa del persistere della pandemia. Nel secondo semestre è stato raggiunto l'obiettivo di esaurimento della lista di attesa per i pazienti inseriti prima del 31/12/2019.

Sono stati ottimizzati gli spazi del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fidenza-Vaio e perseguiti tutti gli obiettivi presenti nel "Piano di miglioramento dell'accesso in E-U". E' stato introdotto il nuovo sistema di triage con l'implementazione del codice colore azzurro.

Il tema dello sviluppo delle reti cliniche e dell'evoluzione del modello Hub&Spoke è stato ampiamente trattato nel documento "Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero/Universitaria di Parma", trasmesso in Regione Emilia Romagna negli ultimi mesi del 2020 e il cui aggiornamento con lo stato avanzamento lavori è stato inviato in RER in data 28/05/21. Per quanto riguarda l'appropriatezza e l'utilizzo efficiente della risorsa posto letto, è stata effettuata una rimodulazione in ottemperanza alle disposizioni ministeriali e regionali per fronteggiare l'emergenza pandemica, ridurre il rischio infettivo cercando allo stesso tempo di migliorare le performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici. L'attività specialistica di visite e prestazioni ambulatoriali_gestita dal personale medico ospedaliero, dopo la

sospensione nell'anno 2020 per emergenza covid, è stata progressivamente aumentata, con ripristino graduale degli orari di visita fino a un ritorno, nel secondo semestre 2021, agli orari pre-Covid. L'Emergenza COVID ha evidenziato la necessità di espandere la dotazione di pl intensivi e, in coerenza con quanto previsto dal DL n. 34/2020, è stato previsto di raggiungere gradualmente l'obiettivo di dotazione dei posti letto di terapia Intensiva fino alla standard di 0,14 pl per 1000 abitanti, ritenuti adeguati a rispondere alle esigenze epidemiologiche del territorio regionale. Rispetto all'assistenza oncologica è stata progressivamente incrementata l'integrazione dei professionisti oncologi di entrambe le aziende sanitarie anche attraverso l'attivazione di nuovi ambulatori presso il Presidio Ospedaliero in cui è garantita la presenza di figure esperte e referenti per le tre principali patologie oncologiche (polmone, mammella, gastroenterico), coinvolti nei rispettivi PDTA interaziendali e finalizzati alla omogeneizzazione delle cure, tempestività della diagnosi e del trattamento.

E' stato deliberato (12 agosto 2021) il nuovo Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure relativo al triennio 2020-2022, con contenuti di sintesi anche specificamente riferiti alle attività svolte in funzione della pandemia da COVID-19. Si è perseguito il piano regionale relativo alla alimentazione del FSE e adeguamento alle specifiche CDA2/INI. Nella provincia di Parma percentuale di assistiti che ha accesso al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico è ormai prossima al 60%: un risultato importante (Parma è la terza provincia della Regione per diffusione del FSE) che consente di velocizzare e semplificare le azioni connesse con la gestione "amministrativa" della nostra Salute.

(Riferimento **dimensione di performance dell'utente - area dell'accesso e della domanda di prestazioni:** obiettivi 1.1.1, 1.1.2; **dimensione di performance dei processi interni - area della produzione:** obiettivi 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4; **dimensione di performance dei processi interni - area dell'appropriatezza Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico:** obiettivo 2.2.1; **dimensione di performance dei processi interni - area dell'organizzazione:** obiettivo 2.3.2)

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

Per quanto riguarda l'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale si è lavorato su tre direttrici: incremento dell'offerta e miglioramento dell'accesso ai cittadini; 2) presa in carico dell'assistito; 3) miglioramento appropriatezza prescrittiva e confronto tra pari.

L'Albo dei Prescrittori Interaziendale per l'assistenza protesica è stato formalizzato ed aggiornato nel corso degli anni con i nuovi specialisti che sono stati assunti nel tempo nelle due Aziende Sanitarie, dietro richiesta dei rispettivi Direttori di Unità Operativa. Per far fronte agli obiettivi di programmazione, si è resa più articolata l'organizzazione del programma Equità che prevede un Board Interaziendale con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma con compiti di governance ed un tavolo operativo aziendale con il compito di tradurre in azioni le scelte aziendali. Continua l'utilizzo degli strumenti HEA e EqIA a supporto della progettazione aziendale con particolare riferimento alla valutazione di alcuni PDTA Interaziendali.

Al 31/12/2021 nel sistema provinciale sono presenti 24 Case della Salute (74% della programmazione realizzata) ed ulteriori 9 sono già state programmate e sono di prossima attivazione. Le strutture attuali sono sufficientemente suddivise sul territorio, occorre fare una attenta valutazione per adeguare gli standard dei servizi presenti e sviluppare la rete Hub&Spoke anche sfruttando le potenzialità offerte dai servizi di telemedicina e teleassistenza in corso di implementazione. Per quanto riguarda gli Ospedali di Comunità sono presenti sul territorio 6 strutture per 86 posti letto di cure intermedie ed altri 44 con 1 ulteriore struttura sono già stati programmati e sono di prossima attivazione negli interventi previsti dal PNRR. 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, alle tematiche della menopausa. Le attività consultoriali sono inserite in percorsi integrati, in rete con altre strutture e servizi dell'Azienda AUSL e di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

E' stato approvato dalle direzioni aziendali AUSL e AOU un progetto di unificazione in un unico Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) provinciale presso l'ospedale di Vaio con trasferimento di tutte le attività di procreazione medicalmente assistita svolte dai due precedenti centri PMA (CPMA e ambulatorio per la diagnosi della infertilità di coppia) presenti nella nostra provincia.

Gli ambulatori integrati per la presa in carico della cronicità attivi sono 12 e collocati nelle Case della Salute prevalentemente a medio/alta complessità. La strutturazione dell'ambulatorio infermieristico della cronicità ha come riferimento il modello organizzativo di cura basato su di una rete assistenziale integrata, territoriale e di ospedale-territorio, e prende in carico utenti con necessità di intervento infermieristico a carattere informativo, educativo e di monitoraggio, in collaborazione con il Medico di Medicina Generale. In attesa di una più precisa definizione del profilo da parte della Regione ER ed avendo evidenza delle proposte di linee di indirizzo elaborate dalla Conferenza delle Regioni (Sett.2020), si conferma l'inserimento dell'IFeC nei servizi distrettuali e si individua come ambito ottimale di collocazione quello delle CdS Hub.

Il modello assistenziale delle cure domiciliari è ormai consolidato e le équipe sono capillarmente distribuite su tutti gli ambiti distrettuali, con volumi di prestazioni significativi (oltre 11.000 assistiti). La Rete Locale Cure Palliative (RLCP) è un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori, e altre strutture residenziali). L'organizzazione della rete locale CP a Parma e provincia fa riferimento alla DGR n. 1771/16 e al protocollo Attuativo Rete Locale Cure Palliative AUSL-AOU di Parma del 1/6/2018. I nodi della rete locale CP sono: Hospice (4 in AUSL), domicilio, ambulatori (6 di cui 5 in AUSL e 1 in AOU), Ospedale (2 in AUSL, 1 in AOU e privato accreditato); sono state costituite le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) che erogano sia cure palliative di base che specialistiche a seconda della complessità del malato e dei trattamenti, e si rivolgono sia a pazienti oncologici che non oncologici.

L'attività legata al Risk ER ha risentito dell' impatto della pandemia ed è ripresa parzialmente con il coinvolgimento dei referenti Risk ER distrettuali in un'attività proattiva verso i MMG nell'identificare i pazienti eleggibili nel percorso. Avviata la consulenza psicologica nelle Case Della Salute. Nell'ambito della Salute Mentale sono stati redatti e diffusi il PDTA Gravi Disturbi di Personalità e il PDTA Multicomplessità. In tutti i Distretti è stata data applicazione al programma regionale sulla tutela della salute fisica delle persone assistite dai Centri di Salute Mentale secondo l'approccio "One Health", che assume come principi di riferimento: rilevazione e modificabilità dei comportamenti relativi allo stile di vita; motivazione al cambiamento e il rapporto rischi-benefici; forme di accompagnamento e ritorno in termini di salute. Secondo tali principi, in tutti i distretti sono stati attivati ambulatori infermieristici per la promozione e la tutela della salute fisica delle persone assistite. Prosegue il coordinamento del tavolo regionale dedicato al Programma Regionale "Inclusione Sociale-Budget di Salute". Sono stati predisposti i percorsi per la piena attuazione della DGR 1554/2014 al fine di realizzare l' integrazione progettuale socio-sanitaria, garantire la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, il coinvolgimento delle famiglie e il protagonismo degli utenti. E' stato realizzato un percorso di formazione congiunta con il Servizio Sociale del Comune di Parma, inserito nei Piani di Zona del Distretto di Parma, dedicato ad approfondire la metodologia del Budget di Salute.

Rispetto al percorso nascita, nell'Azienda USL di Parma è ben consolidata l'applicazione della DGR 533/88 con particolare riferimento alla gestione da parte dell'ostetrica della gravidanza fisiologica, il percorso DSA2-gravidanza fisiologica è, infatti, agito in tutti i Distretti. Grande enfasi viene posta sullo sviluppo dei sistemi di monitoraggio a distanza dei pazienti che si fonda sull'utilizzo delle nuove tecnologie (telemedicina). Sono in corso due progetti sperimentali presso le Case della Salute di Lagrimone (modello più avanzato con tre pazienti in carico) e di Varsi (è in corso il reclutamento dei pazienti). Il Gruppo di lavoro all'uopo istituito, sta lavorando per estendere il progetto ad altri ambiti di risposta assistenziale; l'evoluzione del progetto regionale prevede il coinvolgimento di due case della salute per distretto.

(Riferimento **dimensione di performance dell'utente - area dell'accesso e della domanda di prestazioni:** obiettivi 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5 - **area dell'integrazione:** obiettivi 1.2.1, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5, 1.2.6, 1.2.7, 1.2.8, 1.2.9; **dimensione di performance dei processi interni - area della organizzazione:** obiettivo 2.3.4)

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

AUSL Parma ha prestato estrema attenzione al rafforzamento del Dipartimento di Salute Pubblica (DSP) che si è concretizzata anche in un miglioramento dell'assetto organizzativo interno mediante l'approvazione del Regolamento di Dipartimento e in un incremento costante del personale dipendente tra il 2019 e il 2021 (in particolare per l'area dell'Igiene Pubblica che ha visto un potenziamento dedicato a garantire la campagna di vaccinazione per contrastare la pandemia), pari a circa il 13%. Dando seguito alle linee regionali, in occasione delle azioni operative conseguenti al nuovo Regolamento, si è provveduto ad assegnare il personale del comparto - prima incardinato nel DSP - all'interno della Direzione Infermieristica aziendale. Con l'implementazione del nuovo Regolamento di Dipartimento si presterà attenzione a costruire un assetto stabile a tutti i settori del Dipartimento compatibilmente all'attenuarsi delle attività connesse all'epidemia; particolare attenzione sarà rivolta a garantire un equilibrio fra specializzazione e omogeneità negli approcci da un lato, e territorialità dall'altro.

(Riferimento **dimensione di performance dei processi interni - area della produzione:** obiettivo 2.1.5)

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico

Il Percorso Nascita è ben rappresentato ed implementato su tutto il territorio provinciale, si tratta di un percorso in rete tra le due Aziende Sanitarie, Enti ed Istituzioni che su occupano di gravidanza, parto e puerperio ponendo le basi su Linee Guida, documenti regionali (in primis DGR n. 533/2008) che definiscono i percorsi e le buone prassi. Gli indicatori di monitoraggio indicano una buona performance per quanto riguarda la presa in carico nei consultori sia per l'assistenza alla gravidanza che nel puerperio.

Nell'ambito dell'appropriatezza farmaceutica nel 2021 sono stati condotti incontri con i prescrittori delle seguenti aree: neurologia, nefrologia, oncologia, reumatologia, pediatria fisiopatologia respiratoria, clinica e terapia medica (sacubitril/valsartan), cardiologia/angiologia (NAO). A livello territoriale sono stati organizzati incontri con MMG e PLS a livello sia di Nuclei di Cure Primarie (NCP) sia di distretto in tema di appropriatezza prescrittiva e di spesa farmaceutica. In particolare, in coerenza con gli obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica sul tema "Farmaci per la cronicità".

(Riferimento **dimensione di performance dei processi interni - area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico:** obiettivi 2.2.2, 2.2.3)

Assistenza farmaceutica

E' proseguita la realizzazione delle attività del programma della Farmacia dei servizi. E' stato firmato l'"Accordo fra l'Azienda USL di Parma e le Farmacie pubbliche e private convenzionate per l'erogazione di ausili per incontinenti ed entero-urostomizzati all'interno dei percorsi distributivi sperimentali per i dispositivi medici monouso dell'assistenza integrativa". E' stato registrato un continuo incremento del numero di pezzi di farmaci erogati in Distribuzione Per Contro (DPC) favorito anche dall' inserimento, a partire dal primo settembre 2021, di nuovi farmaci nella lista unica regionale.

(Riferimento **dimensione di performance dell'utente -area dell'integrazione:** obiettivo 1.2.10)

Integrazione socio-sanitaria

A livello distrettuale, a sostegno del caregiver, nel "Piano di Zona per la salute e il benessere - Attuativo 2021" sono stati previsti interventi di residenzialità temporanea, organizzati e gestiti dagli ambiti comunali. Gli strumenti di valutazione dello stato di salute del caregiver, come da indicazioni regionali, sono applicati dalle équipe territoriali.

L'offerta di strutture residenziali accreditate, destinate all'accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti, e di servizi semiresidenziali, finalizzati ad offrire anche agli anziani parzialmente non autosufficienti occasioni di socializzazione, attività di riattivazione delle capacità residue e importante sostegno alle famiglie, registra una diffusa distribuzione sul territorio provinciale grazie al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

Nel "Piano di Zona per la salute e il benessere - Attuativo 2021" l'Azienda USL ed i Comuni hanno approvato delle progettualità nell'area della disabilità nell'ambito delle azioni del "Durante e Dopo di Noi", come da indicazioni regionali, rivolti a "disabili gravi privi di sostegno familiare" (L. 112/2016).

(Riferimento **dimensione di performance dell'utente -area dell'integrazione:** obiettivi **1.2.11, 1.2.12, 1.2.13**)

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Dopo l'approvazione del "Piano-programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio in relazione all'epidemia Covid-19", integrato dai "Contributi alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale", nel 2021 si è posta particolare attenzione alla sicurezza in ambito vaccinale anti Covid-19. In particolare, all'interno della procedura, sono stati inclusi diversi temi inerenti la sicurezza dell'atto vaccinale, anche relativi agli aspetti medico-legali correlati alle problematiche del consenso dei soggetti capaci ed incapaci, in adempimento alla normativa di riferimento.

Riferimento **dimensione di performance dei processi interni - area dell'appropriatezza** **Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico:** obiettivo **2.2.4**)

Azioni a sostegno dell'equità

Il documento "Piano Interaziendale Equità e il contrasto alle diseguaglianze" è un documento di programmazione che rinforza la presenza di un Progetto Equità in risposta alla crescente richiesta di un approccio equity oriented rintracciabile nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, che richiede una declinazione in termini di equità di tutte le azioni individuate, e nel nuovo Piano Sociale e Sanitario, in via di elaborazione, che pone il tema delle disuguaglianze al centro del complessivo aggiornamento. Questa richiesta si è tradotta nel coinvolgimento dell'equità in diversi programmi aziendali (Attuazione del PRP e PSSC) e progetti formativi. Per far fronte agli obiettivi di programmazione, si è resa più articolata l'organizzazione del programma Equità che prevede un Board Interaziendale con compiti di governance ed un tavolo operativo aziendale con il compito di tradurre in azioni le scelte aziendali.

(Riferimento **dimensione di performance dell'utente - area dell'accesso e della domanda di prestazioni:** obiettivo **1.1.6**)

Azioni per la tutela della salute degli operatori in sanità

Sono stati completati le edizioni annuali del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOUS) contenente la valutazione dei rischi relativi al rischio di aggressione nelle UO/Service principalmente interessati dal fenomeno, come da statistica infortuni aziendale. E' proseguita la sensibilizzazione per promuovere la vaccinazione antinfluenzale tra gli operatori sanitari anche attraverso la facilitazione dei percorsi (sedute vaccinali organizzate nei reparti).

(Riferimento **dimensione di performance dei processi interni - area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico:** obiettivo **2.2.5**)

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario

La Direzione aziendale è stata impegnata nel raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari e nel rispetto del vincolo di bilancio assegnato, così come definito dal livello regionale. La Direzione Aziendale ha inoltre garantito:

- o Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. La CTSS è stata informata degli esiti delle verifiche straordinarie;
- o 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.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, è stato perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato, anche alla luce della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese.

(Riferimento **dimensione di performance della sostenibilità – area economico-finanziaria**: obiettivo 4.1.1)

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

Con nota protocollo n° 37900 del 28/05/21 è stato inviato all'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna ed al Direttore Generale Cura della Persona Salute e Welfare Il documento "Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione", che è stato accolto favorevolmente nei passaggi di condivisione effettuati nelle sedi istituzionali previste in cui sono stati raccolti spunti da utilizzare nel concreto sviluppo delle progettualità.

Nel secondo semestre dell'anno 2021, nel rispetto del cronoprogramma definito, i Gruppi hanno ripreso le attività per realizzare le azioni di integrazione previste dalle linee di sviluppo individuate, e lo stato di avanzamento è rappresentato nelle apposite schede raccolte nello specifico documento inviato in Regione con nota 19696 del 23/03/2022, che costituisce un ulteriore passaggio documentato del percorso verso l'unificazione intrapreso. Con Delibera n. 2281 del 27/12/21, la Regione Emilia-Romagna ha riavviato il percorso di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitarie di Parma e Ferrara, e questo vuole essere un pieno riconoscimento dell'impegno profuso e della qualità del lavoro svolto, ed un ulteriore stimolo a proseguire sulle direttrici identificate per ciascun ambito di sviluppo.

(Riferimento: **dimensione di performance dei processi interni – area della organizzazione**: obiettivi 2.3.1, 2.3.5)

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

Sono in corso due progetti sperimentali di telemedicina presso le Case della Salute di Lagrimone e di Varsi. Il Gruppo di lavoro all'uopo istituito, sta lavorando per estendere il progetto ad altri ambiti di risposta assistenziale; l'evoluzione del progetto regionale prevede il coinvolgimento di due case della salute per distretto.

L'azienda ha promosso la realizzazione di tutte le azioni presenti nel Piano ICT relative all'avanzamento nel contesto aziendale dei progetti regionali GRU, GAAC, cartella CURE e cartella del medico competente. In particolare, oltre al perseguimento del piano FSE, l'azienda ha proseguito con l'implementazione dei progetti regionali nel contesto aziendale.

E' proseguito il lavoro di potenziamento informativo del tessuto SOLE/FSE inserendo tutti i referti correlati al COVID19 e potenziando il sistema di diagnosi e tracing della rete AUSL-AOU guidata Dipartimento di Sanità Pubblica. Al fine di favorire il ruolo centrale del FSE per tutti i cittadini, si è dato particolare impulso affinché l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico includa la documentazione prodotta dagli centri privati in ottemperanza del Decreto legge 34 del 19 maggio 2020.

L'azienda ha promosso la diffusione dello SPID erogando servizi online esclusivamente tramite le piattaforme regionali e/o nazionali che, per legge, prevedono accesso esclusivamente tramite CNS/CIE/SPID.

Inoltre sono stati istituiti quattro sportelli di attivazione SPID (uno per ogni distretto) tramite apposito accordo con Lepida scpa. Sono stati istituiti quattro sportelli di attivazione SPID (uno per ogni distretto) tramite apposito accordo con Lepida scpa.

(Riferimento: **dimensione di performance dei processi interni - area della organizzazione: obiettivi 2.3.6, 2.3.7, 2.3.8).**

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

La definitiva acquisizione dei finanziamenti europei, statali e regionali richiede il rigoroso rispetto delle procedure e delle tempistiche fissate dai rispettivi disciplinari di gestione dei finanziamenti medesimi. Tali scadenze, unitamente alle procedure ed alle modalità di invio della documentazione tecnico-economica, sono state rispettate consentendo l'accesso ai finanziamenti previsti dall'Accordo di programma Addendum (finanziamenti ex art.20 L.67/88), dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, dai finanziamenti straordinari COVID e dal PNRR.

L'esito dei lavori ha portato alla presentazione di progettualità per:

- 8 interventi per Case di Comunità (3 nel Distretto di Parma, 1 a Fidenza, 1 a Valli Taro Ceno e 3 al Sud Est);
- 3 interventi per Ospedali di Comunità (1 a Parma, 1 a Fidenza e 1 a Sud Est);
- 4 interventi, uno per Distretto, per le COT, a cui si aggiunge un intervento articolato per un livello aziendale di coordinamento che supporti tutti i territori.

I nuovi investimenti hanno inoltre tenuto conto e sono stati orientati a soddisfare le nuove necessità evidenziate dalle Direzioni Distrettuali e di Presidio Ospedaliero nella gestione delle attività post COVID, soprattutto con riferimento alla necessità di distanziamento sociale e di recupero delle liste d'attesa.

(Riferimento: **dimensione di performance della sostenibilità - area degli investimenti: obiettivo 4.2.1)**

Governo delle risorse umane

L'Azienda ha predisposto il **Piano Triennale dei Fabbisogni** in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e con le indicazioni operative fornite annualmente dalla Regione. Il piano triennale è stato presentato alla Regione rispettando le tempistiche e i format previsti e, in esito all'approvazione regionale, sono stati adottati con appositi atti deliberativi e indi inseriti nell'applicativo SICO messo a disposizione dal MEF.

(Riferimento: **dimensione di performance della sostenibilità - area economico-finanziaria: obiettivo 4.1.2)**

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

I ritorni dalla Regione circa le tempistiche e la qualità del dato, sono stati positivi; laddove sono state evidenziate criticità, ci si è attivati con i Referenti aziendali dei singoli flussi per una pronta risoluzione.

E' proseguito il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito. L'aggiornamento sulla mappatura di flussi informativi (e relativi referenti) è stata consolidata nel corso del 2021.

(Riferimento: **dimensione di performance dei processi interni - area della organizzazione: obiettivi 2.3.9, 2.3.10, 2.3.11)**

Valorizzazione del capitale umano

Nel corso del 2021 sono stati progettati e realizzati diversi eventi formativi per i quali è stata prevista la valutazione di efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative:

Per quanto concerne invece la valutazione di efficacia delle azioni formative viene rilevato in che modo il percorso formativo ha generato un impatto sui processi organizzativi. Nel caso per esempio del Progetto formativo a supporto del riassetto organizzativo delle cure Primarie, il documento complessivo e relativo

all'architettura organizzativa del Nuovo Dipartimento delle Cure Primarie Unico, che era l'output primario dell'intervento formativo, ha effettivamente rappresentato il fondamento del cambiamento dell'organizzazione e della ristrutturazione complessiva delle cure primarie nell'Azienda. Anche i Project Work esitati dal "Corso di Rivalidazione dell'Attestato di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa" rappresentano proposte concrete di innovazione organizzativa, già in parte avviate.

(Riferimento: **dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo - area dello sviluppo organizzativo**: obiettivo 3.2.1)

Azioni per lo sviluppo sostenibile

La progettazione e la realizzazione degli investimenti nel periodo di riferimento, ivi inclusi i Documenti Preliminari di fattibilità tecnico economica degli interventi compresi nel PNRR, sono state effettuate nel rispetto delle norme vigenti sul contenimento dei consumi energetici e sull'uso razionale dell'energia (materiali ed impianti ad elevata performance energetica, utilizzo di risorse rinnovabili, ecc..). E' stato inoltre assicurato il monitoraggio e l'invio dei dati mediante i sistemi informativi regionali. Lo sviluppo della progettazione degli interventi di nuova costruzione e di ristrutturazione è avvenuto nel rispetto dei criteri di efficientamento energetico ed uso razionale dell'energia e con adozione degli accorgimenti necessari ad assicurare, compatibilmente con le risorse disponibili, la sostenibilità ambientale ed il contrasto al cambiamento climatico. (Riferimento: **dimensione di performance della sostenibilità - area degli investimenti**: obiettivo 4.2.2)

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

Si è garantito il coordinamento complessivo del sistema in atto, interaziendale, in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, in continuità con le annualità precedenti. Il RPCT e il Servizio preposto, anch'essi interaziendali, hanno assicurato le funzioni principali di impulso e promozione delle attività, cui devono necessariamente contribuire le strutture organizzative, le dirigenze e gli operatori. L'indirizzo e il coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza delle Aziende Sanitarie in Emilia Romagna sono rimesse ad un tavolo regionale da tempo strutturato, cui partecipano la Direzione Salute, l'OIV regionale, i RPCT delle Aziende: 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

Prosegue l'attività formativa CERISMAS col Nucleo Regionale Audit. Il percorso ora ha raggiunto una fase operativa e interattiva; tutte le Aziende sono chiamate ad esaminare in particolare le fasi del processo ALPI, analizzando rischi e controlli correlati. Individuate le fasi/attività del processo, la mappa dei controlli e la quantificazione del rischio inerente, si è giunti alla conduzione del workshop con gli uffici competenti e con l'area Anticorruzione e Trasparenza quali esperti del percorso. Lo svolgimento del workshop è avvenuto secondo le disposizioni del Nucleo Regionale di Audit con la dichiarazione del rischio inerente, la valutazione dei controlli e l'individuazione del rischio residuo.

(Riferimento: **dimensione di performance dei processi interni - area della anticorruzione e trasparenza**: obiettivo 2.4.1)

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 del 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 stakeholders (Relazione della Performance), di seguito la successione logica delle fasi:



Il presente documento, Relazione sulla Performance 2021, è stato redatto in conformità alle indicazioni della DGR n. 818/21 “Linee Guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR” con cui è stato adeguato il sistema regionale di misurazione e valutazione della performance, sostituendosi alle delibere emanate dall’OIV-SSR (1/2014,2/2015, 3/2016), vi sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2021, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2021-2023, con l’indicazione dell’evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni ed aree di performance in cui è strutturato il piano.

3. Principali informazioni sull'Azienda

L'Azienda USL di Parma opera su un territorio (3.449 Km² di superficie) che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva, alla data del primo gennaio 2021, di 453.524 abitanti distribuiti in 45 comuni suddivisi in 4 distretti sanitari:

- **Distretto di Parma**, comuni: Parma, Colorno, Sorbolo, Torrile, Mezzani;
- **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.

Popolazione Residente, anno 2021

Codice Ausl	Provincia	Popolazione residente	Comuni	Distretti
'102'	Parma	453.524		44

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

Distribuzione della popolazione per fasce di età

Codice Ausl	Azienda	0-14	15-44	45-64	65-74	75 e oltre	Popolazione residente all'1/01/2021
'102'	Azienda USL di Parma	59.284	151.589	137.938	49.345	55.368	453.524

Al primo gennaio 2021,

si contavano 453.524 abitanti, 872 in meno rispetto all'anno precedente (-0,19%). Nel corso dell'anno 2020 le nascite totali sono state 3.305, in diminuzione rispetto all'anno 2019 (3.417). Gli stranieri al 1° gennaio 2021 sono 68.243, il 15,05% del totale della popolazione, con un aumento rispetto all'anno precedente di 1.447 persone, pari al +2,17%. Il numero degli stranieri è in continuo aumento anche se il tasso di crescita non è più così accentuato come quello che si registrava 15-20 anni fa.

Dati anagrafici salienti per Distretto Sanitario, anno 2021

	N° Comuni	Popolazione	% sul totale	Indice di vecchiaia	Struttura Popolazione Attiva	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Parma	5	227.774	50,22%	167,2	134,3	49.808	51,59%	17,20%
Fidenza	11	104.486	23,04%	174,7	144,1	24.421	50,87%	13,85%
Valli Taro e Ceno	16	43.829	9,66%	253,8	164,9	12.684	50,39%	10,05%
Sud Est	13	77.435	17,07%	169,1	151,4	17.800	50,08%	13,16%
Provincia di Parma	45	453.524	100,00%	176,63	141,8	10.471	51,05%	15,05%

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 elevatissimo, 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.

Dati anagrafici salienti per zone altimetriche, anno 2021

	N° Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità abitativa	Indice di vecchiaia	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Pianura	14	283.004	863	327,93	168,57	22,14%	51,35%	16,38%
Collina	16	142.379	1.086	131,10	166,88	22,84%	50,73%	13,66%
Montagna	15	28.141	1.499	18,77	362,1	33,95%	49,69%	8,72%
Provincia di Parma	45	454.396	3.448	131,79	176,63	23,09%	51,05%	15,05%

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 176,6. La composizione distrettuale oscilla tra il 167,2 del Distretto di Parma e il 253,8 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 141,8¹, anche in questo caso risulta essere più elevato nel distretto Valli Taro e Ceno, 164,9.
- l'età media della popolazione residente è di 45,3 anni mentre se si considera solo la popolazione residente straniera la media diventa 33,9 anni.

Popolazione assistibile anno 2021

	Azienda	0-13	14-64	65-74	Oltre 75	Popolazione assistita al 1/01/2021
'102'	Azienda USL di Parma	53.320	281.409	48.722	55.247	438.698

La popolazione assistita è pari a 438.698 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.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2021, come da tabella seguente, è pari a 170.516 unità, 75.201 per motivi di età e reddito, 95.315 per altri motivi (invalidità, patologie croniche, malattie rare, ecc.).

Popolazione esente da ticket

Codice Ausl	Azienda	Età e reddito	Altri motivi	Totale
'102'	Azienda USL di Parma	75.201	95.315	170.516

¹ L'indice rappresenta il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni)

3.1 I dati di attività

Di seguito si riportano i dati di attività riferiti alle principali linee produttive: assistenza ospedaliera, assistenza specialistica e attività di Pronto Soccorso. Per informazioni più puntuali e dettagliate rispetto anche alle altre linee di produzione si rimanda ai contenuti della Relazione del Commissario Straordinario allegata al bilancio di esercizio 2021 (Delibera 243 del 31/05/2022) al capitolo n. 4 riferito appunto alla attività del periodo.

Assistenza Ospedaliera

La popolazione assistita dall'AUSL di Parma mostra nel complesso un Tasso Standardizzato di Ospedalizzazione sensibilmente più elevato di quello della media regionale, dato in calo in un trend storico. Tra i distretti a spiccare è quello Parma, 127,6 mentre i Distretti di Fidenza, di Valli Taro e Ceno e Sud-Est si collocano appena al di sopra della media regionale, 120,3.

Tasso Ospedalizzazione Standardizzato per 1.000 residenti, distretti AUSL di Parma anni 2016-2021(anno 2021 consolidato con mobilità passiva 2020)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Parma	151,2	147,1	147,5	143,8	122,5	127,6
Fidenza	150,7	144,2	143,8	137,7	118,2	120,8
Valli Taro e Ceno	144,8	144,8	144,4	145,2	114,1	122,6
Sud Est	150,6	148,6	149,5	146,8	122,6	123,7
AUSL Parma	150	146,3	146,4	142,8	120,5	124,8
Totale Regione	144,5	141,4	139,2	137,7	113,4	120,3

La popolazione di riferimento dell'AUSL di Parma si rivolge per le proprie esigenze assistenziali Ospedaliere, 62.130 ricoveri nell'anno 2021, in modo armonioso rispetto alle caratteristiche dell'offerta, certificazione di un equilibrio di sistema:

- principalmente all'*Hub* provinciale rappresentato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma che assorbe più di un ricovero sui due, con punte che raggiungono il 60% dei casi per gli assistiti del Distretto di Parma, i Distretti che dispongono di una struttura dell'AUSL di Parma sul proprio territorio mostrano un grado di dipendenza ben sotto il 20% dall'AOU PR;
- le strutture a gestione diretta dell'AUSL di Parma soddisfano il 17,6% della domanda complessiva con percentuali assai diverse a seconda dell'ambito distrettuale; le quote più elevate si mostrano nei Distretti in cui insistono gli Stabilimenti Aziendali;
- l'offerta Ospedaliera Privata accreditata con il SSN arriva a coprire il 19,7% circa della domanda, anche in questo caso la localizzazione delle Strutture influenza significativamente la domanda espressa, in particolare nel Distretto Sud Est, in cui ricordiamo è presente una sola struttura Ospedaliera privata accreditata Hospital Val Parma, e in quello di Parma;
- le quote di mobilità passiva verso le strutture regionali extra provinciali, 4,3%, e extra regionali, 5,3%, sono rilevanti.

Consumi Ospedalieri Popolazione AUSL di Parma, anno 2021 (Mobilità extra anno 2020)

	Ospedale Borgo Val di Taro	Ospedale Fidenza	Presidio Azienda AUSL	Azienda OU Parma	Privati Accreditati AUSL PR	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Totale
Parma	403	1278	1.681	19.830	6.914	1.271	1.749	31.445
Fidenza	125	6.048	6.173	4.574	1.802	565	839	13.953
Valli Tarò e Ceno	1.604	899	2.503	2.477	784	232	326	6.322
Sud Est	190	363	553	6.132	2.732	621	372	10.410
AUSL Parma	2.322	8.588	10.910	33.013	12.232	2.689	3.286	62.130

Tabella 9: Indice Dipendenza Popolazione per distretto e provincia, AUSL di Parma, anno 2021 (Mobilità extra anno 2020)

	Ospedale Borgo Val di Taro	Ospedale Fidenza	Presidio Azienda AUSL	Azienda OU Parma	Privati Accreditati AUSL PR	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Totale
Parma	1,28	4,06	5,35	63,06	21,99	4,04	5,56	100,00
Fidenza	0,90	43,35	44,24	32,78	12,91	4,05	6,01	100,00
Valli Tarò e Ceno	25,37	14,22	39,59	39,18	12,40	3,67	5,16	100,00
Sud Est	1,83	3,49	5,31	58,90	26,24	5,97	3,57	100,00
AUSL Parma	3,74	13,82	17,56	53,14	19,69	4,33	5,29	100,00

A completamento di quanto visto per la domanda, di seguito si valuta come le strutture Ospedaliere provinciali siano in dipendenza con la popolazione di riferimento.

Indice di Dipendenza delle Strutture dalla Popolazione, Stabilimenti e Aziendale, anno 2021

	Ausl PR				AUSL PR Mobilità		Mobilità Extra	Totale
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud-Est	Totale	Infra		
Ospedale Fidenza -Produzione	3.754	898	392	1.123	6.167	1.600	1.471	9.238
Ospedale Fidenza - IDS	40,64	9,72	4,24	12,16	66,76	17,32	15,92	100,00
Ospedale Borgo Val di Taro -Produzione	1.381	253	118	255	2.007	449	1.840	4296
Ospedale Borgo Val di Taro -IDS	32,15	5,89	2,75	5,94	46,72	10,45	42,83	100,00
Presidio Aziendale Produzione	1.681	6.173	2.503	553	10.910	1.434	972	1.3316
Presidio Aziendale IDS	12,62	46,36	18,80	4,15	81,93	10,77	7,30	100,00

Complessivamente le strutture Ospedaliere aziendali dipendono per l'82% dalla popolazione di riferimento dell'AUSL di Parma, Error: Reference source not found anche in questo caso, la dipendenza è assai marcata per la popolazione distrettuale in cui insiste il presidio. Interessante rilevare come l'Ospedale di Fidenza abbia una marcata propensione ad attrarre domanda dal territorio regionale mentre l'Ospedale di Borgo Val di Taro per il territorio extraregionale, sommando questi due elementi si ha come ben il 18% della produzione sia a favore di assistiti che vivono al di fuori dei confini provinciali.

Le strutture private accreditate con il SSN che operano in ambito provinciale hanno prodotto, nel corso dell'anno 2021, 20.666 ricoveri; queste strutture mostrano una particolare inclinazione per attrarre domanda al di fuori dei confini provinciali arrivando, complessivamente, al 28% di dipendenza dagli assistiti extra provincia di Parma; gli indici di dipendenza delle strutture convenzionate non sono omogenei e riflettono le diverse curvature assistenziali in cui sono specializzate. A livello distrettuale la maggiore

dependenza è verso il Distretto di Parma, rilevante anche il contributo della popolazione del Distretto Sud-Est che già si era vista essere dipendente dalla struttura Hospital Val Parma.

Produzione delle strutture private accreditate AUSL PR, anno 2021

	AUSL PR				AUSL Totale	PR	Mobilità	Mobilità	Totale
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud-Est			Infra	Extra	
Casa di cura Citta' di Parma	3.754	898	392	1.123	6.167	1.600	1.471	9.238	
Hospital Piccole figlie	1.381	253	118	255	2.007	449	1.840	4.296	
Villa Maria Luigia	203	52	28	57	340	275	1.579	2.194	
Casa di cura Villa Igea	64	261	49	12	386	68	162	616	
Hospital Val Parma	862	148	106	1.138	2.254	205	306	2.765	
Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus	617	131	75	136	959	43	86	1.088	
Centro Cardinal Ferrari S.r.l.	33	59	16	11	119	15	335	469	
Totale	6.914	1.802	784	2.732	12.232	2.655	5.779	20.666	

Indice di Dipendenza delle strutture private accreditate AUSL PR dalla popolazione, anno 2021

	AUSL PR				AUSL PR Totale	Mobilit à Infra	Mobilit à Extra	Totale
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud-Est				
Casa di cura Citta' di Parma	40,64	9,72	4,24	12,16	66,76	17,32	15,92	100,00
Hospital Piccole figlie	32,15	5,89	2,75	5,94	46,72	10,45	42,83	100,00
Villa Maria Luigia	9,25	2,37	1,28	2,60	15,50	12,53	71,97	100,00
Casa di cura Villa Igea	10,39	42,37	7,95	1,95	62,66	11,04	26,30	100,00
Hospital Val Parma	31,18	5,35	3,83	41,16	81,52	7,41	11,07	100,00
Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus	56,71	12,04	6,89	12,50	88,14	3,95	7,90	100,00
Centro Cardinal Ferrari S.r.l.	7,04	12,58	3,41	2,35	25,37	3,20	71,43	100,00
Totale	33,46	8,72	3,79	13,22	59,19	12,85	27,96	100,00

I dati di attività, consumo e produzione, fanno risaltare una condizione di equilibrio territoriale tra domanda e offerta di ricoveri ospedalieri: l'Azienda Ospedaliero Universitaria provinciale svolge un ruolo di *hub* pivotale, la struttura Ospedaliera dell'AUSL di Parma è, con i propri presidi, di sicuro riferimento per il proprio territorio e a completare l'offerta vi sono le strutture private accreditate al SSN.

Le attività di Pronto Soccorso

E' evidente come il consumo degli accessi al Pronto Soccorso abbia risentito dell'impatto del Covid-19, anche se per l'anno 2021 si è registrato un aumento rispetto all'anno 2020. Il consumo di accessi al Pronto Soccorso espresso con l'Indice Standardizzato di Consumo mostra come la media aziendale, anche per l'anno 2021, sia significativamente inferiore rispetto a quella regionale; tra i diversi distretti spicca il dato basso del Distretto Sud Est. Sostanzialmente in un quadro provinciale di accessi moderati al Pronto Soccorso, si conferma come la domanda sia strettamente correlata con l'offerta del servizio sul territorio.

Indice di Consumo standardizzato accessi al PS, AUSL regionali anni 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Piacenza	357,1	360,3	368,8	372,5	244	266,9
Parma	304,2	310	309,4	308,9	206,8	243,5
Reggio Emilia	335,4	339,9	344,7	352,5	235,8	270,4
Modena	415,2	418,4	420,3	420,1	291,1	337,9
Bologna	416,9	412,7	420	423,2	291,6	329,1
Imola	396	381,7	380,3	388,5	272,4	296,2
Ferrara	392,7	388,5	397,3	404,8	280	312,6
Romagna	382,1	389,1	397,5	399,1	270,4	301,5
Regione Emilia Romagna	380,3	382,3	388	391	266,5	301,7

Indice di Consumo standardizzato accessi al PS, anni 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Parma	304,4	310,3	306,8	307	205,4	240,5
Fidenza	332,2	333,1	340,9	339,7	228,9	270,2
Valli Taro e Ceno	299,3	313,2	313,1	314,5	200,2	255,3
Sud Est	268,9	275,4	272	269,8	184,5	209,7
AUSL Parma	304,2	310	309,4	308,9	206,8	243,5
Regione Emilia Romagna	380,3	382,3	388	391	266,5	301,7

Gli accessi al Pronto Soccorso nel corso dell'anno 2021, sono stati 111.629, di cui ben 78.709 nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. Le strutture dei Presidi aziendali di Fidenza, 22.536 accessi, e Borgo Val di Taro, 6.175, hanno numeri nettamente più contenuti.

Accessi al PS, assistiti dell'AUSL di Parma, anno 2021

	PS Borgo Val di Taro	PS Fidenza	PS AOUPR	Mobilità Infra	Totale
Parma	401	797	52.264	1.667	55.129
Fidenza	68	19.877	8.216	464	28.625
Valli Taro e Ceno	5.589	1.599	4.294	144	11.626
Sud Est	117	263	13.935	1.934	16.249
AUSL Parma	6.175	22.536	78.709	4.209	111.629

L'Indice di Dipendenza della Popolazione dalle Strutture PS, che naturalmente riflette per i tre distretti su cui insiste un PS la presenza di una offerta, mentre per il Distretto Sud Est spicca il ricorso alla mobilità infraregionale, segnatamente verso il confinante Pronto Soccorso dell'Ospedale Franchini di Montecchio (RE).

Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura, anno 2021

	PS Borgo Val di Taro	PS Fidenza	PS AOUPR	Mobilità Infra	Totale
Parma	0,73	1,45	94,80	3,02	100,00
Fidenza	0,24	69,44	28,70	1,62	100,00
Valli Taro e Ceno	48,07	13,75	36,93	1,24	100,00
Sud Est	0,72	1,62	85,76	11,90	100,00
AUSL Parma	5,53	20,19	70,51	3,77	100,00

Per quanto concerne la produzione si rileva come si attesti ad un livello superiore rispetto al consumo, anche in questo caso la quota maggiore è espressa dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, con 90.168 accessi su 126.054 complessivi.

La dipendenza delle strutture PS dalla popolazione, è strettamente legata all'ubicazione delle stesse, risaltano, però, la quota di accessi da mobilità infraregionale per l'Ospedale di Fidenza, e quella extraregionale dell'Ospedale di Borgo Val di Taro, in entrambi i casi le ragioni sono da ricercarsi nella contiguità geografica con comuni di altre province e altre regioni.

Indice di Dipendenza della Struttura dalla popolazione, anno 2021

	Parma	Fidenza	ValliTC	SudEst	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Totale
PS Borgo Val di Taro	5,60	0,95	77,99	1,63	1,33	12,50	100,00
PS Fidenza	2,78	69,21	5,57	0,92	15,13	6,40	100,00
PS AOU PR	57,96	9,11	4,76	15,45	4,20	8,51	100,00
Totale	42,41	22,34	9,11	11,36	6,52	8,26	100,00

Assistenza Specialistica

In termini di Indice di Consumo Standardizzato di prestazioni di specialistica ambulatoriale, la popolazione dell'AUSL di Parma si colloca, a differenza di quanto visto per i ricoveri ospedalieri, su un livello sensibilmente inferiore a quello regionale; il trend si mostra in leggero aumento fino all'anno 2019, mentre nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021, la situazione è mutata a causa dell'emergenza Covid-19.

Indice di Consumo Standardizzato prestazioni specialistica ambulatoriale AUSL-RER, anni 2016-2021²

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Piacenza	12.492,0	13.358,4	14.744,9	15.222,1	12.045,4	15.239,6
Parma	11.750,6	12.065,2	12.878,5	12.876,0	9.234,90	11.975,0
Reggio Emilia	13.522,6	14.232,0	14.407,0	13.933,0	11.511,2	14.479,5
Modena	14.353,3	14.838,6	15.073,4	14.877,1	12.056,4	14.391,3
Bologna	13.081,7	13.893,7	14.319,7	14.554,6	11.027,1	14.315,5
Imola	12.078,	13.037,8	13.641,1	13.989,8	11.058,5	13.387,4
Ferrara	13.270,4	14.505,7	14.841,7	14.941,4	11.255,5	14.599,1
Romagna	11.593,4	12.028,2	12.063,6	12.712,9	10.329,3	12.390,2
Totale	12.757,6	13.403,0	13.772,6	13.943,7	10.963,7	13.666,6

Indice di Consumo Standardizzato prestazioni specialistica ambulatoriale AUSL Parma, anni 2016-2021³

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Parma	12.004,8	12.277,6	13.093,2	12.959,9	9.400,7	12.066,0
Fidenza	11.586,9	11.890,8	12.696,3	12.744,9	8.944,9	12.102,8
Valli Taro e Ceno	11.802,2	12.206,9	13.097,6	13.480,2	9.225,90	12.487,2
Sud Est	11.265,2	11.674,8	12.465,6	12.551,4	9.189,60	11.325,5
AUSL Parma	11.750,6	12.065,2	12.878,5	12.876,3	9.234,90	11.975,9
Regione Emilia Romagna	12.757,6	13.403,0	13.772,6	13.943,7	10.963,7	13.666,6

Nel corso dell'anno 2021 la popolazione assistita dall'AUSL di Parma si è avvalsa di 5.622.826 prestazioni suddivise rispetto alla tipologia di prestazione, aggregazione di livello 1. Confrontando i dati con quelli dell'anno 2020 si rileva un aumento dei consumi delle prestazioni.

² Dato consolidato con la Mobilità Extra dell'anno 2020

³ Dato consolidato con la Mobilità Extra dell'anno 2020

Consumi di prestazioni per tipologie assistenziali, anni 2020-2021

		2020	2021	Δ Ass	Δ %
Parma	D-Diagnostica	239.641	288.839	41.752	17,42%
	L-Laboratorio	1.577.961	2.062.164	437.512	27,73%
	R-Riabilitazione	61.214	79.537	17.936	29,30%
	T-Terapeutica	87.981	96.663	5.465	6,21%
	V-Visite	213.624	274.077	52.894	24,76%
	CODICI EXTRA-RER	4.747	4.747	-4.747	-100,00%
	Totale	2.185.168	2.806.027	550.812	25,21%
Fidenza	D-Diagnostica	97.933	121.932	19.888	20,31%
	L-Laboratorio	686.724	953.775	248.310	36,16%
	R-Riabilitazione	46.977	63.733	16.633	35,41%
	T-Terapeutica	40.653	46.748	4.163	10,24%
	V-Visite	91.160	116.390	21.960	24,09%
	CODICI EXTRA-RER	1.900	1.900	-1.900	-100,00%
	Totale	965.347	1.304.478	309.054	32,01%
Valli Taro e Ceno	D-Diagnostica	47.009	54.717	6.418	13,65%
	L-Laboratorio	329.909	458.998	121.308	36,77%
	R-Riabilitazione	17.663	22.093	4.296	24,32%
	T-Terapeutica	18.616	22.085	2.635	14,15%
	V-Visite	40.078	49.765	8.556	21,35%
	CODICI EXTRA-RER	381	381	-381	-100,00%
	Totale	453.656	608.039	142.832	31,48%
Sud-Est	D-Diagnostica	81.326	95.178	12.382	15,23%
	L-Laboratorio	529.666	659.079	121.005	22,85%
	R-Riabilitazione	23.609	29.355	5.614	23,78%
	T-Terapeutica	28.713	32.354	3.115	10,85%
	V-Visite	68.919	87.623	17.395	25,24%
	CODICI EXTRA-RER	693	693	-693	-100,00%
	Totale	732.926	904.282	158.818	21,67%
Totale	D-Diagnostica	465.909	560.666	80.440	17,27%
	L-Laboratorio	3.124.260	4.134.016	928.135	29,71%
	R-Riabilitazione	149.463	194.718	44.479	29,76%
	T-Terapeutica	175.963	197.850	15.378	8,74%
	V-Visite	413.781	527.855	100.805	24,36%
	CODICI EXTRA-RER	7.721	7.721	-7.721	-100,00%
	Totale	4.337.097	5.622.826	1.161.516	26,78%

Gli assistiti dell'AUSL di Parma trovano risposta ai propri bisogni assistenziali nel territorio di afferenza, la quota è pari al 85%, nel complesso provinciale, e al 56,4% limitando l'analisi alle sole strutture gestite o in convenzione con l'AUSL di Parma. Il ricorso alle prestazioni specialistiche nelle strutture regionali extraprovinciali, 3,85%, e extraregionali, 2,21%, è piuttosto residuale, testimoniando un elevato grado di autosufficienza del sistema provinciale in questo ambito assistenziale.

Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Strutture, anno 2021

	Stesso Distretto	Altro Distretto	Totale AUSL PR	AOU PR	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Totale
--	------------------	-----------------	----------------	--------	-------------------	-------------------	--------

Parma	53,58	6,82	60,40	34,27	2,83	2,50	100
Fidenza	68,51	8,67	77,18	17,06	3,45	2,31	100
Valli TC	69,93	8,44	78,37	18,06	1,68	1,90	100
Sud Est	38,98	22,86	61,84	27,71	9,06	1,39	100
Totale	56,46	10,00	66,47	27,47	3,85	2,21	100

La produzione del sistema provinciale erogata dalle strutture AUSL PR e da quelle ad essa convenzionate, è altamente dipendente dalla popolazione del distretto di appartenenza, 71,42 in media, se si include l'ambito sovradistrettuale si arriva al 97%; la mobilità attiva è, quindi, piuttosto contenuta se si eccettua il settore privato accreditato operante nel Distretto di Parma.

Indice di Dipendenza delle Strutture dalla popolazione, AUSL Parma, AOUPR⁴ e Privato Accreditato

	Tipo Struttura	Stesso Distretto	Altro Distretto	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Tot
Parma	Pubblico	83,69	4,55	4,90	6,86	100,00
	Privato	73,68	17,92	3,67	4,72	100,00
Fidenza	Pubblico	77,11	5,60	4,80	6,69	100,00
	Privato	83,64	12,22	2,16	1,98	100,00
Valli TC	Pubblico	90,84	4,21	2,91	2,05	100,00
	Privato	83,79	12,06	2,17	1,98	100,00
Sud Est	Pubblico	71,15	25,84	0,44	2,56	100,00
	Privato	78,26	20,43	0,01	1,30	100,00
Totale		71,42	25,64	0,43	2,51	100,00

Anche per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la dipendenza è molto elevata rispetto alla popolazione provinciale, 85%, risaltano, però, le componenti di attrattività della domanda regionale infraprovinciale, 6,6%, ed extraprovinciale, 8,4%, a testimonianza della presenza in questa struttura di aree di elevatissima specializzazione.

Indice di Dipendenza delle Strutture dalla popolazione, AOU PR

	Parma	Fidenza	ValliTC	SudEst	Tot AUSL	INFRA	EXTRA	Tot
AOU PR	50,67	11,72	5,78	13,20	85,02	6,62	8,36	100,00

⁴ L'AOUPR è inclusa nel distretto di erogazione di Parma

3.2 I dati economici

Nella tabella seguente viene riportato l'andamento del Conto Economico aziendale nel triennio 2019-2021.

Conto economico triennio 2019-2021

SCHEMA DI BILANCIO	2021	2020	2019	Var 2021/2019	Var 2021/2020
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013					
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	901.318.895	865.994.555	849.907.230	51.411.665	35.324.340
A.1) Contributi in c/esercizio	819.267.207	800.866.552	776.926.054	42.341.153	18.400.655
A.2) Rettifiche contributive/esercizio per destinazione ad investimenti	-359.504	-4.867.438	-490.087	130.583	4.507.934
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributive/incolati di esercizi precedenti	10.801.504	8.022.809	3.772.207	7.029.297	2.778.695
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	48.092.254	42.027.463	48.721.725	-629.471	6.064.791
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	8.038.214	7.324.370	4.494.161	3.544.053	713.844
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.046.473	4.910.735	8.525.852	-479.379	3.135.738
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.645.963	6.813.767	6.557.001	88.962	167.804
A.8) Incremento delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	786.784	896.297	1.400.316	-613.532	109.513
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	900.898.777	857.215.857	851.924.794	48.973.983	43.682.920
B.1) Acquisti di beni	70.845.464	68.006.914	62.197.324	8.648.140	2.838.550
B.2) Acquisti di servizi sanitari	609.764.486	573.654.489	592.625.562	17.138.924	36.109.997
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	29.773.515	24.736.716	24.075.532	5.697.983	5.036.799
B.4) Manutenzione e riparazione	9.514.509	8.793.477	8.173.903	1.340.606	721.032
B.5) Godimento beni di terzi	3.572.452	2.315.895	2.181.450	1.391.002	1.256.557
B.6) Costi del personale	144.716.560	139.317.250	134.780.599	9.935.961	5.399.310
B.7) Oneri diversi di gestione	8.670.530	7.797.462	7.711.753	958.777	873.068
B.8) Ammortamenti	10.773.415	10.793.891	10.536.127	237.288	20.476
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	697.254	3.997.102	709.551	-12.297	3.299.848
B.10) Variazione delle rimanenze	2.609.999	-4.278.882	-945.590	3.555.589	6.888.881
B.11) Accantonamenti	9.960.593	22.081.543	9.878.582	82.011	12.120.950
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-1.190.836	-1.257.590	-1.403.408	212.572	66.754
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIA	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	11.754.067	3.043.022	13.513.045	-1.758.978	8.711.045
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	10.975.471	10.463.558	10.075.131	900.340	511.913
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	7.878	100.572	16.942	-9.064	92.694

L'Azienda evidenzia un risultato economico 2021 pari a +7 mila euro, raggiungendo in tal modo l'obiettivo economico-finanziario assegnato dal livello regionale.

Il valore della produzione rispetto all'esercizio 2020 riporta un incremento significativo (+35,32 mln, pari al +4%); esso è dovuto all'incremento dei contributi e dei ricavi rispetto alle previsioni di inizio anno e tiene conto del miglioramento della capacità di affronto della situazione pandemica nel corso del 2021.

I Costi della Produzione vedono un aumento nel 2021 di oltre 43,68 mln di euro; considerando i costi della produzione al netto del valore finanziato dal Fondo Regionale Non Autosufficienze (FRNA), l'incremento dei costi si attesta a 41,92 mln €. Le principali voci che portano all'incremento sono l'assistenza ospedaliera (che assorbe il 39% dell'aumento di 41,92 mln), la farmaceutica e file F (che assorbe il 15% dell'aumento) e l'assistenza specialistica ambulatoriale (5%).

Con riguardo ai costi del personale dipendente, l'incremento registrato è pari a mln di 5,40 mln di € (corrispondente al 12,8% dei 41,87 mln) ed è determinato sostanzialmente dall'ordinario ampliamento dei servizi aziendali, secondo lo sviluppo del Piano Triennale dei fabbisogni del personale, approvato l'anno scorso dalla Regione da un lato, e dalle esigenze legate all'attuale fase emergenziale dall'altro.

La gestione straordinaria presenta un saldo migliorativo di 8,71 mln, il cui dettaglio è riportato nella Nota Integrativa di adozione del Bilancio di Esercizio 2021 (Delibera 243 del 31/05/2022)..

Sempre in tale Delibera, all'interno del capitolo 5 - *La gestione economica finanziaria dell'Azienda USL di Parma* - della Relazione del Direttore Generale è possibile reperire maggiori approfondimenti ed analisi di dettaglio.

3.3 Il personale

Nella tabella seguente viene riportato l'andamento del personale dipendente rappresentato mediante la dimensione delle Teste Equivalenti (Full Time Equivalente, FTE).

Teste Equivalenti (FTE) per area professionale a tempo indeterminato e determinato

Personale dipendente	2019			2020			2021		
	Tempo indet	Tempo det	Totale	Tempo indet	Tempo det	Totale	Tempo indet	Tempo det	Totale
Medici e Veterinari	441	21	462	452	33	485	469	8	477
Dirigenti Sanitari	67	21	88	70	16	86	74	16	90
Altri Dirigenti	24	0	24	23	1	24	24	1	25
Direttori		3	3		3	3		3	3
Totale dirigenti	532	45	577	545	53	598	567	28	595
Infermieri	1040	36	1.076	1092	30	1.122	1062	38	1.100
Altri collaboratori sanitari	310	33	343	256	17	273	291	34	325
Collaboratori Tecnici e professionali	62	5	67	140	12	152	147	9	156
Operatori Sanitari	236	6	242	230	9	239	231	30	261
Operatori Tecnici	82	6	88	79	6	85	72	22	94
Assistenti Sociali	19	1	20	17	3	20	17	6	23
Amministrativi	292	29	321	318	19	337	318	35	353
Totale comparto	2.041	116	2.157	2.132	96	2.228	2.138	174	2.312
Totale generale	2.573	161	2.734	2.677	149	2.826	2.705	202	2.907

Dal punto di vista dei FTE il personale è aumentato nel 2021 rispetto all'anno precedente, anch'esso in aumento in confronto con il 2019. Nel 2021 è inoltre tornato a crescere il numero di FTE a tempo determinato che nel 2020 era calato: la necessità di fronteggiare l'andamento della campagna vaccinale e le diverse ondate pandemiche hanno infatti portato a ricorrere più dell'anno precedente a personale a tempo determinato.

Il personale del comparto è aumentato principalmente nell'ambito del tempo determinato (+78 FTE), ma anche i tempi indeterminati sono maggiori del 2020 (+6 FTE). Rispetto al personale Dirigenti si assiste ad una riduzione complessiva (-3 FTE), dovuta alla riduzione del personale a tempo indeterminato (-25 FTE) a fronte di un aumento quasi equivalente del personale dipendente (+22 FTE).

Nella sezione 4.2.1 della presente Relazione, nella parte dedicata al *Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute*, si evidenzia come nel triennio per l'area dell'Igiene Pubblica, che ha visto un potenziamento dedicato a garantire la campagna di vaccinazione per contrastare la pandemia), l'incremento sia pari a circa il 13%

4. Risultati raggiunti nelle Dimensioni/Aree della Performance

Gli impegni strategici su cui si è focalizzata l'Azienda USL di Parma nell'anno 2021, derivati dal Piano della Performance 2021-2023, 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. Vengono qui rendicontate le azioni sviluppate ed i risultati conseguiti nel 2021 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. 1770/21" (Capitolo 6, Allegato 1 del presente documento) ed alla rendicontazione del Piano delle Azioni 2021 (pubblicato sul sito della Amministrazione Trasparente). Gli indicatori relativi alle diverse aree di performance considerate, rappresentati in specifiche tabelle, sono rendicontati e commentati attraverso informazioni tratte dal Sistema Informativo Regionale (InSIDER) e, per gli indicatori aggiunti di particolare rilevanza aziendale, da fonti informative interne all'azienda.

4.1. Dimensione di Performance dell'utente

Rappresenta la performance connessa all'immagine, all'accessibilità ed ai livelli di customer satisfaction ed è distinta nelle tre aree di seguito elencate di cui si rendicontano i principali risultati conseguiti nel 2021 (collegati agli obiettivi indicati nel Piano della Performance 2021-2023, pag. 51-62).

4.1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

✓ Riordino dell'assistenza ospedaliera

○ Riduzione dei tempi di attesa

Come da disposizioni provenienti da Regione Emilia Romagna e su indicazioni del Responsabile Unico Aziendale (RUA) dei tempi di attesa è stata effettuata la pianificazione dell'attività chirurgica programmata per gli Stabilimenti Ospedalieri di Fidenza e Borgo Val di Taro attraverso l'analisi della casistica complessiva e la pianificazione per il recupero dell'attività non effettuata durante il lockdown (pazienti che avevano già effettuato il pre-ricovero al momento della sospensione dell'attività), in funzione delle limitazioni imposte dalle misure della prevenzione della diffusione del Covid-19 che ha portato a una riduzione dell'offerta. Il piano di recupero ha risentito delle limitazioni dovute alla riduzione dei posti letto disponibili (individuazione di aree grigie per pazienti in attesa di esito dei tamponi molecolari) ed alla riduzione delle sale operatorie (alcune riservate a pazienti grigi in emergenza). Nel 2021 il 91,09% degli interventi monitorati di chirurgia oncologica è entro lo standard, per le protesi d'anca 93,17% mentre la performance complessiva degli interventi a monitoraggio raggiunge l'86,64%. Nel I semestre 2021 la riduzione delle liste di attesa riferite ai pazienti inseriti in lista prima del 2020 si attesta all'83%. Nel secondo semestre è stato raggiunto l'obiettivo di esaurimento della lista d'attesa per i pazienti inseriti prima del 31/12/2019.

○ Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza

E' stato completato l'ampliamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Fidenza-Vaio che ha consentito di ottimizzare gli spazi migliorando i percorsi, riducendo il sovraffollamento e favorendo il distanziamento. E' stato conservato il pre-triage esterno e appositi percorsi per il controllo del rischio infettivo Covid. La percentuale di accessi con tempi di permanenza inferiori a 6 ore è pari a 95,19 (standard 95%). Sono stati, inoltre, perseguiti tutti gli obiettivi presenti nel "Piano di miglioramento dell'accesso in EU" (percorsi di fast-

track, percorsi per condizioni di vulnerabilità, nomina responsabile piano emergenza urgenza, utilizzo sistema NEDOCS, registrazione informatizzata delle prestazioni erogate, bed management). Ad ottobre 2021, come da indicazioni regionali, è stato introdotto il nuovo sistema di triage con implementazione del codice colore azzurro ed il personale dedicato ha partecipato all'apposita formazione (FAD). E' stato approvato l' "Accordo tra Azienda Usl di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Associazioni di Volontariato di Assistenza Pubblica e Croce Rossa Italiana per le attività di soccorso e trasporto infermi sia in emergenza urgenza sia in non emergenza urgenza- Anni 2021-2023" con nota protocollo 63 dell'1/2/21.

✓ **Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale e territorio**

○ **Facilitazione dell'accesso appropriato alla specialistica ambulatoriale**

In questo ambito si è lavorato su tre direttrici: 1) incremento dell'offerta e miglioramento dell'accesso ai cittadini, 2) presa in carico dell'assistito, 3) miglioramento appropriatezza prescrittiva e confronto tra pari e sono stati raggiunti i seguenti risultati:

- per alcune branche e prestazioni sono stati ripristinati i tempari per l'erogazione delle prestazioni in essere in epoca pre-covid o comunque allineati alle tempistiche condivise con il tavolo regionale dei tempi di attesa (in emergenza erano tutte almeno a 30'). Il numero di prestazioni a monitoraggio guadagnate settimanalmente dall'applicazione del tempario è significativo e l'impatto sui tempi di attesa è stato molto positivo nei primi mesi dell'anno 2022.
- sono stati mantenuti i percorsi di tutela già in essere concretizzati nelle Agende di Garanzia su tutte le discipline a monitoraggio in particolare sulle prestazioni a maggiore criticità;
- è stato implementato CUPWEB per l'esposizione dei prelievi ed in generale sono state esposte a CUP tutte le agende non ad accesso diretto;
- è stata completata su tutta l'offerta provinciale la prescrizione e prenotazione delle prestazioni successive da parte della struttura erogante la prima prestazione, con evidente incremento delle prescrizioni a carico degli specialisti;
- è stata effettuata una sistematica sensibilizzazione degli specialisti alla presa in carico con la creazione di canali di offerta e di accesso dedicati;
- è in corso di implementazione (su piattaforma regionale della telemedicina) il teleconsulto remoto via e-mail tra i MMG e gli specialisti;
- è stato attivato un canale di confronto tra specialisti ed MMG per l'accesso alle prestazioni urgenti, attraverso la disponibilità di un numero di telefono dedicato (Specialista On Call –SPOC);
- si è proceduto all'elaborazione di protocolli di appropriatezza prescrittiva in collaborazione con il tavolo dei tempi di attesa regionale dei primi accessi per le prestazioni a maggiore criticità: visita oculistica, visita dermatologica, RM muscolo scheletriche, visita diabetologica, visita neurologica, spirometria;
- sono state effettuate azioni di sensibilizzazione del prescrittore all'aderenza alle indicazioni di appropriatezza prescrittiva soprattutto per quanto riguarda la prescrizione di diagnostica pesante e prime visite con lo strumento dell'accordo locale e degli incontri dei Nuclei di Cure Primarie.

✓ **Percorsi di assistenza protesica**

E' stato garantito il percorso di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica che prevede le seguenti fasi:

1. prescrizione degli ausili per aventi diritto;
2. autorizzazione rilasciata dal medico della struttura competente distrettuale;
3. riscontro e verifica della congruenza tra i codici dell'ausilio, la diagnosi e la disabilità invalidante;
4. erogazione della fornitura in relazione ai contratti di fornitura esistenti.

Nel Distretto di Parma si è provveduto ad abilitare la UOSD Medicina Riabilitativa Distrettuale a poter visualizzare l'applicativo per il riciclo degli ausili. Sono stati organizzati incontri aziendali per quanto riguarda l'adeguamento tariffario degli ausili di assistenza integrativa e l'aggiornamento dei codici degli stessi (allegato 11 al DPCM 12 gennaio 2017) per incontinenti ed entero-urostomizzati nel programma utilizzato per il rilascio delle autorizzazioni da parte dei competenti servizi distrettuali. L'adeguamento è avvenuto in ottemperanza all'Accordo fra AUSL e farmacie pubbliche e private convenzionate per l'erogazione di ausili all'interno di percorsi distributivi sperimentali per i dispositivi medici monouso dell'assistenza integrativa (accordo 30/6/21).

L'Albo dei Prescrittori Interaziendale è stato formalizzato, così come richiesto dalla Regione Emilia Romagna RER, già nel 2018 (Delibera del DG n. 950 del 27/12/2018), ma negli successivi ed anche nel 2021 è stato aggiornato con i nuovi specialisti che sono stati assunti nel tempo nelle due Aziende Sanitarie, dietro richiesta dei rispettivi Direttori di Unità Operativa.

✓ **Azioni di supporto all'equità**

Il documento "Piano Interaziendale Equità e il contrasto alle disuguaglianze" è un documento di programmazione che rinforza la presenza di un Progetto Equità in risposta alla crescente richiesta di un approccio equity oriented rintracciabile nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP), che richiede una declinazione in termini di equità di tutte le azioni individuate, e nel nuovo Piano Sociale e Sanitario, in via di elaborazione, che pone il tema delle disuguaglianze al centro del complessivo aggiornamento. Partendo dalla Piano vigente, 2019-2021, si è proceduto a una traduzione operativa del tema dell'equità e nella sua declinazione-in diversi programmi aziendali (Attuazione del PRP e PSSC) e progetti formativi.

Per far fronte agli obiettivi di programmazione, si è resa più articolata l'organizzazione del programma Equità che prevede un Board Interaziendale con compiti di governance ed un tavolo operativo aziendale con il compito di tradurre in azioni le scelte aziendali. Continua l'utilizzo degli strumenti HEA (Health Equity Audit) e EqIA (Equality impact assessment) a supporto della progettazione aziendale con particolare riferimento alla valutazione di alcuni PDTA Interaziendali.

Con quanto effettuato nel corso dell'anno si stanno portando a compimento alcune azioni che sono nate dalla applicazione di EqIA al PDTA delle Neoplasie della mammella e che stanno coinvolgendo i programmi di screening per aumentare l'adesione al programma delle donne appartenenti a minoranze (etniche/linguistiche/sanitarie) e favorire la consapevolezza all'accesso ai servizi di prevenzione primaria e secondaria delle donne fuori fascia di età che sono escluse dallo screening mammografico.

La Medicina di Genere è attivamente proposta in Azienda grazie all'impegno dei professionisti impegnati su più fronti. Oltre a partecipare attivamente alle formazioni proposte dalla RER, sono attive diverse iniziative aziendali. Lo sforzo del programma Equità, sotto al quale la Regione fa confluire il tema della Medicina di Genere e dell'Umanizzazione delle Cure, è stato quello di costruire una mappatura delle esperienze esistenti e di raccolta delle informazioni. Al termine della ricognizione, si è deciso di istituire il Tavolo Medicina di Genere Aziendale con l'obiettivo di individuare uno spazio nel quale condividere le informazioni e dare vita a progettualità ed azioni anche in riferimento alle normative/programmazioni nazionali e regionali.

Gli indicatori relativi all'Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	76,7	81,92	Aumento	81,29
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	95,6	93,44	Mantenimento	89,15
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	61,19	89,5	Aumento	52,71
Tempi di attesa ex post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG)	91,06	79,61	Mantenimento	90,96
Tempi di attesa ex post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG)	57,16	81,68	Aumento	58,62
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	82,15	81,85	Aumento	82,17
% ricette dematerializzate sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)	96,84	96,95	Mantenimento	96,52
% accessi con permanenza < 6 + 1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	94,82	89,54	Mantenimento	95,19
Indice di filtro del PS	16,25	21,41	Aumento	13,67
Tasso std di accessi in PS	209,99	306,47	Mantenimento	246,14
% di abbandono da PS	1,94	4,73	Mantenimento	2,07
Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso (NSG)	15	15	Mantenimento	14
Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti (NSG)	114,68	115,45	Riduzione	121,55
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	95	77,71	Mantenimento	91,09
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	91,84	83,65	Mantenimento	93,17
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	82,61	75,29	Aumento	86,64
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	9,92	13,04	Mantenimento	7,41
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	29,46	48,88	Aumento	29,46

Si può osservare mediamente una buona performance negli indicatori selezionati, con un'unica flessione registrata nei tempi di attesa per le visite specialistiche. Su questo ha sicuramente impattato l'effetto della pandemia, con la sospensione delle attività in una prima fase ed il successivo riavvio con l'allungamento dell'intervallo tra una visita e l'altra, per consentire i processi di igienizzazione ed evitare gli assembramenti. Alcune croniche criticità si sono riscontrate anche nel 2021 relativamente alle visite oculistiche e dermatologiche (determinate dal perdurare di una situazione di carenza di specialisti in queste discipline, anche nel privato accreditato, che hanno reso difficoltosa la possibilità di effettuare sostituzioni dei periodi di ferie/malattie). Le situazioni sono comunque presidiate sia a livello centrale (attraverso un sistema di monitoraggio puntuale quotidiano), sia di committenza distrettuale, e sono state impostate le azioni correttive utili a recuperare gli indici di performance. Anche per quanto riguarda gli indicatori relativi ai tempi di attesa dei ricoveri, pur risentendo delle diverse fasi determinate dal contrasto alla pandemia, si registrano degli ottimi risultati, ed il trend è molto positivo in tutte le aree considerate, nell'area dei tumori soprattutto, frutto delle azioni messe in campo di carattere sia clinico che organizzativo. Molto buoni anche i risultati relativi all'area del Pronto Soccorso, in cui il sistema sanitario provinciale di Parma, in termini di tasso standardizzato di accesso, raggiunge i migliori risultati regionali, ed anche per quanto riguarda la percentuale di abbandoni e la processazione delle visite rispetto ai codici colore giallo e verde. 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 ospedali aziendali ed in altri da Azienda Ospedaliero/Universitaria.

4.1.2 Area dell'Integrazione

✓ Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale e territorio

o Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli OSCO

Al 31/12/2021 nel sistema provinciale sono presenti 24 Case della Salute (74% della programmazione realizzata) ed ulteriori 9 sono già state programmate e sono di prossima attivazione.

Le strutture attuali sono sufficientemente suddivise sul territorio, occorre fare una attenta valutazione per adeguare gli standard dei servizi presenti e sviluppare la rete Hub&Spoke anche sfruttando le potenzialità offerte dai servizi di telemedicina e teleassistenza in corso di implementazione ponendo particolare attenzione alla definizione puntuale delle Aree Integrate di intervento presenti nelle Case della Comunità HUB, della individuazione dei relativi referenti di Area e dei dispositivi organizzativi funzionali alla piena attivazione degli stessi.

	Casa della Salute	Distretto	Tipologia 291/2010	Tipologia 2128/2016	Attive	Da attivare
1	Busseto	Fidenza	Media	Medio/Alta complessità	X	
2	San Secondo P.se	Fidenza	Grande	Medio/Alta complessità	X	
3	Fontanellato	Fidenza	Piccola	Bassa complessità	X	
4	Noceto	Fidenza	Media	Medio/Alta complessità	X	
5	Fidenza	Fidenza	Piccola	Bassa complessità	X	
6	Salsomaggiore Terme	Fidenza	Media	Medio/Alta complessità	X	
7	Colorno	Parma	Grande	Medio/Alta complessità	X	
8	Parma Centro	Parma	Grande	Medio/Alta complessità	X	
9	Pintor	Parma	Grande	Medio/Alta complessità	X	
10	Cittadella-Montanara	Parma	Piccola	Bassa complessità	X	
11	Pablo	Parma	Media	Medio/Alta complessità	X	
12	Bambino e Adolescente	Parma	Media	Medio/Alta complessità	X	
13	Langhirano	Sud-Est	Grande	Medio/Alta complessità	X	
14	Lagrisalute	Sud-Est	Piccola	Bassa complessità	X	
15	Monticelli Terme	Sud-Est	Piccola	Bassa complessità	X	
16	Traversetolo	Sud-Est	Media	Medio/Alta complessità	X	
17	Sala Baganza	Sud-Est	Piccola	Bassa complessità	X	
18	Felino	Sud-Est	Piccola	Bassa complessità	X	
1	Collecchio	Sud-Est	Media	Medio/Alta complessità	X	

9						
2	Medesano	Valli TC	Media	Medio/Alta complessità	X	
0						
2	Bedonia	Valli TC	Media	Medio/Alta complessità	X	
1						
2	Berceto	Valli TC	Piccola	Bassa complessità	X	
2	Varsi	Valli TC	Piccola	Bassa complessità	X	
3						
2	Fornovo Taro	Valli TC	Grande	Medio/Alta complessità	X	
4						

Al 31/12/2021 nel sistema provinciale sono presenti **6 strutture per 86 posti letto di cure intermedie ed altri 44 con 1 ulteriore struttura** sono già stati programmati e sono di prossima attivazione negli interventi previsti dal PNRR. Si evidenziano notevoli disomogeneità tra distretti e questo richiede un intervento di sistema per approssicare il problema da diversi fronti, organizzativo, in primis, ma anche gestionale.

	p.l. attivi
OSCO COLORNO (PR)	6
OSCO C/O CRA "I TIGLI" (PR)	20
Distretto di PARMA	26
OS.CO. SAN SECONDO - LUNGO-ASSISTENZA	10
OS.CO. SAN SECONDO PARMENSE	10
OS.CO. SAN SECONDO P.NSE- RIABILITAZIONE ESTENSIVA	10
Distretto di FIDENZA	30
OS.CO. DI BORGIO VAL DI TARO	18
Distretto VALLI TARO E CENO	18
OSCO COLLECCHIO (PR)	6
OSCO LANGHIRANO	6
Distretto SUD EST	12
AZIENDA AUSL PARMA	86

o Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno infantile e pediatrico

I Consulteri 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, alle tematiche della menopausa. Le attività consultoriali sono inserite in percorsi integrati, in rete con altre strutture e servizi dell'Azienda AUSL e di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Distribuzione dei Consultori

Distretto	n. sedi
Parma	5
Fidenza	5
Sud-Est	6
Valli Taro-Ceno	9
TOTALE	25

In tutte le sedi consultoriali, in ottemperanza alla DRG 1722/21017 "Indicazioni operative alle aziende sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti", vengono erogati contraccettivi gratuiti.

Gli spazi ad accesso libero (spazio donne immigrate, dedicato alle donne immigrate, con percorsi facilitati in presenza di mediatori culturali; spazio giovani, dedicato ai ragazzi e ragazze tra i 14 e i 19 anni, con attività socio sanitarie, e importanti attività di prevenzione e educazione sanitaria) sono stati trasformati in servizi con prenotazione, anche se con accesso in tempi brevi. Le attività di educazione sanitaria e i progetti con le scuole sono stati mantenuti con modalità online.

E' stato definito un progetto per la riattivazione dell'assistenza al parto presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro con valutazione delle risorse necessarie, portato alla attenzione della Regione Emilia Romagna (nota protocollo n. 47749 del 06/07/21 a firma congiunta del Commissario straordinario di AUSL e del Direttore Generale di AOU) e presentato in conferenza stampa organizzata con il Comune di Borgo Val di Taro il 02/07/2021 .

Per il Consultorio Familiare l'obiettivo è di garantire l'equità di accesso alle prestazioni atte a promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo e della coppia; la prevenzione primaria e la prima valutazione della coppia infertile. Tra gli obiettivi fissati vi sono l'educazione e prevenzione, soprattutto per le giovani generazioni e i giovani adulti all'interno dello Spazio Giovani e dello Spazio Giovani adulti, la presa in carico della coppia infertile attraverso un iter diagnostico dedicato riservando all'Ospedale le competenze ad alta specializzazione o la necessità di cicli di procreazione medicalmente assistita. Inoltre è ritenute necessario un percorso di sostegno alla donna e alla coppia che affronta questo percorso attraverso consulti con il servizio di psicologia.

E' stato approvato dalle direzioni aziendali AUSL e AOU un progetto di unificazione in un unico Centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) provinciale presso il Presidio Ospedaliero di Vaio con trasferimento di tutte le attività di procreazione medicalmente assistita svolte dai due precedenti centri PMA (CPMA e ambulatorio per la diagnosi della infertilità di coppia) presenti nella nostra provincia.

I Servizi di Pediatria di Comunità aziendali hanno somministrato i questionari sull'allattamento alle madri dei bambini dei primi mesi di vita tramite il programma informatizzato delle vaccinazioni come previsto dalla Regione ER. Come ogni anno la raccolta dati viene effettuata da marzo a novembre

La rete per il contrasto alla violenza sulle donne e sulle fasce deboli è stata significativamente sviluppata sia a livello operativo (accoglienza e presa in carico) sia nella promozione di un modello organizzativo che allarghi e qualifichi l'attenzione verso le vittime (impegni diretti ed integrati nel coinvolgimento e nella sensibilizzazione al problema di operatori sanitari). Presso il consultorio familiare ubicato presso la Casa della Salute "Parma Centro" è operativo il "Centro LDV-Liberiamoci dalla violenza", finalizzato al trattamento degli uomini autori di violenza di genere ed intrafamiliare ed è in rete con tutte le agenzie del territorio provinciale che si occupano di violenza di genere. Si è registrato un aumento degli accessi e dei contatti al centro, anche grazie alla diffusione/informazione a mezzo mass-media (interviste, quotidiani, ecc.).

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

In attesa di una più precisa definizione del profilo da parte della Regione ER ed avendo evidenza delle proposte di linee di indirizzo elaborate dalla Conferenza delle Regioni (Sett.2020) si conferma l'inserimento dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) nei servizi distrettuali e si propone come ambito ottimale di collocazione quello delle CdS Hub (con attenzione ad eventuali specifiche necessità in ragione da un lato della dispersione territoriale collocati in zone montane, dall'altro alla densità abitativa del capoluogo cittadino nonché alla effettiva configurazione delle CdS di un dato territorio). Riconoscendo nella Casa della Salute la sede privilegiata di riferimento dell'IFeC (pur essendo lo stesso fortemente proiettato sul territorio di riferimento), si propone l'inserimento dell'IFeC nel Board della CdS; da un punto di vista funzionale si ritiene che al momento l'IFeC afferisca alla figura del Responsabile del Servizio Infermieristico e Tecnico

Distrettuale, valutando poi la più corretta dislocazione dello stesso alla luce del costituendo Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (comunque in capo al Responsabile assistenziale DACP).

Gli ambulatori integrati per la presa in carico della cronicità attivi sono 12 e collocati nelle Case della Salute prevalentemente a medio/alta complessità. La strutturazione dell'ambulatorio infermieristico della cronicità ha come riferimento il modello organizzativo di cura basato su di una rete assistenziale integrata, territoriale e di ospedale-territorio, e prende in carico utenti con necessità di intervento infermieristico a carattere informativo, educativo e di monitoraggio, in collaborazione con il Medico di Medicina Generale. Rappresenta, quindi, il luogo e la modalità operativa con cui realizzare sia la presa in carico della cronicità, secondo il paradigma della medicina di iniziativa, che la continuità dell'assistenza. I volumi di prestazioni in epoca, pre-covid, hanno raggiunto volumi molto significativi con 133.000 prestazioni nel 2019. La pandemia ha influito pesantemente su questa attività che ha subito un prolungato periodo di sospensione a favore di altre attività necessarie al contrasto della stessa.

o Sviluppo delle cure domiciliari

Il domicilio è considerato il luogo privilegiato dove la persona può curarsi e recuperare in modo totale o parziale la sua autosufficienza. Anche nei casi in cui la malattia provoca una cronicizzazione e la perdita permanente totale o parziale dell'autonomia, le cure domiciliari rappresentano sempre un forte stimolo e sostegno al superamento della malattia ed al massimo recupero delle proprie potenzialità. Le cure domiciliari consistono nell'erogazione, coordinata e continuativa, di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali da parte di diverse figure professionali tra loro funzionalmente integrate. Questa risposta assistenziale, così configurata, migliora la qualità di vita del paziente assistito, garantendogli la possibilità di rimanere al proprio domicilio, e può evitare o ritardare l'inserimento in strutture assistenziali residenziali nonché ridurre ricoveri ospedalieri, spesso ripetuti e non necessitanti di particolare necessità diagnostiche e/o terapeutiche intensive. Il modello assistenziale è ormai consolidato e le équipe domiciliari sono capillarmente distribuite su tutti gli ambiti distrettuali, con volumi di prestazioni significativi.

UTENTI			
	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ %
Parma	4.597	5.032	9,5%
Fidenza	2.260	2.291	1,4%
Valli Taro e Ceno	1.284	1.210	-5,8%
Sud Est	1.697	1.765	4,0%

o Sviluppo delle cure palliative

La rete locale Cure Palliative (CP) è un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori, e altre strutture residenziali). L'organizzazione della rete locale CP a Parma e provincia fa riferimento alla DGR n. 1771/16 e al protocollo Attuativo Rete Locale Cure Palliative AUSL-AOU di Parma del 1/6/2018. I nodi della rete locale CP sono:

- Hospice (4 in AUSL);
- Domicilio
- Ambulatori (6 di cui 5 in AUSL e 1 in AOU)
- Ospedale (2 in AUSL, 1 in AOU e privato accreditato).

Sono state costituite le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) che erogano sia cure palliative di base che specialistiche a seconda della complessità del malato e dei trattamenti, e si rivolgono sia a pazienti oncologici che non oncologici. L'UCPD eroga consulenze anche nelle CRA ove si addestra di volta in volta il personale all'utilizzo delle scale di monitoraggio dei sintomi dei segni e si eseguono follow up e visite di controllo programmate.

Ci sono differenze organizzative per ogni Distretto e l'obiettivo a tendere è l'estensione h24 in tutti i contesti territoriali; ad oggi implementata l'assistenza sull'h24 7 giorni su 7 nel Distretto Sud Est e Valli Taro e Ceno.

Nel Distretto di Parma è presente l'UCPD con infermieri dell'ADI; tutti gli infermieri dei vari nuclei ADI, insieme al personale Hospice (Piccole Figlie privato accreditato) verranno formati durante il 2022 con formazione specifica di cure palliative, inserita nel piano formativo aziendale, propedeutica all'assistenza h12 prevista per il quarto trimestre 2022.

Per quanto riguarda il Nodo Ospedale, attualmente i presidi ospedalieri dell'AUSL di riferimento sono Ospedale di Fidenza - Vaio (PR) e Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro (PR). Le Cure Palliative Pediatriche (CPP) fanno riferimento a uno specifico percorso clinico e assistenziale, in sinergia con l'AOU di Parma, sulla base delle indicazioni del DGR 857/19, nell'ambito della rete locale CP di cui fa parte e nella quale si integra.

o Sviluppo della medicina di iniziativa

L'attività legata al Risk ER ha risentito dell'impatto della pandemia ed è ripresa parzialmente con il coinvolgimento dei referenti Risk ER distrettuali in un'attività proattiva verso i MMG nell'identificare i pazienti eleggibili nel percorso. Anche sull'attività di utilizzo dei questionari PACIC e ACIC ha impattato l'evoluzione della diffusione pandemica del SARS-COV-2. Per l'attività RISK ER sono ancora disponibili gli elenchi forniti da Regione Emilia Romagna nel mese di novembre 2019. Nel corso del 2021 non si sono riscontrate nuove adesioni nel sistema rispetto a quelle in essere da parte degli MMG.

All'interno del Centro Disturbi Cognitivi e Demenze si sono consolidati i percorsi di contatto telefonico con i pazienti in carico ed i loro caregivers. Nel corso del 1° semestre è stata avviata la realizzazione del nuovo accordo con AIMA per la stimolazione cognitiva dei pazienti affetti da demenza nonché progettata l'estensione dell'attività psicologica anche a favore dei utenti dello Spazio Giovani, dei consultori familiari e delle attività nei reparti ospedalieri AUSL. Nel Distretto di Fidenza nel 1° semestre è rimasta costante l'attività di consulenza psicologica all'interno della Casa della Salute di San Secondo con il supporto degli psicologi che svolgono attività all'interno dell'Ospedale di Vaio per dare continuità agli interventi ospedale-territorio. È proseguita l'attività già in atto da almeno 5 anni dello psicologo nella Casa della Salute di Via Carmignani.

o Progetti per l'innovazione in pazienti affetti da patologie psichiatriche

Sono stati redatti e diffusi il PDTA Gravi Disturbi di Personalità e il PDTA Multicomplessità. In tutti i Distretti è stata data applicazione al programma regionale sulla tutela della salute fisica delle persone assistite dai CSM secondo l'approccio "One Health", che assume come principi di riferimento: rilevazione e modificabilità dei comportamenti relativi allo stile di vita; motivazione al cambiamento e il rapporto rischi-benefici; forme di accompagnamento e ritorno in termini di salute. Secondo tali principi, in tutti i distretti sono stati attivati ambulatori infermieristici per la promozione e la tutela della salute fisica delle persone assistite. Tale obiettivo è perseguito anche attraverso attività dipartimentali di psicoeducazione rivolta a pazienti e familiari, interventi riabilitativi strutturati, attività motoria e sportiva di gruppo, facilitazione di gruppi di auto-mutuo-aiuto, interventi integrati multi professionali per un approccio di rete sui temi della corretta alimentazione, del fumo da sigaretta e dell'uso di alcol. Nell'ambito della qualità dei percorsi di cura territoriali, è stato realizzato il progetto di miglioramento "Abitare in sicurezza": dalle criticità rilevate in sede di audit, relative a criteri di sicurezza strutturale e comportamentale, oltre che di appropriatezza e

verifica del progetto individualizzato, sono state intraprese azioni di miglioramento a favore delle persone inserite in alloggi con progetto Budget di Salute.

L'appropriatezza dell'utilizzo dei farmaci antipsicotici viene regolarmente monitorata, ai fini del governo clinico, attraverso raccolta mensile di dati relativi agli antipsicotici depot, che vengono discussi presso le singole UUOO e a livello dipartimentale. Ai fini del governo clinico vengono di norma periodicamente organizzati audit clinici; per il 2021 però si è scelto di attendere la partecipazione al già programmato audit regionale.

E' stato ridefinito l'assetto organizzativo del Centro Diurno "Ferdinando Santi" per implementare le attività a domicilio a favore dei pazienti secondo il modello del "Centro Diurno "Diffuso". Sono in corso azioni di facilitazione e supporto per implementare gli interventi di telemedicina anche attraverso il corretto utilizzo della specifica funzione prevista dal sistema CURE. Sono in corso azioni per l'implementazione e la strutturazione di modalità a distanza per le riunioni e le attività formative rivolte al personale.

Sono stati formalizzati protocolli di intesa con le Polizie Municipali per l'effettuazione di ASO e TSO, in quasi tutti i Distretti.

o Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio ospedale

Rispetto al percorso nascita, nell'Azienda USL di Parma è ben consolidata l'applicazione della DGR 533/88 con particolare riferimento alla gestione da parte dell'ostetrica della gravidanza fisiologica, il percorso DSA2-gravidanza fisiologica è, infatti, agito in tutti i Distretti. E' garantita l'uguaglianza di accesso al percorso IVG ed alle diverse metodiche previste, nel rispetto dei tempi di attesa. E' stato implementato il Progetto Regionale, in rete tra Azienda USL ed Azienda Ospedaliero/Universitaria, SAPERER che prevede l'offerta attiva del Test Combinato e del NIPT (Test Prenatale Non Invasivo), con una copertura della popolazione di riferimento pari all'80%.

Prosegue il coordinamento del tavolo regionale dedicato al Programma Regionale "Inclusione Sociale-Budget di Salute". Sono stati predisposti i percorsi per la piena attuazione della DGR 1554/2014 al fine di realizzare l'integrazione progettuale socio-sanitaria, garantire la valutazione multidimensionale e multiprofessionale, il coinvolgimento delle famiglie e il protagonismo degli utenti. E' stato realizzato un percorso di formazione congiunta con il Servizio Sociale del Comune di Parma, inserito nei Piani di Zona del Distretto di Parma, dedicato ad approfondire la metodologia del Budget di Salute. Su mandato regionale, prosegue la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità al progetto nazionale di implementazione del "Modello Budget di Salute". Per favorire la diffusione dello strumento di integrazione sociosanitaria Budget di Salute, si è realizzato il progetto di miglioramento "Residenzialità e Recovery", per qualificare i percorsi residenziali e innovare il modello assistenziale. Si è consolidato il sistema di Consultazione e Collegamento con i MMG e PLS ed è stato revisionato il percorso di emergenza-urgenza NPIA (accesso PS e accesso NOB), compresi i percorsi neurologici e psichiatrici, nell'ambito del progetto per l'unificazione delle NPIA di AOU. E'proseguita la realizzazione delle attività del programma della Farmacia dei servizi. E' stato firmato l'"Accordo fra l'Azienda USL di Parma e le Farmacie pubbliche e private convenzionate per l'erogazione di ausili per incontinenti ed entero-urostomizzati all'interno dei percorsi distributivi sperimentali per i dispositivi medici monouso dell'assistenza integrativa". E' stato registrato un continuo incremento del numero di pezzi di farmaci erogati in DPC favorito anche dall'inserimento, a partire dal primo settembre 2021, di nuovi farmaci nella lista unica regionale .

✓ Integrazione socio-sanitaria

o Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone nonautosufficienti

A livello provinciale, in data 18/06/2021 è stato organizzato il webinar “Caregiver: femminile plurale. Tra riconoscimento sociale e tutela giuridica” rivolto a tutta la cittadinanza e agli operatori dei servizi sociali e sanitari per riflettere sull’importanza del riconoscimento delle tutele dei caregiver familiari. L’evento è stato realizzato in collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Ricerca Sociale dell’Università di Parma ed è stato organizzato in streaming sul canale YouTube. A livello distrettuale, a sostegno del caregiver, nel “Piano di Zona per la salute e il benessere – Attuativo 2021” sono stati previsti interventi di residenzialità temporanea, organizzati e gestiti dagli ambiti comunali. Gli strumenti di valutazione dello stato di salute del caregiver, come da indicazioni regionali, sono applicati dalle équipe territoriali.

o **Rafforzamento e qualificazione dell’offerta residenziale di lungoassistenza**

L’offerta di strutture residenziali accreditate, destinate all’accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti, e di servizi semiresidenziali, finalizzati ad offrire anche agli anziani parzialmente non autosufficienti occasioni di socializzazione, attività di riattivazione delle capacità residue e importante sostegno alle famiglie, registra una diffusa distribuzione sul territorio provinciale grazie al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA). A fronte di una certa stabilità delle risorse assegnate, si registra un sostanziale consolidamento del numero dei posti accreditati e contrattualizzati nelle Case residenze e nei Centri Diurni, e dell’offerta di progetti ed interventi a sostegno della domiciliarità, quali le accoglienza temporanee di sollievo e l’assistenza domiciliare.

	Case di Riposo		Case Residenze per Anziani (CRA)		Comunità Alloggio		Centri Diurni	
	n.	p.l.	n.	p.l. contr.	n.	p.l.	n.	p. contr.
Parma	1	21	15	773	16	205	12	235
Fidenza	5	195	14	382	6	99	8	118
Valli Taro e Ceno	0	0	11	222	4	76	8	30
Sud Est	1	60	9	256	4	42	9	70
Totale	7	276	49	1.633	30	422	37	453

o **Governo della rete dei servizi sociosanitari 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**

Nel “Piano di Zona per la salute e il benessere – Attuativo 2021” l’Azienda USL ed i Comuni hanno approvato delle progettualità nell’area della disabilità nell’ambito delle azioni del “Durante e Dopo di Noi”, come da indicazioni regionali, rivolti a “disabili gravi privi di sostegno familiare” (L. 112/2016). Nello stesso “Piano di Zona” sono state inserite delle progettualità collegate al finanziamento della “Vita Indipendente”. Sono proseguiti gli interventi, in collaborazione con gli Enti Locali, per dare attuazione al Programma Regionale “Durante e Dopo di Noi” (DGR 1921/2021) e della “Vita Indipendente” (DGR 1966/2021), in attesa della riforma della normativa sulla disabilità, confermata all’interno della Missione 5 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell’ottica della deistituzionalizzazione e della promozione dell’autonomia delle persone con disabilità. Alla realizzazione dei progetti, oltre ai servizi pubblici, hanno partecipato anche i gestori di servizi accreditati per disabili, associazioni, istituzioni scolastiche e parrocchie. Sono stati realizzati dagli ambiti distrettuali i seguenti progetti: scuola di autonomia, week-end solidali, co-housing e housing protetto, interventi di ristrutturazione di immobili (ex art. 5 decreto interministeriale 23/11/2016).

Gli indicatori relativi all'Area dell'Integrazione hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto2021
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco (NSG)	220,8	265,03	Riduzione	231,06
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite (NSG)	71,53	63,77	Riduzione	91,57
Tasso dimissioni protette (dimessi con età ≥ 65 anni)	18,67	28,61	Aumento	22,29
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	19,73	24,81	Mantenimento	24,47
Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	3,01	5,79	Mantenimento	2,96
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti (NSG)	46,12	127,21	Mantenimento	146,64
Tasso di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8,00 alle 20,00 con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (x 1.000 ab. residenti adulti)	26,53	41,82	Mantenimento	28,6
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare per 1.000 residenti, ≥ 75 anni	157,62	189,79	Aumento	156,15
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	15,9	11,22	Riduzione	12,04
Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) (NSG)	69,62	94,47	Aumento	72,27
% ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero è ≤ 7 gg	28,63	26,62	Riduzione	32,56
Nr. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore (NSG)	40,5	51,1	Aumento	44,9
% IVG medica sul totale IVG	65,34	75,2	Aumento	63,54
% IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	15,87	14,05	Mantenimento	14,29
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	0,03	0,09	Mantenimento	0,08
Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente x 1.000 abitanti	40,53	38,86	Mantenimento	38,9
% di popolazione assistita nelle Case della Salute		73,3		79,3

La performance raggiunta è complessivamente buona. Rispetto agli indicatori relativi all'assistenza domiciliare sono state intraprese azioni di miglioramento in merito soprattutto alla qualità della registrazione ed alla implementazione della registrazione degli accessi degli operatori dell'area sociosanitaria. Rimane critico il risultato relativo al tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite, mentre sempre molto buono è il tasso di ospedalizzazione per BPCO e scompenso cardiaco. Per quanto riguarda gli indicatori relativi all'area consultoriale della salute donna si osserva un ottimo risultato rispetto alle attese oltre le due settimane per le IVG chirurgiche. Nelle cure intermedie si osserva un buon risultato nei re-ricoveri in ospedale post dimissione dall'OSCO, a dimostrazione di un buon sistema di governo della rete provinciale. Da migliorare la performance rispetto ai ricoveri in hospice con durata inferiore ai 7 giorni lavorando sull'appropriatezza dell'invio.

4.1.1. Area degli Esiti

Questa area è di particolare importanza, in quanto tutte le azioni dell'Azienda sono finalizzate al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e, quindi, al buon esito delle cure e dei trattamenti. 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 performance, alle quali si rimanda per la rendicontazione puntuale, e gli indicatori relativi alla suddetta Area hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	79,28	83,23	Aumento	71,97
Mortalità a 30 giorni per IMA	5,19	8,36	Riduzione	6,19
% di PTCA entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA	5,56	49,92	Aumento	10,38
Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio	25	12,79	Riduzione	18,66
Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico	9,35	10,04	Riduzione	8,77
Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata	11,86	13,44	Riduzione	12,37
% interventi di colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui	66,19	71,29	Aumento	68,24
% interventi per tumore maligno alla mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui	Attività concentrata in centro Hub		Attività concentrata in centro Hub	Attività concentrata in centro Hub
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco	7,41	4,58	Riduzione	5,56
Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon	3,16	3,84	Riduzione	1,05
% complicante durante parto e puerperio in parti cesarei	0,55	1,27	Mantenimento	1,36
Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone	2	2	Mantenimento	2
% di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali	0,89	0,98	Mantenimento	0,5
Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	78,57	75,63	Mantenimento	79,21
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	N.D.	14,97	Riduzione	17,41
Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici	2,85	2,88	Riduzione	3,62

Si tratta di indicatori non normalizzati quindi di difficile confronto e riferiti, per lo più, ad attività non direttamente riconducibile a strutture di diretta gestione dell'Azienda USL di Parma (ad esempio pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni è fortemente dipendente dal percorso in essere con il reparto di cardiologia interventistica di AOU di Parma e tutta l'area della chirurgia della mammella, anche a seguito della implementazione della Breast Unit, è stata concentrata nel centro Hub di AOU di Parma). Si può osservare, comunque, un trend di miglioramento, in coerenza con i risultati attesi, rispetto a quegli indicatori strettamente connessi con le azioni messe in campo per la presa in carico delle patologie croniche nelle Case della Salute, in cui son in essere i percorsi di gestione integrata (es. scompenso, diabete, lettura integrata carta del rischio cardiovascolare, ecc.). Rimane critico il tasso di amputazioni nei pazienti diabetici.

4.2. Dimensione di Performance dei Processi Interni

Rappresenta la performance connessa all'attività, alla qualità, alla ricerca ed all'innovazione clinica ed organizzativa, è distinta nelle quattro aree di seguito elencate di cui si rendicontano i principali risultati conseguiti nel 2021 (collegati agli obiettivi indicati nel Piano della Performance 2021-2023, pag. 62-72).

4.2.1. Area della Produzione

PRODUZIONE OSPEDALIERA

✓ Riordino dell'assistenza ospedaliera

○ Consolidamento delle indicazioni della DGR 2040/2015, sviluppo delle reti cliniche ed evoluzione del modello H&S

Il riordino della assistenza ospedaliera si fonda sul consolidamento dei principi enunciati dal DM 70/2015 e sullo sviluppo delle reti clinico assistenziali. Ciò comporta la costruzione di un sistema basato da un lato sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro sull'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali. Un sistema così delineato richiede l'evoluzione del modello Hub&Spoke. Tale modello è auspicato dalla Regione nelle delibere di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera (DGR 2040/2015) e di istituzione della cabina di regia per l'individuazione delle nuove Reti Regionali (DGR 1907/2017), che prevedono una maggiore sinergia tra i nodi della Rete, identificando i Percorsi del Pazienti che si snodano nei diversi punti della Rete Ospedaliera e che prevedano la presa in carico dal sistema delle cure intermedie e territoriali. Prevedono inoltre la mobilità dei professionisti nei diversi punti della Rete, che riduce lo spostamento dei pazienti e favorisce la formazione di tutti i professionisti nello scambio di competenze. Il tema è ampiamente trattato nel documento "Percorso verso l'Unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero/Universitaria di Parma", Di seguito le azioni di consolidamento più significative che sono state realizzate:

- sospensione degli interventi per neoplasia maligna della mammella presso l'Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma" (nota protocollo n. 38548 del 01/06/21) con concentrazione dell'attività di chirurgia senologica presso il Centro Senologico di Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma nel contesto della Breast Unit provinciale;
- attivazione della mobilità dei Professionisti ORL tra il Centro Hub di Azienda Ospedaliero/Universitaria e lo Spoke del Presidio Ospedaliero di Azienda USL, in senso bidirezionale, sia per attività chirurgica che per attività ambulatoriale;
- unificazione dei sistemi diagnostici, di stadiazione e follow-up delle neoplasie toraciche nei tre ospedali della provincia, con protocolli standardizzati e condivisi;
- consolidamento «heart team» di area vasta (PC, PR, RE) con la cardiologia interventistica di AOU qualificata come Centro Hub;
- consolidamento rete Stroke con esecuzione di Trombolisi presso Ospedale di Vaio, e collaborazione con AOUPR per la presa in carico dei pazienti candidati alla endoarteriectomia carotidea secondo un modello assistenziale tipo "stroke care".
- potenziamento percorso coronarografia in service in collaborazione con AOUPR, di pazienti ricoverati presso il Presidio Ospedaliero Aziendale Ausl 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 ed 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.

o Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza

Nei mesi di Marzo-Aprile 2021 il personale Medico Internistico ha collaborato attivamente con l'AOU gestendo 30 posti letto di degenza ordinaria per pazienti Covid presso il padiglione Ex Pediatria della stessa AOU. Questo ha comportato a Borgotaro l'affidamento dei turni di guardia notturna a personale medico esterno alle U.O C di Medicina e la chiusura di tutte le attività ambulatoriali, garantendo comunque le urgenze. A Fidenza è stato necessario diminuire di un terzo l'attività ambulatoriale internistica. Da Maggio 2021 è stata riavviata e, in alcuni casi potenziata, l'attività ambulatoriale.

Ai fini della riduzione del rischio infettivo per utenti che accedono alla struttura ospedaliera, sono state predisposte segnaletiche atte a differenziare percorsi ingresso/uscita dalla struttura; è stato individuato un unico punto di ingresso/ uscita dalla struttura (diverso dal PS); si è effettuato il controllo sul numero di ingressi con limitazione all'accompagnatore per casi selezionati (minorenni, barriera linguistica e pazienti non autonomi); è stata applicata la misure di distanziamento all'interno della struttura e sono stati creati di punti per la disinfezione delle mani.

Per quanto riguarda l'appropriatezza e l'utilizzo efficiente della risorsa posto letto, è stata effettuata una rimodulazione in ottemperanza alle disposizioni ministeriali e regionali per fronteggiare l'emergenza pandemica, ridurre il rischio infettivo cercando allo stesso tempo di migliorare le performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici.

L'attività specialistica di visite e prestazioni ambulatoriali gestita dal personale medico ospedaliero, dopo la sospensione nell'anno 2020 per emergenza covid, è stata progressivamente aumentata, con ripristino graduale degli orari di visita fino a un ritorno, nel secondo semestre 2021, agli orari pre-Covid. Dove possibile, è stato predisposto un aumento dell'offerta con incremento del numero delle visite specialistiche ed è stata avviata ed intrapresa una revisione delle agende di garanzia, con eccezione delle procedure di endoscopia in quanto permane la necessità di sanificazione complessiva degli ambienti e degli strumenti.

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

Nella provincia di Parma sono presenti 54 posti letto (pl) di Terapia Intensiva presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e 6 pl presso il Presidio AUSL di Fidenza, per un totale di 60 pl, pari a 13,3 pl / 100.000 abitanti. Al 31/12/2021 sono inoltre attivi 10 posti letto di terapia semintensiva in AOU. Durante la Fase 1 dell'Emergenza COVID è stato necessario implementare il numero di pl intensivi, che è passato da 40 pl a un massimo di 78 posti letto (15 a Fidenza e 63 a Parma), di cui 68 dedicati a pazienti affetti da SARS-CoV2 e 10 pl (a Parma) per i pazienti non COVID (patologie tempo dipendenti, traumi etc).

L'Emergenza COVID ha evidenziato la necessità di espandere la dotazione di pl intensivi e, in coerenza con quanto previsto dal DL n. 34/2020, è stato previsto di raggiungere gradualmente l'obiettivo di dotazione dei posti letto di terapia Intensiva fino alla standard di 0,14 pl per 1000 abitanti, ritenuti adeguati a rispondere alle esigenze epidemiologiche del territorio regionale.

o Assistenza oncologica

E' stata progressivamente incrementata l'integrazione dei professionisti oncologi di entrambe le aziende sanitarie anche attraverso l'attivazione di nuovi ambulatori presso il PO in cui è garantita la presenza di figure esperte e di referenti per le tre principali patologie oncologiche (polmone, mammella, gastroenterico), coinvolti nei rispettivi PDTA interaziendali e finalizzati alla omogeneizzazione delle cure, tempestività della diagnosi e del trattamento. L'approccio clinico/assistenziale ha sempre carattere di

multidisciplinarietà, con il coinvolgimento anche degli specialisti di radioterapia di AOU. E' già in atto un'unificazione dei sistemi diagnostici, di stadiazione e follow-up delle neoplasie toraciche nei tre ospedali della provincia con protocolli standardizzati e condivisi;

E' stato attivato un primo ambulatorio del PDTA di Oncologia Toracica presso il DH Oncologico di Fidenza, dove vengono valutati i pazienti affetti da neoplasia toracica presi in carico nel contesto del PDTA e residenti nel distretto di Fidenza

Gli indicatori relativi all'Area della Produzione Ospedaliera hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - stessa Provincia	84,8	79,25	Mantenimento	81,24
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - stessa Regione	8,05	9,05	Mantenimento	10,73
Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - fuori Regione	7,15	11,69	Aumento	8,03
Indice di case mix degenza ordinaria	0,91	N.D.		0,92
Indice Comparativo di Performance (ICP)	1,01	N.D.		1,01

Quest'area è stata oggetto di importanti azioni di miglioramento messe in campo a seguito della riorganizzazione del Presidio Ospedaliero Aziendale e della conseguente ridefinizione degli assetti dipartimentali. Gli indici di dipendenza della struttura dalla popolazione evidenziano un buon equilibrio tra il soddisfacimento dei bisogni della popolazione di riferimento e la attrattività.

PRODUZIONE TERRITORIALE

Rispetto agli Obiettivi dell'Area della Produzione Territoriale, le azioni messe in campo hanno riguardato diversi ambiti già trattati in questo documento nell'area dell'integrazione (Case della Salute, Ospedali di Comunità, Cure Domiciliari, Cure Palliative, assistenza consultoriale e percorso nascita, ambulatori della cronicità e IFeC, progetti innovativi nelle patologie psichiatriche e neuropsichiatriche).

✓ Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale e territorio

In ottemperanza all'Articolo 8 del Decreto- Legge 9 Marzo 2020 n. 14 (GU n. 62 del 09/03/2020) in merito all'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da Covid -19 nell'ambito dell'assistenza territoriale, viste le linee di indirizzo regionali di cui alla nota prot. PG/2020/0225400 del 16 Marzo 2020, l'Azienda USL di Parma ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Ogni USCA è attiva sette giorni sui sette dalle 8:00 alle ore 20:00. 'offerta sul territorio degli USCA al 31 dicembre 2021 è riportata nella tabella seguente.

Distretto	n. Usca
Parma	3
Fidenza	1
Sud Est	2
Valli TC	1
Totale	7

Di seguito sono riportati i dati delle attività USCA per tipologia di intervento, esito e distretto di appartenenza.

		Parma	Fidenza	Sud Est	Valli TC	Totale

Consiglio Telefonico	Attivazione 118	8	8	13	4	33
	Proposta ricovero PS ambulanza	14	29	18	19	80
	Proposta ricovero PS mezzo proprio	2		1		3
	Proposta visita specialistica urgente		2		2	4
	Rinviato/Mantenuto a Domicilio	1.456	1.702	1.915	1.549	6.622
	Totale	1.480	1.741	1.947	1.574	6.742
Ripetizione ricetta	Non rilevato	16	10	2	21	49
	Totale	16	10	2	21	49
Visita a domicilio	Attivazione 118	168	54	30	13	265
	Constatazione decesso	1	2			3
	Non rilevato	51	46	9	10	116
	Proposta ricovero PS ambulanza	131	61	45	19	256
	Proposta ricovero PS mezzo proprio	2		1	1	4
	Proposta visita specialistica urgente	4	2	7		13
	Rinviato/Mantenuto a Domicilio	1.957	2.442	606	322	5.327
	Totale	2.314	2.607	698	365	5.984
Visita in ambulatorio	Rinviato/Mantenuto a Domicilio	22	18	11	6	57
	Totale	22	18	11	6	57
Visita in esterno	Rinviato/Mantenuto a Domicilio				1	1
	Totale				1	1
Visita presso Struttura	Attivazione 118	2	4			6
	Proposta ricovero PS ambulanza	2	4		1	7
	Totale	57	150	39	26	272
Totale	Totale	3.889	4.526	2.697	1.993	13.105

Gli indicatori relativi all'Area della Produzione Territoriale hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Salute Mentale Adulti	18,45	16,25	Aumento	20,2
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria Infantile	72,3	84,56	Aumento	60,68
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	55,2	56,51	Aumento	53,88
% di donne nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	45,96	51,02	Aumento	54,37
% di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita	17,88	20,74	Aumento	22,31
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14 - 19 anni)	4,87	7,3	Aumento	6,43
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,35	0,35	Mantenimento	0,35
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8,73	8,06	Mantenimento	8,87
Volume di prestazioni negli ambulatori infermieristici per la cronicità	1.379	N.D.	Aumento	1.400

Gli indicatori selezionati in quest'area registrano una buona performance considerando gli effetti della evoluzione della pandemia con la sospensione delle attività nei servizi e la lenta riapertura condizionata dalla possibilità di effettuare test di screening. Da segnalare, tra gli indicatori aggiunti a livello aziendale, la rilevazione dei volumi di prestazioni erogate negli ambulatori infermieristici, il cui volume è rimasto stabile rispetto all'anno 2020 in quanto per il perdurare dell'emergenza l'attività degli ambulatori è stata condizionata anche nell'anno 2021 dalle misure di contenimento adottate e dalla necessità di destinare il personale all'assistenza COVID ed all'attività vaccinale.

PRODUZIONE PREVENZIONE

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

AUSL Parma ha prestato estrema attenzione al rafforzamento del DSP che si è concretizzata anche in un miglioramento dell'assetto organizzativo interno mediante l'approvazione del Regolamento di Dipartimento e in un incremento costante del personale dipendente tra il 2019 e il 2021 (in particolare per l'area dell'Igiene Pubblica che ha visto un potenziamento dedicato a garantire la campagna di vaccinazione per contrastare la pandemia), pari a circa il 13%. Dando seguito alle linee regionali, in occasione delle azioni operative conseguenti al nuovo Regolamento, si è provveduto ad assegnare il personale del comparto - prima incardinato nel DSP - all'interno della Direzione Infermieristica aziendale. Con l'implementazione del nuovo Regolamento di Dipartimento si presterà attenzione a costruire un assetto stabile a tutti i settori del Dipartimento compatibilmente all'attenuarsi delle attività connesse all'epidemia; particolare attenzione sarà rivolta a garantire un equilibrio fra specializzazione e omogeneità negli approcci da un lato, e territorialità dall'altro.

Il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato e pubblicato con Delibera n. 2144 del 20/12/2021, recepito dall'AUSL di Parma unitamente ad una bozza del documento di Governance regionale del Piano, successivamente rilasciato nella versione definitiva con Delibera n. 58 del 24/01/2022; contestualmente, anche presso l'AUSL di Parma si è proceduto ad aggiornare l'Area Web del PRP -Costruiamo Salute, a seguito della Delibera di approvazione del Piano stesso. L'acquisizione della Determinazione n. 24473 del 22/12/2021 che individua il Coordinatore del Piano Regionale della

Prevenzione 2021/2025 ed istituisce formalmente la Cabina di Regia regionale del Piano ha supportato lo stato di avanzamento dei lavori riguardanti la costituzione della cabina di regia aziendale del Piano. In relazione all'azione equity - oriented, il Board aziendale dell'Equità partecipa ai lavori del Laboratorio Equità regionale, nell'ambito delle attività trasversali previste dal nuovo PRP. Gli indicatori sentinella del PRP precedente sono comunque stati totalmente raggiunti.

Il sistema informativo della sanità pubblica è articolato e complesso e viene mantenuto ed implementato in una visione unitaria a supporto dei programmi di sanità pubblica con l'obiettivo di garantire completezza e tempestività delle informazioni. In particolare, per quanto riguarda l'emergenza COVID, l'Azienda si è dotata di un software specifico (complementare agli strumenti già in uso ONIT e SMI) in grado di garantire l'elaborazione quotidiana dei dati inseriti ed utilizzati per la gestione di tutte le attività inerenti la sorveglianza sanitaria.

Si è garantito, con adeguata qualità, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita ed il Registro regionale di mortalità. I Sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento dopo un lieve rallentamento nell'anno 2020 hanno ripreso la normale attività garantendo per il 2021 l'effettuazione del 95% delle interviste annuali programmate.

E' stato elaborato il progetto che vede all'interno del DSP il coordinamento dei tre programmi di screening mediante la individuazione di un Responsabile e la definizione dell'assetto organizzativo di gestione, nonché la valorizzazione delle competenze epidemiologiche presenti in azienda sulle quali si sono avviati programmi di formazione specifici.

L'**attività vaccinale** è stata riprogrammata recuperando l'arretrato dovuto alla sospensione dell'attività del precedente anno. In particolare si è garantito:

- il proseguimento dell'attività prevista relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- l'implementazione dell'offerta vaccinale alla donna in gravidanza rispettando la finestra temporale prevista per la vaccinazione DTP mediante aumento di sedute settimanali;
- il miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni;
- il mantenimento dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV;
- il perfezionamento del sistema di Postalizzazione degli inviti per chiamata attiva;
- la chiamata attiva degli adolescenti coorte 2006 - 2007 - 2008;
- la conclusione della campagna antinfluenzale 2020/2021 anche mediante collaborazione con i MMG;
- il mantenimento dell'ambulatorio viaggi internazionali per garantire le opportune vaccinazioni.

Al fine di mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale Regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali si è provveduto a realizzare l'integrazione fra il sistema informativo aziendale e AVR, garantendo un'alimentazione costante dell'Anagrafe Vaccinale Regionale.

L'attività dell'Area Disciplinare Profilassi e Malattie infettive è stata incentrata sulla gestione delle attività inerenti la pandemia da SARS-CoV-2.

Nel 2021 sono stati attivati complessivamente n. 6 centri vaccinali COVID pubblici rivolti alla popolazione generale e ai fragili e 2 dai privati.

Al 31/12/2021 sono state somministrate vaccinazioni per Covid-19 a complessivamente n. 768.438 soggetti di cui 418.827 con prime dosi, 310.171 con seconde dosi e 39.440 con dose booster.

Sono state elaborate le procedure relative alle attività in emergenza, che coinvolgono uno o più Servizi del DSP (Dipartimento di Sanità Pubblica - Procedura dipartimentale per la gestione delle emergenze ed 1 Rev. 2 Protocollo 70588 del 4.11.2019) e organizzate le attività di addestramento specifiche dei servizi. È in corso la revisione delle procedure tenendo conto anche del nuovo piano emergenza della Prefettura.

In materia di vigilanza e controllo in ambienti di lavoro, anche nell'anno 2021, è stato raggiunto e superato l'obiettivo annuale regionale di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti stabilito al 6% (1310 UULL). Nell'anno infatti il servizio ha svolto il 144% delle attività di vigilanza programmate, raggiungendo la percentuale dell'8,6% di copertura della vigilanza delle UULL.

Per quanto riguarda l'ambito della Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria sono stati raggiunti completamente gli obiettivi garantendo il rispetto dei Piani regionali e nazionali e della programmazione aziendale, sia del Servizio di Igiene degli alimenti (SIAN), sia del Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria.

Gli indicatori relativi all'Area della Produzione della Prevenzione hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini	96,11	95,88	Mantenimento	95,86
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani	66,8*	N.D.	Aumento	61,4*
Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi nei bambini	94,44	92,81	Mantenimento	94,03
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	96,28	96,23	Mantenimento	96,64
% aziende con dipendenti ispezionate	9,51	7,67	Mantenimento	8,36
% cantieri ispezionati	22,05	16,25	Mantenimento	25,01
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	52,03	69,4	Aumento	56,55
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	57,09	63,27	Aumento	61,55
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	34,2	50,64	Aumento	30,53
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	84,55	100	Mantenimento	100
Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca dei sostanze illecite, di residui contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	N.D.	100		96,84

*Non essendo disponibile il dato sulla piattaforma Insider si è inserito il dato a disposizione dell'azienda

La performance registrata in quest'area evidenzia sia buoni risultati ma anche alcune criticità. Il tema della promozione della vaccinazione antinfluenzale è all'attenzione delle Direzioni Dipartimentali e sono in corso azioni per promuoverne ulteriormente il ricorso con interventi di sensibilizzazione sia rivolti alla popolazione che ai Professionisti, in primis ai Medici di Medicina Generale. Per quanto riguarda gli screening la percentuale di adesione allo screening della cervice uterina registra un trend in incremento ore rispetto al precedente anno di valutazione. Lo screening colon retto ha evidenziato una flessione rispetto al 2020 e sono state adottate soluzioni organizzative orientate a facilitare i percorsi di accesso. Sempre sotto osservazione è il risultato relativo allo screening mammografico, oggetto di importanti interventi (revisione organizzativa e potenziamento dell'organico) per recuperare la adesione, nell'ambito della Breast Unit provinciale. E' stata effettuata una revisione organizzativa che prevede la gestione unitaria dei tre programmi di screening all'interno del Dipartimento di Sanità Pubblica.

4.2.2. Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

✓ Riordino dell'assistenza ospedaliera

○ Sicurezza delle cure

La misurazione della sicurezza del paziente richiede accuratezza ed attenzione nella raccolta e nella interpretazione dei dati; non può limitarsi ad essere retrospettiva, riguardo ciò che è già accaduto, ma va letta in ottica prospettica, di reale e complessiva gestione del rischio, ai fini di ridurre gli errori, imparando dagli stessi, così da consentire un effettivo processo di apprendimento. Quale impegno a favorire, in ogni attività svolta, la correttezza dei comportamenti, singoli ed organizzativi, è stato deliberato (12 agosto 2021) il nuovo Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure relativo al triennio 2020-2022, con contenuti di sintesi anche specificamente riferiti alle attività svolte in funzione della pandemia da COVID-19. Sono previsti, all'interno delle attività della Rete per la Sicurezza delle Cure, focus di approfondimento in tema di Eventi Sentinella (ES) e di relative Raccomandazioni ministeriali, sia per una migliore sensibilizzazione/coinvolgimento degli operatori (anche ai fini di una loro precoce segnalazione degli eventi con potenziali caratteristiche di ES), sia per una maggiore capacità di analisi degli stessi, indispensabile per conseguenti azioni correttive da intraprendere.

✓ Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico

○ Assistenza perinatale

Il Percorso Nascita è ben rappresentato ed implementato su tutto il territorio provinciale, si tratta di un percorso in rete tra le due Aziende Sanitarie, Enti ed Istituzioni che su occupano di gravidanza, parto e puerperio ponendo le basi su Linee Guida, documenti regionali (in primis DGR n. 533/2008) che definiscono i percorsi e le buone prassi. Gli indicatori di monitoraggio indicano una buona performance per quanto riguarda la presa in carico nei consultori sia per l'assistenza alla gravidanza che nel puerperio. Le attività e le prestazioni del percorso nascita sono state sempre svolte per non ridurre il livello di assistenza alle donne in gravidanza, seguendo le direttive regionali: si è assistito a una implementazione delle utenti e degli accessi, in linea con i dati regionali. Anche nel percorso relativo alla interruzione volontaria della gravidanza (IVG) si evidenzia una buona capacità di intercettazione della domanda con facilità di accesso alle strutture. E' stata fatta la relazione tecnica per la ripresa dell'attività di assistenza al parto presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro inviata al Ministero della Salute per la valutazione da parte della Commissione Nascita; andrà applicato, quando disponibile, il protocollo sperimentale per la riapertura dei punti nascita in montagna concordato con il livello nazionale.

○ Appropriatelyzza farmaceutica

Nel 2021 sono stati condotti incontri con i prescrittori delle seguenti aree: neurologia, nefrologia, oncologia, reumatologia, pediatria fisiopatologia respiratoria, clinica e terapia medica (sacubitril/valsartan), cardiologia/angiologia (NAO). A livello territoriale sono stati organizzati incontri con MMG e PLS sia di Nuclei Cure Primarie sia di distretto in tema di appropriatezza prescrittiva e di spesa farmaceutica. In particolare, in coerenza con gli obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica sul tema "Farmaci per la cronicità", sono stati organizzati i seguenti incontri:

- sui farmaci inalatori per la terapia di mantenimento nella BPCO, con specifico riferimento alla nota AIFA 99 con MMG del distretto Valli Taro e Ceno;
- sui farmaci per il diabete mellito di tipo 2 con particolare riferimento a DPP-4 inibitori, GLP-1 analoghi e SGLT2 inibitori con i MMG del distretto Sud Est. - Evidenze documentali: Report trimestrale sull'andamento della spesa farmaceutica convenzionata Aziendale, di distretto, di NCP e individuali di MMG e PLS.

Negli incontri è sempre stata sottolineata l'importanza dell'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti e la necessità di utilizzare esclusivamente l'utilizzo dei principi attivi presenti nel Prontuario di Area Vasta.

Si è consolidato il confronto con i prescrittori ospedalieri e territoriali attraverso la programmazione sistematica di incontri integrati con i prescrittori di AOU e di Ausl delle specifiche aree cliniche; incontri con MMG/PLS sulle categorie di farmaci ad elevato rischio di inappropriata prescrizione e sui farmaci per la cronicità. Si sottolinea come emergenza covid abbia richiesto il consolidamento della rete dei professionisti provinciali per l'attuazione di percorsi condivisi per il trattamento farmacologico dei pazienti covid H/T e per la gestione della campagna vaccinale.

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

Dopo l'approvazione del "Piano-programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio in relazione all'epidemia Covid-19", integrato dai "Contributi alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale", nel 2021 si è posta particolare attenzione alla sicurezza in ambito vaccinale anti Covid-19. In particolare, all'interno della procedura, sono stati inclusi diversi temi inerenti la sicurezza dell'atto vaccinale, anche relativi agli aspetti medico-legali correlati alle problematiche del consenso dei soggetti capaci ed incapaci, in adempimento alla normativa di riferimento.

Nel corso del 2021 sono state intraprese azioni di miglioramento nell'ambito del "percorso nascita". In particolare è stata introdotta la check-list di sala operatoria specifica per il taglio cesareo, già implementata anche nel software di sala operatoria da dicembre 2021. Sono stati svolti Significant Event Audit per ciascun Near Miss Ostetrico verificatosi nel corso del 2021. A tale tema è stata dedicata la giornata nazionale per la Sicurezza delle Cure con la partecipazione delle UU.OO. sia ospedaliere che territoriali.

In collaborazione con il Dipartimento chirurgico sono stati svolti incontri con il personale sanitario delle diverse UU.OO. allo scopo di sensibilizzare gli operatori verso il tema della sicurezza in chirurgia e la corretta compilazione della check-list di sala operatoria. Sono state altresì garantite le osservazioni dirette in sala operatoria nel contesto del progetto OssERvare. In collaborazione con le altre UU.OO. di riferimento sono state aggiornate: la procedura sulla gestione delle vie aeree anche per i pazienti affetti da COVID-19, adeguata alle linee di indirizzo regionali, anche per i pazienti affetti da Covid-19; il documento per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori (PREVIOS), adeguato alle linee di indirizzo regionali; la procedura per la prevenzione e gestione delle contenzioni, adeguato alle nuove linee di indirizzo regionali.

Le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale sono state integrate in diversi gruppi di lavoro di livello Aziendale dove lavorano sinergicamente (Nucleo Strategico, Gruppo Aziendale Legionellosi, Rete Sicurezza delle cure, Gruppo Aziendale Igiene Mani, ...). Circa l'armonizzazione ed integrazione della gestione del rischio clinico e dei sinistri, questi ultimi possono rappresentare importante fonte informativa per il rilievo di criticità di sistema od organizzative, oltre che di condotta individuale. L'utilizzo, in tal senso, ad integrazione della relazione medico-legale interna per la valutazione delle richieste risarcitorie, di una specifica scheda (report) contenente item che rimandino a voci proprie della gestione del rischio eventualmente applicabili al sinistro stesso (per condizioni "latenti" di sistema, per situazioni di carenza o incongruità documentali, per deficit correlati al tema del consenso informato...) diventa strumento di analisi trasversale, peraltro in grado di facilitare, anche in senso quali/quantitativo, la tipologia dei sinistri e le azioni di miglioramento poste in essere ai fini della sicurezza delle cure.

✓ **Azioni per la tutela della salute degli operatori in sanità**

Sono stati completati le edizioni annuali del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOUS) contenente la valutazione dei rischi relativi al rischio di aggressione nelle UO/Servizi principalmente interessati dal fenomeno, come da statistica infortuni aziendale.

E' proseguita la sensibilizzazione per promuovere la vaccinazione antinfluenzale tra gli operatori sanitari anche attraverso la facilitazione dei percorsi (sedute vaccinali organizzate nei reparti).

E' stata redatta l'Istruzione Operativa relativa alle modalità di richiesta e accesso alla vaccinazione anti-Covid-19 del personale in corso di visita preventiva o periodica o comunque su richiesta telefonica/email. Prosegue la gestione del rischio infettivo da agenti biologici trasmessi per via ematica in caso di infortunio a rischio biologico. La cartella sanitaria informatizzata regionale a disposizione dei medici competenti è stata adottata nel primo semestre del 2021 e tutta la documentazione sanitaria viene regolarmente inserita. È stata programmata una formazione per un utilizzo appropriato della cartella dei dati sanitari, in modo da poter partecipare al percorso di miglioramento in atto a livello regionale. Prosegue la raccolta delle segnalazioni e il percorso di formazione per l'appropriato utilizzo dei dati sanitari della cartella informatizzata regionale.

Gli indicatori relativi all'Area dell'Appropriatezza, Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico, hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	0,18	0,15	Riduzione	0,17
Tasso di ricoveri diurno di tipo medico - diagnostico in rapporto alla popolazione residente	2,24	2,12	Riduzione	2,73
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente	32,78	26,08	Riduzione	38,52
Sepsi post-operatoria x 1.000 dimessi chirurgici	3,95	8,1	Mantenimento	5,9
Embolia polmonare o tromboembolia venosa profonda post-operatoria x 1.000 dimessi chirurgici	2,85	3,95	Riduzione	1,8
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	575,52	789,52	Mantenimento	768,95
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	559,01	714,03	Mantenimento	648,58
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni x 1.000 abitanti	38,63	66,94	Mantenimento	49,8
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	7,72	12,35	Riduzione	11,76
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,88	4,82	Mantenimento	5,32
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,04	23,61	Riduzione	23,98
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	371,97	383,09	Mantenimento	398,15

La performance registrata in quest'area è sufficientemente buona anche se con alcune criticità. Gli indici di consumo di prestazioni specialistiche e diagnostiche, pur registrando un incremento, si mantengono sempre al di sotto della media regionale frutto degli importanti interventi realizzati sull'appropriatezza prescrittiva in particolare per le RM osteoarticolari e muscoloscheletriche (ex DGR 704/13) grazie all'utilizzo del motore semantico attraverso cui vengono analizzate le prescrizioni sia dei MMG che degli specialisti. Da migliorare sia le azioni 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.

4.2.3. Area dell'Organizzazione

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

o Unificazione delle aziende a livello provinciale

Con nota protocollo n° 37900 del 28/05/21 è stato inviato all'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna ed al Direttore Generale Cura della Persona Salute e Welfare Il documento "Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione", che è stato accolto favorevolmente nei passaggi di condivisione effettuati nelle sedi istituzionali previste in cui sono stati raccolti spunti da utilizzare nel concreto sviluppo delle progettualità: 05/05/21 Collegio di Direzione di Azienda USL e di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in seduta congiunta; 07/05/21 Confederazioni Sindacali di CGIL, CISL e UIL; 13/05/21 Comitati Consultivi Misti; 20/05/21 Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria; 21/05/21 Comitato di Indirizzo dell'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma; 24/05/21 Rappresentanze Sindacali Aziendali di FP CGIL, CISL FP, UIL FPL, FIALS, RSU Aziendali e Rappresentanze Sindacali Aziendali delle Organizzazioni Sindacali dell'area della Dirigenza della Sanità e della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale; 28/05/21 Comitato di Distretto di Fidenza; 17/06/21 Comitato di Distretto Sud-Est; 22/06/21 Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno; 03/08/21 Comitato di Distretto di Parma.

Nel secondo semestre dell'anno 2021, nel rispetto del cronoprogramma definito, i Gruppi hanno ripreso le attività per realizzare le azioni di integrazione previste dalle linee di sviluppo individuate, e lo stato di avanzamento è rappresentato nelle apposite schede raccolte nello specifico documento inviato in Regione con nota 19696 del 23/03/2022, che costituisce un ulteriore passaggio documentato del percorso verso l'unificazione intrapreso.

E' in corso la fase centrale del percorso in cui i Professionisti, organizzati nei Gruppi di Lavoro, sono chiamati a proseguire nelle azioni di integrazione, non ancora realizzate, previste dalle linee di sviluppo e dalle direttrici di lavoro individuate nelle schede di mandato. Le Direzioni, avvalendosi della Cabina di Regia e del Gruppo di Supporto Tecnico-Methodologico, presidiano l'intero processo monitorando sistematicamente le diverse fasi e valutandone i prodotti. Con Delibera n. 2281 del 27/12/21, la Regione Emilia-Romagna ha riavviato il percorso di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitarie di Parma e Ferrara, e questo vuole essere un pieno riconoscimento dell'impegno profuso e della qualità del lavoro svolto, ed un ulteriore stimolo a proseguire sulle direttrici identificate per ciascun ambito di sviluppo.

✓ Riordino dell'assistenza ospedaliera

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

Si è perseguito il piano regionale relativo alla alimentazione del FSE e adeguamento alle specifiche CDA2/INI. Nella provincia di Parma percentuale di assistiti che ha accesso al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico è ormai prossima al 60% (59,25% al 31/03/22): un risultato importante (Parma è la terza provincia della Regione per diffusione del FSE) che consente di velocizzare e semplificare le azioni connesse con la gestione "amministrativa" della nostra Salute. Il FSE e, più in generale, la Sanità Digitale rappresentano, anche alla luce del PNRR una prospettiva centrale nello sviluppo dei rapporti tra cittadini e sistema sanitario. L'accesso al FSE, pur in costante crescita anche a seguito della recente pandemia, vede peraltro una serie di difformità nell'accesso nei diversi contesti territoriali e nell'utilizzo tali da suggerire l'opportunità di una serie di azioni coordinate volte a promuovere nella popolazione una maggior

conoscenza delle opportunità e una più chiara consapevolezza circa gli strumenti necessari e le relative competenze. L'avvento del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) come “chiave di accesso” a tutto il mondo dei servizi pubblici non solo sanitari, pone peraltro la questione su un piano di ulteriore complessità (ma nel contempo di grandi opportunità) tale da configurare la necessità di un'azione di informazione, sensibilizzazione e formazione digitale da progettare e gestire in collaborazione con gli Enti locali (i Comuni in primis) e il mondo dell'Associazione.

✓ **Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale e territorio**

○ **Sviluppo di progetti di telemedicina e teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale**

Grande enfasi viene posta sullo sviluppo dei sistemi di monitoraggio a distanza dei pazienti che si fonda sull'utilizzo delle nuove tecnologie (telemedicina). Sono in corso due progetti sperimentali presso le Case della Salute di Lagrimone e di Varsi. Il Gruppo di lavoro all'uopo istituito, sta lavorando per estendere il progetto ad altri ambiti di risposta assistenziale; l'evoluzione del progetto regionale prevede il coinvolgimento di due case della salute per distretto. L'utilizzo del teleconsulto e della televisita vede una diffusione a macchia di leopardo (utilizzato prevalentemente il colloquio telefonico significativo ed in quantità minore la videochiamata).

RICOGNIZIONE INIZIALE EX DGR 1227/21

Etichette di riga	Teleassistenza	Teleconsulenza Medico Sanitaria	Teleconsulto	Telemonitoraggio	Teleferfertazione	Teriabilizzazione	Televisita	Tot.
Riabilitazione		1	2			4	3	10
Diabetologia				3	3		3	9
Endocrinologia							6	6
Cure Palliative	3						2	5
Cure Intermedie			1					1
DAISM-DP							1	1
Tot.	3	1	3	3	3	4	15	32

Telecardiologia
Centro Disturbi cognitivi

Si sta procedendo con la valutazione in relazione alla fattibilità e quindi all'applicazione dei progetti di telemedicina agli ambiti dell'attività specialistica. In particolar modo si valuterà ampliamento da attività di telemonitoraggio a attività di telecontrollo medico, teleconsulto medico e televisita nei percorsi di area diabetologica, riabilitativa, endocrinologica e delle cure palliative. Sono in corso confronti con gli specialisti di branca per declinare operativamente gli indirizzi della DGR 1227/21.

✓ **Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi**

○ **Sviluppo Progetti ICT in piena coerenza al “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel SSR 2020-2022”**

L'azienda ha promosso la realizzazione di tutte le azioni presenti nel Piano ICT relative all'avanzamento nel contesto aziendale dei progetti regionali GRU, GAAC, CURE e cartella del medico competente. In particolare, oltre al perseguimento del piano FSE di cui specifica DGR 2020, l'azienda ha proseguito con l'implementazione dei progetti regionali nel contesto aziendale:

- GRU: sono stati utilizzati tutti i moduli dell'applicativo e si è proceduto 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 veda anche rendicontazione punto 2.5);
- GAAC: l'Azienda ha partecipato attivamente a tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile, supportando con il Servizio Informativo Tecnologico Interaziendale tutte le articolazioni coinvolte e interfacciandosi con i referenti regionali e con quelli dell'RTI (si veda anche rendicontazione punto 2.1);
- CURE: la cartella regionale CURE è in uso presso tutti i CSM, le residenze RTI e RTE dell'area Salute Mentale Adulti, la REMS e il CAGE relativamente ai pazienti maggiorenni. Ad ottobre 2021 è stata attivata l'introduzione di CURE anche nei servizi NPIA. Attraverso la rete dipartimentale del sistema informativo, vengono costantemente analizzate le criticità via via rilevate nell'utilizzo del sistema, per il loro superamento (si veda anche rendicontazione 1.2.9);
- cartella del medico competente: la cartella di sorveglianza è stata presentata e oggetto di formazione a tutto il team (medico ed infermieristico) del medico competente.

o **Sviluppo Progetti ICT: rete FSE, integrazione socio-sanitaria**

Nel corso del 2021 si è dato seguito a quanto previsto dalle Misure urgenti in materia di salute connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, sia in termini di servizi che di funzioni per i professionisti sanitari. In questo contesto si è proseguito il lavoro di potenziamento informativo del tessuto SOLE/FSE inserendo tutti i referti correlati al COVID19 e potenziando il sistema di diagnosi e tracing della rete AUSL-AOU guidata Dipartimento di Sanità Pubblica. Al fine di favorire il ruolo centrale del FSE per tutti i cittadini, si è dato particolare impulso affinché l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico includa la documentazione prodotta dagli centri privati in ottemperanza del Decreto legge 34 del 19 maggio 2020. A seguito dell'assegnazione alle Aziende sanitarie delle risorse statali previste dal Fondo FSE per implementazione e diffusione del fascicolo, complessivamente pari a oltre 11 milioni di euro (DGR 1296/2020), nel 2021 è stato perseguito l'adeguamento della documentazione e dei dati sanitari alle disposizioni previste dal Ministero della Salute permettendo così l'interoperabilità tra i FSE delle diverse regioni e l'adeguamento della documentazione sanitaria a linee guida europee/ministeriali (es. MIC sui referti di diagnostica microbiologica). Sono stati attivati e rapidamente divenuti canali principali, ulteriori servizi sanitari online, quali ad esempio la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza e la funzione di scelta del medico, per le casistiche di cittadini assistibili a cui non è associato un MMG o PLS.

o **Innovazione dei sistemi per l'accesso**

L'azienda ha promosso la diffusione dello SPID erogando servizi online esclusivamente tramite le piattaforme regionali e/o nazionali che, per legge, prevedono accesso esclusivamente tramite CNS/CIE/SPID. Inoltre sono stati istituiti quattro sportelli di attivazione SPID (uno per ogni distretto) tramite apposito accordo con Lepida scpa. Sono stati istituiti quattro sportelli di attivazione SPID (uno per ogni distretto) tramite apposito accordo con Lepida scpa.

✓ **Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi**

o **Raccolta dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze**

I ritorni dalla Regione circa le tempistiche e la qualità del dato, sono stati positivi; laddove sono state evidenziate criticità, ci si è attivati con i Referenti aziendali dei singoli flussi per una pronta risoluzione.

Il sistema informativo della sanità pubblica è articolato e complesso e viene mantenuto ed implementato in una visione unitaria a supporto dei programmi di sanità pubblica con l'obiettivo di garantire completezza e tempestività delle informazioni. In particolare, per quanto riguarda l'emergenza COVID, l'Azienda si è dotata di un software specifico (complementare agli strumenti già in uso ONIT e SMI) in grado di garantire l'elaborazione quotidiana dei dati inseriti ed utilizzati per la gestione di tutte le attività inerenti la sorveglianza sanitaria.

Come emerge dalla lettura degli indicatori regionali relativi alla tempestività e alla qualità dei flussi informativi di rilievo (sistema regionale INSIDER), i risultati conseguiti nel corso del 2021 sono stati estremamente positivi. Non sono state rilevate criticità particolari nell'alimentazione e nell'invio dei flussi informativi nel periodo considerato e, laddove fossero emerse segnalazioni, si è provveduto a coordinare l'attività di bonifica con il coinvolgimento dei referenti regionali e aziendali dei flussi, come per esempio per il flusso SDO e i Posti letto Covid, per una pronta risoluzione.

o **Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la corretta erogazione dei LEA**

E' proseguito il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito. L'aggiornamento sulla mappatura di flussi informativi (e relativi referenti) è stata consolidata nel corso del 2021. I ritorni dalla Regione circa le tempistiche e la qualità del dato, sono stati positivi; laddove sono state evidenziate criticità, ci si è attivati con i Referenti aziendali dei singoli flussi per una pronta risoluzione.

A partire dall'1 gennaio 2020, è in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni. Tale sistema costa di 88 indicatori di cui 22 CORE per la valutazione dell'erogazione dei LEA e 66 NON CORE per il livello di monitoraggio descrittivo.

I risultati disponibili per l'anno 2021 sono stati molto buoni per la quasi totalità degli indicatori, infatti su 26 indicatori CORE (cioè oggetto di valutazione) solo 3 si sono posizionati al di sotto dello standard previsto.

o **Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale**

E' proseguito il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito. L'aggiornamento sulla mappatura di flussi informativi (e relativi referenti) è stata consolidata nel corso del 2021.

I ritorni dalla Regione circa le tempistiche e la qualità del dato, sono stati positivi; laddove sono state evidenziate criticità, ci si è attivati con i Referenti aziendali dei singoli flussi per una pronta risoluzione.

✓ **POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile**

Dal punto di vista operativo e metodologico è stata istituita una cabina di regia multi-professionale a valenza interaziendale (AOUPR-AUSLPR), chiamata a strutturare, coerentemente con gli indirizzi delle Direzioni Strategiche e dei documenti di programmazione, il percorso di sperimentazione e la definizione del POLA, inteso come strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Si è inteso valorizzare, a tale scopo, lo strumento della mappatura delle attività, attraverso lo strumento del Piano operativo delle Attività che è lo strumento ordinario per la programmazione delle posizioni di lavoro agile che possono essere istituite. Per la fase di avvio è stato programmato un evento formativo (tenutosi il 13 luglio 2021) dedicato ad approfondire la materia dello smart working e del POLA e in particolare gli strumenti di programmazione che dovevano essere utilizzati per la mappatura. Nel corso dell'ultimo quadrimestre 2021 si è proceduto, da parte della cabina di regia sopra indicata, alla

predisposizione di una bozza di regolamento sullo smart working a valenza interaziendale (AUSLPR-AOUPR), sottoposto all'attenzione delle Direzioni amministrative e da condividere successivamente con le OO.SS., nel quale vengono definiti i requisiti minimi per l'attivazione dello smart working e i relativi criteri di priorità, con particolare riferimento a delocalizzazione delle attività, utilizzo di strumentazioni tecnologiche, obiettivi e organizzazione del lavoro, monitoraggio, compatibilità con le esigenze organizzative e gestionali, elementi che possono essere presi in considerazione ai fini dell'accesso prioritario allo smart working.

✓ **Accreditamento Istituzionale**

L'Azienda è impegnata a mantenere la conformità agli indirizzi della DGR 1943/17 in cui si stabilisce che i requisiti si applicano ai processi direzionali e trasversali dell'intera organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private. Per il livello dipartimentale l'attenzione prioritaria è stata orientata alla verifica della conformità ai requisiti specifici per l'accreditamento del Dipartimento Cure Primarie, anche nell'ottica della transazione verso un Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie. Altre verifiche hanno riguardato i Programmi di Screening ed il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita.

Gli indicatori relativi all'Area dell'Organizzazione, hanno registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	42,45	123,28	Aumento	33,32
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	197,04	80,03	Aumento	65,13
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	17,45	89,9	Aumento	111,67
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	6,4	57,92	Aumento	35,21
% lavoratori agili effettivi/totale lavoratori	N.D.	N.D.	GRU (da attivare dal 2022)	
% lavoratori agili effettivi/totale lavoratori agili potenziali	N.D.	N.D.	GRU (da attivare dal 2022)	
% giornate lavoro agile/giornate lavorative totali	N.D.	N.D.	GRU (da attivare dal 2022)	
% di popolazione con fascicolo elettronico attivato	38,1	N.D.	Aumento	53,6

La performance registrata è ottima e con un trend in ulteriore miglioramento, il perdurare della pandemia da SARS-COV-2 ha determinato un effetto molto positivo nella promozione della diffusione del FSE tra la popolazione, in quanto strumento che di favorisce lo scambio di informazioni tra utente e strutture sanitarie, tra i professionisti e offre anche la possibilità di effettuare operazioni di sportello evitando spostamenti.

4.2.4. Area dell'Anticorruzione e della trasparenza

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

Si è garantito il coordinamento complessivo del sistema in atto, interaziendale, in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, in continuità con le annualità precedenti. Il RPCT e il Servizio preposto, anch'essi interaziendali, hanno assicurato le funzioni principali di impulso e promozione delle attività, cui devono necessariamente contribuire le strutture organizzative, le dirigenze e gli operatori. L'indirizzo e il

coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza delle Aziende Sanitarie in Emilia Romagna sono rimesse ad un tavolo regionale da tempo strutturato, cui partecipano la Direzione Salute, l'OIV regionale, i RPCT delle Aziende. AUSL ha assicurato 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. Attività e risultati principali:

- o predisposizione ed approvazione, da parte dei vertici aziendali, degli aggiornamenti del Piano interaziendale integrato per la trasparenza e la prevenzione della corruzione 2021/2023;
- o predisposizione e pubblicazione della Relazione annuale su modello ANAC su dati e attività in materia;
- o monitoraggio delle attività in relazione alle misure generali e specifiche tramite rendicontazioni da parte delle unità organizzative;
- o svolti audit specifici da parte della funzione preposta presso alcune unità organizzative;
- o proseguita l'attività di diffusione del Codice di Comportamento presso le unità organizzative;
- o acquisizione annuale delle dichiarazioni in materia di conflitti di interesse mediante la piattaforma GRU, come da prassi nel periodo ottobre/dicembre; introdotto (novembre 2020) il nuovo ulteriore modulo relativo alle dichiarazioni per eventuali conflitti in sede di assegnazione del personale;
- o monitoraggi generali periodici delle sezioni web "Amministrazione Trasparente" relative agli obblighi di pubblicazione, anche con riferimento ad alcune novità in materia;
- o intervento di adeguamento effettuato (novembre 2021) sulla struttura della sezione web Amministrazione Trasparente, anche in relazione a raccomandazioni di OIV regionale;
- o gestione dei percorsi di verifica degli obblighi di pubblicazione su scheda ANAC di competenza dell'OIV (luglio 2020 e giugno 2021, entrambi con esito positivo);
- o monitoraggio della gestione degli accessi civici generalizzati da parte delle unità organizzative come da regolamento interaziendale;
- o incontri generali di informazione e formazione, aperti a tutte le unità organizzative, di illustrazione del sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza, del Piano interaziendale e del Codice di Comportamento (luglio 2020, giugno/luglio 2021, marzo 2022);
- o effettuate le Giornate della Trasparenza 2020 (livello regionale) e 2021 (locale, in collaborazione con l'Università di Parma).

Prosegue l'attività formativa CERISMAS col Nucleo Regionale Audit. Il percorso ora ha raggiunto una fase operativa e interattiva; tutte le Aziende sono chiamate ad esaminare in particolare le fasi del processo ALPI, analizzando rischi e controlli correlati. Individuate le fasi/attività del processo, la mappa dei controlli e la quantificazione del rischio inerente, si è giunti alla conduzione del workshop con gli uffici competenti e con l'area Anticorruzione e Trasparenza quali esperti del percorso. Lo svolgimento del workshop è avvenuto secondo le disposizioni del Nucleo Regionale di Audit con la dichiarazione del rischio inerente, la valutazione dei controlli e l'individuazione del rischio residuo. Questa prima parte di lavoro ha avuto lo scopo di far emergere conoscenze, percezioni e giudizi dei partecipanti sui rischi, sulle loro cause e sulle possibili conseguenze, nonché sull'adeguatezza dei controlli esistenti, in relazione a un determinato obiettivo o processo.

E' stato attuato il 100% del Piano di Audit 2021. Sono stati portati a termine gli impegni previsti aventi a oggetto consulenze, progetti, follow-up e collaborazioni; sono state formalizzate relazioni, note di follow-up, lettere di raccomandazioni, procedure, report di attività. Nello specifico si sono svolte le seguenti tipologie di procedure e verifica: interviste con i Responsabili/Direttori delle articolazioni organizzative; osservazioni dirette a supportare i colloqui con i Responsabili/Direttori delle articolazioni organizzative. Nel dettaglio,

approfondite analisi, esame di evidenze documentali e osservazioni per conoscere, valutare e testare l'efficacia dell'operatività dei controlli previsti dalle procedure; ripercorrere i processi oggetto di analisi dall'inizio alla fine per comprendere l'efficacia operativa dei controlli (manuali ed automatici) e la documentazione di supporto.

La natura delle attività suggerisce, in ottica sistemica, un'interazione con l'Area Anticorruzione e Trasparenza e trova altresì coerenza con la verifica dei processi e delle procedure aziendali relativi alle aree del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) già definite nei Piani di Audit degli anni precedenti. L'attività svolta dalla funzione di Internal Auditing è stata improntata ai principi di indipendenza, obiettività, riservatezza e competenza.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100		Mantenimento	100*
% spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovrazionali	64	N.D.	Aumento	63,87*
% Trattazione accessi civici pervenuti	100	N.D.	Mantenimento	100

*Non essendo ancora disponibile il dato sulla piattaforma Insider si è inserito il dato a disposizione dell'azienda

Si mantiene ottima la performance per quanto riguarda la percentuale di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Intercent-ER con un costante trend di miglioramento. Ottimo il risultato relativo al trattamento degli accessi civici pervenuti (nr. 11), che sono stati tutti processati.

4.3. Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo

Rappresenta la performance connessa all'innovazione, all'eccellenza tecnologica, alle competenze, al clima interno ed alla motivazione, è distinta nelle aree di seguito elencate di cui si rendicontano i principali risultati conseguiti nel 2021 (collegati agli obiettivi indicati nel Piano della Performance 2020-2021, pag. 74).

4.3.1. Area della Ricerca e della Didattica

✓ Attività di ricerca

La segreteria locale per Parma del Comitato Etico di AVEN alimenta regolarmente la piattaforma SIRER. In corso l'utilizzo di SIRER da parte degli uffici amministrativi della direzione aziendale. E' stata assicurata la partecipazione agli incontri organizzati dall'ASSR sul tema dello sviluppo del sistema ricerca e innovazione. L'Azienda USL di Parma ha rinnovato l'adesione al "Network per la documentazione scientifica in Sanità in Emilia-Romagna" che prevede l'acquisizione in forma consortile, con le altre aziende sanitarie della Regione Emilia - Romagna, delle risorse di documentazione scientifica. L'azienda ha inoltre garantito supporto informativo e formativo per garantire un'efficace fruizione delle risorse bibliografiche per le quali è stato sottoscritto l'abbonamento.

L'indicatore relativo all'Area della Ricerca e della Didattica ha registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
N° di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante)*	4	N.D.	Aumento	3

*Fonte: progetti di ricerca validati dal comitato etico attivi al 31/12 dell'anno di riferimento

4.3.2. Area dello sviluppo organizzativo

✓ Valorizzazione del capitale umano

Nel corso del 2021 sono stati progettati e realizzati diversi eventi formativi per i quali è stata prevista la valutazione di efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative:

- o Il colloquio di Valutazione: tecniche per una conduzione efficace
- o Lo sviluppo delle competenze dell'infermiere del DAISMDP: Problem solving e Time management
- o Progetto formativo a supporto del riassetto organizzativo delle cure Primarie
- o Dismorfismo della piramide nasale post-trauma
- o La gestione del parto in ambulanza: saper fare
- o Corso di Rivalidazione dell'Attestato di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa

Per quanto concerne invece la valutazione di efficacia delle azioni formative viene rilevato in che modo il percorso formativo ha generato un impatto sui processi organizzativi. Nel caso per esempio del Progetto formativo a supporto del riassetto organizzativo delle cure Primarie, il documento complessivo e relativo all'architettura organizzativa del Nuovo Dipartimento delle Cure Primarie Unico, che era l'output primario dell'intervento formativo, ha effettivamente rappresentato il fondamento del cambiamento dell'organizzazione e della ristrutturazione complessiva delle cure primarie nell'Azienda. Anche i Project Work esitati dal "Corso di Rivalidazione dell'Attestato di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa" rappresentano proposte concrete di innovazione organizzativa, già in parte avviate.

Nell'ambito del sistema di valutazione integrata sono state sviluppate sinergie tra la valutazione e lo sviluppo professionale anche attraverso la progettazione e realizzazione di percorsi formativi. Gli esiti della valutazione, con particolare riferimento alle competenze, sono utilizzati ad integrazione della rilevazione del fabbisogno formativo, propedeutica alla costruzione del Piano delle Attività Formative aziendale. Il collegamento del sistema di valutazione con la formazione è assicurato grazie alla progettazione e realizzazione di diversi percorsi formativi volti a perseguire due principali scopi: a) supportare gli attori coinvolti nel percorso di valutazione e b) sviluppare le competenze oggetto di valutazione annuale.

L'indicatore relativo all'Area dello sviluppo organizzativo, ha registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto 2021
N° di eventi formativi interaziendali	20	ND	Incremento	24

Continua l'organizzazione di interventi formativi a valenza interaziendale, contribuendo a rafforzare la cultura dell'integrazione tra i Professionisti di Azienda USL ed i Professionisti di Azienda Ospedaliero/Universitaria, la performance nel 2021 mostra la ripresa delle attività dopo l'interruzione delle stesse nel 2020 a causa dell'emergenza COVID.

4.4. Dimensione di Performance della sostenibilità

Rappresenta la performance che presidia l'area dei risultati economici, della produttività e dei costi, è distinta nelle aree di seguito elencate (Area economico-finanziaria e Area degli investimenti) di cui si rendicontano i principali risultati conseguiti nel 2020 (collegati agli obiettivi indicati nel Piano della Performance 2021-2023, pag. 75-76).

4.4.1. Area economico-finanziaria

✓ **Rispetto dell'equilibrio economico finanziario**

La Direzione aziendale è stata impegnata nel raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari e nel rispetto del vincolo di bilancio assegnato, così come definito dal livello regionale. La Direzione Aziendale ha inoltre garantito:

- o Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. La CTSS è stata informata degli esiti delle verifiche straordinarie;
- o 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.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, è stato perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato, anche alla luce della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese. E' stata applicata 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 richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative ed equivalenti sotto il profilo economico.

E' stato mantenuto e consolidato il miglioramento avuto negli anni precedenti nella gestione finanziaria. Il valore dell'utilizzo dell'anticipazione di tesoreria nell'esercizio 2020 è stato pari a zero, così come fino al 30/06/2021. Nonostante il periodo emergenziale, i tempi di pagamento dei fornitori sono stati mantenuti entro il limite dei 60gg nel corso del 2020 e significativamente al di sotto anche nel 2021. Lo specifico indicatore di tempestività dei pagamenti è in linea con quanto previsto dalla normativa di riferimento. Le tabelle riferite ai pagamenti di transazioni commerciali sono state regolarmente compilate ed inviate entro i termini previsti.

L'Azienda ha partecipato attivamente a tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC). Gli specifici referenti aziendali individuati hanno partecipato agli incontri attivati dal livello regionale ed hanno coordinato le attività a livello aziendale al fine di garantire massima diffusione delle informazioni ed allo svolgimento delle attività propedeutiche all'avvio.

Nel corso dell'anno sono stati sottoscritti e monitorati i contratti con il privato accreditato, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali

✓ **Governo delle risorse umane**

L'Azienda è chiamata a predisporre il Piano Triennale dei Fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e con le indicazioni operative fornite annualmente dalla Regione. Negli anni 2020-2021 i piani triennali sono stati presentati alla Regione rispettando le tempistiche e i format previsti e, in esito all'approvazione regionale, sono stati adottati con appositi atti deliberativi e indi inseriti nell'applicativo SICO messo a disposizione dal MEF. La Regione ha fornito le indicazioni operative solo nella seconda parte dell'anno 2021. Inoltre 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 con gli standard previsti dal patto per la salute. Nelle more dell'approvazione dei piani 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. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connessa con l'emergenza COVID ancora in corso in particolare al fine di assicurare le risorse necessarie per le attività di sorveglianza sanitaria (tamponi, contact tracing), oltre che per l'organizzazione della campagna vaccinale. In questo ambito si è fatto ricorso anche a forme di reclutamento "straordinario" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti, oltreché di contratti di somministrazione, stante l'impossibilità di soddisfare il fabbisogno con le unità in somministrazione messe a disposizione per il tramite del Commissario Straordinario per l'emergenza Covid.

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto2021
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-13,83	N.D.	Mantenimento	-9,59
% consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88,21	88,07	Mantenimento	87,87
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	154,96	166,54	Riduzione	157,45
Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico	96,2		Mantenimento	Dato regionale non disponibile
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10,12	17,05	Mantenimento	10,76
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	50,47	29,46	Mantenimento	44,42
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	7,13	10,88	Mantenimento	7,7
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	27,45	38,11	Mantenimento	27,15

Ottima la performance registrata in quest'area per tutti gli indicatori selezionati. In particolare l'Azienda ha raggiunto un risultato lusinghiero nell'indicatore relativo al consumo di molecole non coperte da brevetto, frutto degli interventi di sensibilizzazione effettuati nei confronti dei prescrittori e nell'indicatore relativo al costo pro capite per l'assistenza distrettuale. Da segnalare il trend registrato rispetto all'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti.

4.4.2. Area degli investimenti

✓ **Governo degli investimenti e gestione del patrimonio edilizio- tecnologico**

La definitiva acquisizione dei finanziamenti europei, statali e regionali richiede il rigoroso rispetto delle procedure e delle tempistiche fissate dai rispettivi disciplinari di gestione dei finanziamenti medesimi. Tali scadenze, unitamente alle procedure ed alle modalità di invio della documentazione tecnico-economica,

sono state rispettate consentendo l'accesso ai finanziamenti previsti dall'Accordo di programma Addendum (finanziamenti ex art.20 L.67/88), dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, dai finanziamenti straordinari COVID e dal PNRR.

In particolare il percorso che ha portato alla presentazione dei progetti sulla Missione 6 del PNRR è stato condiviso e costruito con il livelli territoriale in maniera costante anche per individuare gli interventi maggiormente significativi per la ricaduta sull'intera popolazione provinciale. A fianco delle interlocuzioni con i singoli Comuni e Distretti, la CTSS è stata coinvolta in maniera sistematica affrontando il tema nelle sedute del 05/08/2021, 30/09/2021, 20/12/2021, 30/12/2021. L'esito dei lavori ha portato alla presentazione di:

- o 8 interventi per Case di Comunità (3 nel Distretto di Parma, 1 a Fidenza, 1 a Valli Taro Ceno e 3 al Sud Est);
- o 3 interventi per Ospedali di Comunità (1 a Parma, 1 a Fidenza e 1 a Sud Est);
- o 4 interventi, uno per Distretto, per le COT, a cui si aggiunge un intervento articolato per un livello aziendale di coordinamento che supporti tutti i territori.

I nuovi investimenti hanno inoltre tenuto conto e sono stati orientati a soddisfare le nuove necessità evidenziate dalle Direzioni Distrettuali e di Presidio Ospedaliero nella gestione delle attività post COVID, soprattutto con riferimento alla necessità di distanziamento sociale e di recupero delle liste d'attesa.

Sono stati predisposti, in ossequio alle disposizioni relative a modalità e contenuto, gli elaborati tecnico - economici relativi ai progetti compresi nell'Accordo di programma Addendum (2° Camera Iperbarica Ospedale di Vaio, Rinnovo e potenziamento delle Tecnologie Biomedicali, Rinnovo e Potenziamento delle tecnologie Informatiche), nel Piano di Riorganizzazione Rete Ospedaliera ex DL 34/20 (Pre Triage Ospedale Vaio e Pre Triage Ospedale Borgotaro). Sono inoltre stati rendicontati gli investimenti correlati all'emergenza sanitaria COVID 19 al fine di accedere ai relativi finanziamenti regionali (Centri Vaccinali Moletolo, Stamperie e Quasimodo)

✓ Azioni per lo sviluppo sostenibile

La progettazione e la realizzazione degli investimenti nel periodo di riferimento, ivi inclusi i Documenti Preliminari di fattibilità tecnico economica degli interventi compresi nel PNRR, sono state effettuate nel rispetto delle norme vigenti sul contenimento dei consumi energetici e sull'uso razionale dell'energia (materiali ed impianti ad elevata performance energetica, utilizzo di risorse rinnovabili, ecc..). E' stato inoltre assicurato il monitoraggio e l'invio dei dati mediante i sistemi informativi regionali.

Lo sviluppo della progettazione degli interventi di nuova costruzione e di ristrutturazione è avvenuto nel rispetto dei criteri di efficientamento energetico ed uso razionale dell'energia e con adozione degli accorgimenti necessari ad assicurare, compatibilmente con le risorse disponibili, la sostenibilità ambientale ed il contrasto al cambiamento climatico.

L' indicatore relativo all'Area degli investimenti ha registrato il seguente andamento:

Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale 2021	Risultato atteso 2021	Risultato raggiunto2021
Rispetto del Piano Investimenti	38,69		Aumento	44,84
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	93,34		Mantenimento	37,5
Investimenti in tecnologie informatiche	83		Mantenimento	56,21

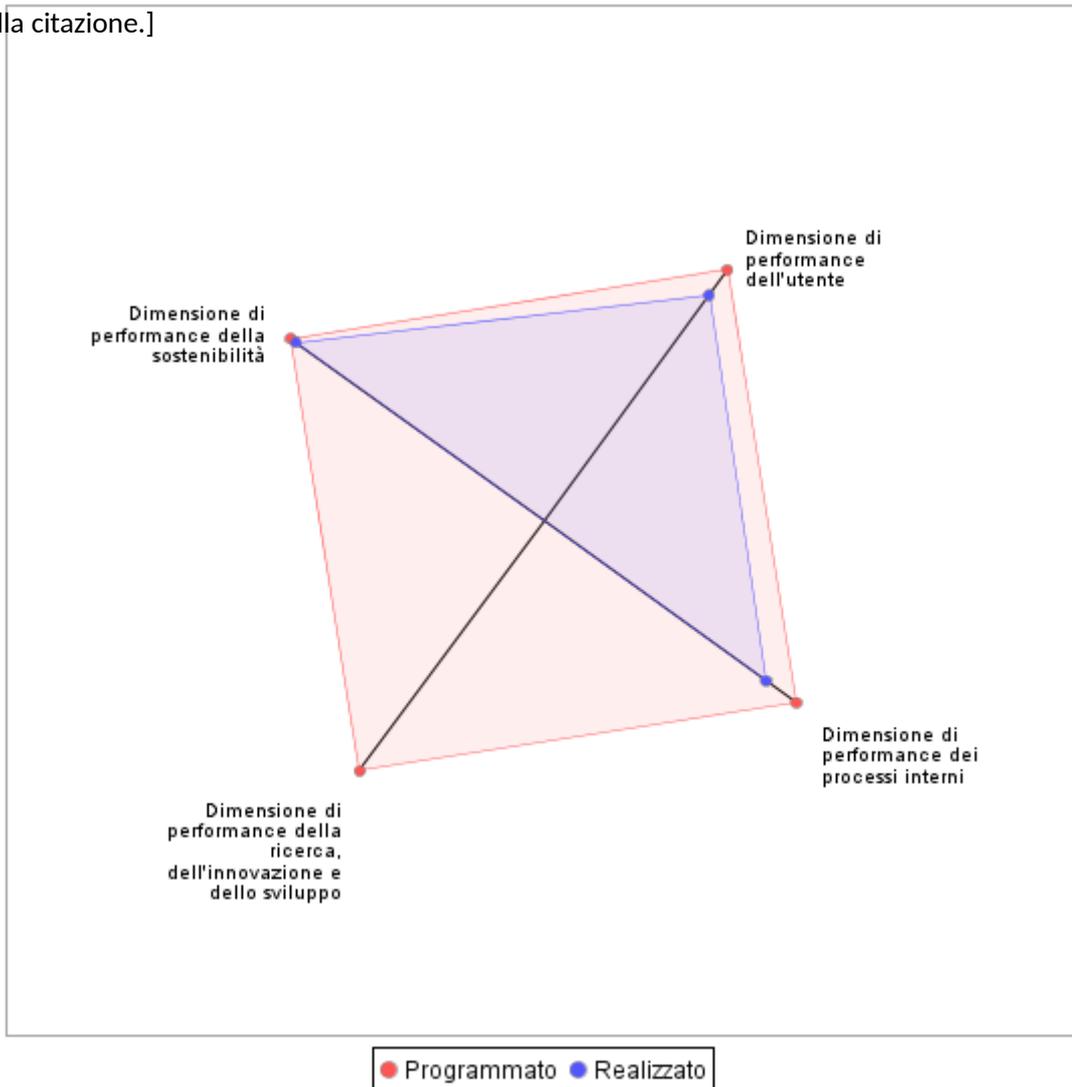
Il risultato è in linea con quanto realizzato nel 2020, considerando gli effetti relativi alla gestione dell'evoluzione della pandemia da SARS-COV-2. Per quanto riguarda le grandi apparecchiature occorre

tenere presente che per la maggior parte di quelle che superano la soglia sono attualmente in corso procedure di sostituzione con finanziamenti dedicati ex art. 20 o PNRR.

5. Conclusioni

La performance raggiunta dall'Azienda USL di Parma nel 2021 rispetto agli indicatori di valutazione selezionati per il monitoraggio del Piano della Performance è molto buona (92%), evidenziando, nello specifico, aree di eccellenza ed aree che presentano qualche criticità. Eccellente la Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo e buona la Performance della Sostenibilità soprattutto per quanto riguarda l'area economico finanziaria; nell'ambito della Performance dell'Utente e in quella dei Processi Interni vi sono invece margini di miglioramento.

Strumenti casella di testo per cambiare la formattazione della citazione.]



In particolare nell'Area dell'Accesso si registra, da quando è stato impostato il sistema di monitoraggio, un abbassamento della performance al di sotto del 90%, relativamente ai tempi di attesa prospettici per le visite: il fenomeno è stato approfondito e si sono studiate soluzioni appropriate. Si registra inoltre una criticità per quanto riguarda la presa in carico degli utenti dalla dimissione ospedaliera.

Nell'Area della Produzione, ambito Prevenzione, si evidenziano criticità, già note ed oggetto di interventi correttivi, ad esempio per quanto riguarda la vaccinazione antiinfluenzale degli anziani, nonostante la proposta di somministrazione congiunta alla vaccinazione COVID, e gli screening (mammella e colon-retto). Alcune criticità si evidenziano nell'Area della Produzione Ospedaliera, rispetto alle quali sono state messe in campo importanti azioni di miglioramento come dettagliato nella specifica sezione.

L'area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico migliora la performance del 2020 del 4%, arrivando a sfiorare l'80%.

L'Area Economico Finanziaria conferma il risultato dello scorso anno arrivando al 98%.

Al momento della stesura non sono ancora disponibili sulla piattaforma INSIDER i risultati alcuni indicatori, sostituiti, per quanto possibile, con dati in possesso.

Di seguito si illustra sinteticamente il grado di raggiungimento dei soli obiettivi di valutazione elaborato tramite il sistema informatizzato aziendale (GZoom).

Il grado di raggiungimento percentuale della performance aziendale, considerando i soli indicatori di osservazione selezionati dalla Regione e disponibili in INSIDER, risulta essere del 90%



Nella tabella sotto riportata si evidenzia sinteticamente la percentuale raggiunta per ogni dimensione e relativa rappresentazione grafica per i soli indicatori monitorati tramite InSider:

<i>Dimensione</i>	<i>Performance</i>
Performance dell'utente	90%
Performance dei Processi Interni	89%
Performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	Monitoraggio non attivo, indicatori aziendali non valorizzati
Performance della sostenibilità	98%

Di seguitosi evidenzia per ogni area della Performance la percentuale di raggiungimento degli obiettivi, con esclusione degli obiettivi di osservazione o aziendali:

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
1-Performance dell'Utente 90%	1.1 - Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni	89%
	1.2 - Area dell'integrazione	87% (Non considerato indicatore aziendale)
	1.3 - Area degli Esiti	94%

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
2 - Performance dei Processi Interni 	2.1 - Area della Produzione	 94% (Non considerato indicatore aziendale)
	2.2 - Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico	 79%
	2.3 - Area dell'Organizzazione	 78% (Non considerato indicatore aziendale)
	2.4 - Area dell'Anticorruzione e della trasparenza	 100% (Non considerato indicatore aziendale)

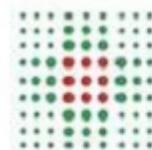
Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
3 - Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	3.1 - Area della ricerca e della didattica	100% (Solo indicatore Aziendale)
	3.2 - Area dello sviluppo organizzativo	75% (Solo indicatore Aziendale)

Dimensione Performance	Area Performance	Performance Raggiunta
4 - Performance della sostenibilità 	4.1 - Area economico-finanziaria	 98%
	4.2 - Area degli investimenti	69% (Solo Indicatori Aziendali)

6. Allegati

Alla Relazione sulla Performance 2021 è allegata (Allegato 1) la Rendicontazione dello stato di avanzamento delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi DGR 1770/2021 “Obiettivi della Programmazione Sanitaria 2021”, già inserita nella Relazione sulla Gestione del Commissario Straordinario allegata al Bilancio d’esercizio 2021.

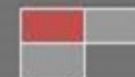
2021



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

Stato di avanzamento delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della DGR 1770/2021 "Obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2021"

Verifica al 31/12/2021



<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>1.1.2 - Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”</u>
	<u>1.2 - Sanità Pubblica</u>	<u>1.2.1 - Epidemiologia e sistemi informativi</u>
		<u>1.2.2 - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</u>
		<u>1.2.3 - Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</u>
		<u>1.2.4 - Programmi di screening oncologici</u>
<u>1.2.5 - Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita</u>		
<u>1.2.6 - 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>2 - Assistenza Territoriale</u>	<u>2.1 - Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità</u>	<u>2.1 - Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità</u>
	<u>2.2 - Cure palliative</u>	<u>2.2 - Cure palliative</u>

2 - Assistenza Territoriale	- Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette	- Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette
	- Migranti e Vulnerabilità	- Migranti e Vulnerabilità
	- Percorso nascita	- Percorso nascita
	- Percorso IVG	- Percorso IVG
	- Contrasto violenza	- Contrasto violenza
	- Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	- Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
	- Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	- Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate - Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Farmacovigilanza - Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza
	- Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	- Salute Mentale, Dipendenze Patologiche
	- Salute nelle carceri	- Salute nelle carceri

2 - Assistenza Territoriale	<u>2.12 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>	<u>2.12 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>
3 - Assistenza Ospedaliera	<u>3.1 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</u>	<u>3.1 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</u>
	<u>3.2 - Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	<u>3.2 - Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>
	<u>3.3 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</u>	<u>3.3 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</u>
	<u>3.4 - Reti cliniche di rilievo regionale</u>	<u>3.4.1 - Rete Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare</u> <u>3.4.4 - Rete per la Terapia del dolore</u> <u>3.4.5 - Reti per le patologie tempo-dipendenti</u> <u>3.4.6 - Rete Neuroscienze</u> <u>3.4.8 - Reti dei Tumori rari</u> <u>3.4.9 - Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</u> <u>3.4.10 - Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</u> <u>3.4.11 - Screening neonatale oftalmologico</u>
	<u>3.5 - Centri di riferimento regionali</u>	<u>3.5 - Centri di riferimento regionali</u>
	<u>3.6 - Volumi-esiti</u>	<u>3.6 - Volumi-esiti</u>

<u>3 - Assistenza Ospedaliera</u>	<u>3.7 - Emergenza ospedaliera</u>	<u>3.7 - Emergenza ospedaliera</u>
	<u>3.8 - Attività trasfusionale</u>	<u>3.8 - Attività trasfusionale</u>
	<u>3.9 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</u>	<u>3.9 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</u>
	<u>3.11 - Sicurezza delle cure</u>	<u>3.11 - Sicurezza delle cure</u>
	<u>3.12 - Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	<u>3.12 - Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>
	<u>3.13 - Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale</u>	<u>3.13 - Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale</u>
	<u>3.14 - Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari</u>	<u>3.14 - Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari</u>
<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>4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</u>
		<u>4.1.2 - Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>
		<u>4.1.3 - La regolazione dei rapporti con i produttori privati</u>
		<u>4.1.4 - 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>

4 - <u>Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</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 promozione trasparenza</u>	<u>4.5 - Politiche di prevenzione della corruzione e promozione 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>

<p><u>4 - Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</u></p>	<p><u>4.8 - Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR</u></p>	<p><u>4.8.1 - Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE</u> <u>4.8.2 - Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88</u> <u>4.8.3 - Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 / 09 /19 scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)</u> <u>4.8.4 - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)</u> <u>4.8.5 - Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3</u> <u>4.8.6 - Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)</u> <u>4.8.7 - Fondo Dopo di Noi</u> <u>4.8.8 - Progetto regionale Telemedicina</u> <u>4.8.9 - Tecnologie Biomediche</u> <u>4.8.10 - Sistema Informativo</u></p>
<p><u>5 - Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale</u></p>	<p><u>5.1 - Sistema ricerca e innovazione regionale</u> <u>5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u> <u>5.3 - Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)</u> <u>5.4 - Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)</u></p>	<p><u>5.1 - Sistema ricerca e innovazione regionale</u> <u>5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u> <u>5.3 - Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)</u> <u>5.4 - Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)</u></p>

<u>5 - Le attività presidiate dall'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale</u>	<u>5.5 - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza</u>	<u>5.5 - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza</u>
	<u>5.6 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	<u>5.6 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>
	<u>5.7 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>	<u>5.7 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>

Area Obiettivi DGR	1	<u>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</u>
---------------------------	----------	---

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 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	1.1.4.1	Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 2018: Piano Regionale della Prevenzione
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Si chiede un contributo nella progettazione e configurazione della relativa governance locale nei vari programmi che costituiscono il PRP che si andrà ad approvare. Si chiede inoltre l'individuazione di un'azione equity-oriented</p> <p>Compilatori: Capofila: Dr.ssa Sandra Vattini referente aziendale PRP</p>	<p>La Referente Aziendale del nuovo PRP ha partecipato alle riunioni regionali preliminari, propedeutiche alla predisposizione dei programmi e all'elaborazione del documento; a seguito del recepimento del Piano e della bozza del documento di Governance, è stato predisposto presso l'AUSL di Parma, in adempimento alla DGR n. 1770/2021 - Allegato B, il documento Prot. n. 0088179 del 28/12/2021, recante il "Documento descrittivo delle modalità di attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021 - 2025 presso l'AUSL di Parma". Il documento, inviato al Coordinamento Regionale del Piano, individua anche i componenti della Cabina di Regia aziendale del nuovo PRP.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.1.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

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
Configurazione governance locale.	Evidenza documentale	% >=		100,00%	50,00%	100,00%		
Individuazione azione equity-oriented	Evidenza documentale	% >=		100,00%	50,00%	100,00%		

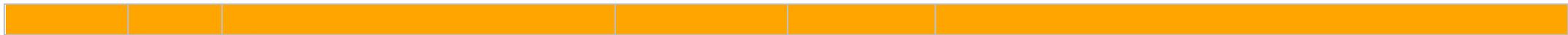
Settore Obiettivi DGR	1.1.2	<u>Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	1.1.4.2	Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"							
Descrizione					Rendicontazione				
Valorizzazione del Tavolo multisettoriale di coordinamento (DGR 73/21). I lavori saranno focalizzati alla definizione della strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione. Verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui redazione le az. dovranno assicurare la propria collaborazione Compilatori: Capofila : Direttore DSP					La Referente Aziendale per la Legge Regionale n. 19/2018 coordina il gruppo di lavoro aziendale designato a far tempo dal 2020 con atto prot. n. 0003053 del 17/01/2020 e partecipa ai lavori del Tavolo Multisettoriale regionale; è stato presentato e formalizzato a dicembre 2021 il documento descrittivo delle modalità di attuazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione e Legge regionale n. 19/2018 presso l'AUSL di Parma.				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.1.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Presentazione di un documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello di Ausl per l'implementazione del PRP nel periodo 2022-2025	Evidenza documentale	Data <=		31/12/2021		31/12/2021			

Sub-Area Obiettivi DGR	1.2	<u>Sanità Pubblica</u>
-------------------------------	------------	-------------------------------

Settore Obiettivi DGR	1.2.1	<u>Epidemiologia e sistemi informativi</u>
------------------------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	1.1.4.3	<u>Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi</u>
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
<p>Garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP. Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare si richiamano il Sistema di Sorveglianza dei stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il registro regionale di mortalità; tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione: screening oncologici e vaccinazioni. Deve proseguire l'implementazione del registro regionale dei tumori e sottoscrizione relative convenzioni. Le az. 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.</p> <p>Compilatori: Capofila : DIRETTORE DSP</p>	<p>Si è garantito, con adeguata qualità, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita ed il Registro regionale di mortalità. I Sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento dopo un lieve rallentamento nell'anno 2020 hanno ripreso la normale attività garantendo per il 2021 l'effettuazione del 95% delle interviste annuali programmate.</p> <p>Il Registro Regionale di mortalità è stato alimentato, nel rispetto delle scadenze regionali del 31/03/2021 e del 29/10/2021, dai dati di mortalità relativi a tutti i deceduti in provincia di Parma nel secondo semestre dell'anno 2020 e primo semestre 2021.</p> <p>E' assicurato da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva.</p> <p>In riferimento al "Regolamento Regionale per il funzionamento del Registro Tumori della Regione Emilia Romagna" e in particolare alla DGR 2023 del 26/11/2018 si è provveduto alla sottoscrizione con deliberazione n. 368 del 10/05/2021 della convenzione con IRCCS di Meldola, a cui è stata demandata la gestione amministrativa, tecnica e informatica del registro regionale e la stipula delle Convenzioni con le Unità Funzionali territoriali dei Registri tumori locali, ad oggetto "Disciplinare tecnico in materia di misure di sicurezza per il funzionamento del Registro Tumori" .</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.2.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

Obiettivo	1.1.4.3	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
Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2021) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 ($\geq 95\%$ al marzo 2022)	Specifico Flusso di Riferimento	% \geq		95,00%	50,00%	100,00%		
Realizzazione delle interviste PASSI programmate (Interviste realizzate/interviste programmate $\geq 95\%$ al febbraio 2022)	Evidenza documentale	% \geq		95,00%	43,00%	95,00%		
Sottoscrizione delle convenzioni con Registro regionale tumori	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
NSG-P14C Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari		% \leq		60,00%		64,00%		

Settore Obiettivi DGR	1.2.2	<u>Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo		
Obiettivo	1.1.4.4	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive
Descrizione	Rendicontazione	
<p>Garantire l'azione di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti. Oltre alle azioni ed obiettivi PRP va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI. Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alla DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi"</p> <p>Compilatori: DIRETTORE DSP; DR.SSA SABRINA BIZZOCO</p>	<p>L'Area Disciplinare profilassi e malattie infettive ha costantemente monitorato la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante. Nel 2021 sono state inserite n. 28.643 segnalazioni di malattie infettive. Nell'anno sono stati segnalati n. 2 casi sospetti di Dengue-Chikungunya -Zikas virus, inviati entrambi al laboratorio di riferimento regionale. Per la gestione dei flussi informativi relativo all'emergenza COVID19 l'Azienda ha utilizzato, oltre ai software già in dotazione (Software ONIT gestione vaccinazioni collegato con ARA) ed all'aggiornato SMI, un nuovo strumento dedicato, creato in collaborazione con il gruppo FINMATICA gestore del portale ADS. Tale software ha garantito l'elaborazione quotidiana dei dati inseriti ed utilizzati per la gestione di tutte le attività inerenti la sorveglianza sanitaria. Il DSP ha garantito il soddisfacimento del debito informativo con Regione ed istituzioni preposte. Attualmente disponibile solo il valore per il contact-tracing pari a 0,5 (dedicati esclusivamente al CT). Sono stati aggiornati i riferimenti interni alla linee guida regionali. In tema di IST, in AUSL PR sono stati individuati i luoghi di primo accesso.</p> <p>Il coordinamento per la provincia di Parma per la costituzione della rete IST è stato assegnato in accordo con Azienda Ospedaliero-Universitaria al Dr. Domenico Di Maria dell'U.O. di Dermatologia di AOU. Un gruppo di esperti di AUSL PR e di AOU PR ha redatto la proposta di PDTA che al momento è in valutazione per un confronto sul tavolo di lavoro regionale per analizzare alcune criticità emerse (es: libero accesso correlato alla pandemia).</p>	
Obiettivi Performance		<p>Riferimento Normativo</p> <p>DRG .../2021 - 1.2.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021</p>

Obiettivo								
1.1.4.4 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
Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale (Valore Ottimale 100% Valore Accettabile =>90%)	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%	100,00%	100,00%		
Garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi COVID :Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data diagnosi e data di notifica alla Regione (indicatore a 5 giorni)	Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5,00	2,80	2,80		
Garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena (1 operatore ogni 10.000 abitanti)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		

Settore Obiettivi DGR	1.2.3	<u>Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</u>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Obiettivo	1.1.4.5	Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	
Descrizione		Rendicontazione	
<p>L'offerta vaccinale prevista nel PNPV 2017-19 è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018. Sono state pertanto introdotte nel calendario vaccinale regionale nuove vaccinazioni per classe di età. Deve essere recepita la DGR 203/21 inerente la vaccinazione antiSars-Cov-2/Covid. 19. Vanno garantite le azioni necessarie al passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.</p> <p>Compilatori: DIRETTORE DSP</p>		<p>E' stata garantita in tutta l'Azienda la vaccinazione obbligatoria per esavalente con il ciclo di base di tre dosi, con il raggiungendo dell'obiettivo prefissato. Anche per la vaccinazione MPRV è stata garantita la copertura prevista.</p> <p>E' stata effettuata la vaccinazione contro Herpes Zooster con chiamata delle coorti 1955 e 1956 .</p> <p>In recepimento della DGR 203/21 inerente la vaccinazione antiSars-Cov-2/Covid è stato emanato in data 09/03/2021 con prot. 16349 il documento "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSars-CoV-2/COVID-19" .</p> <p>In data 05/01/2021 con deliberazione n.5 ad oggetto " Approvazione della Convenzione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda USL di Parma per l'espletamento di attività di vaccinazione contro SARS-COV-2/COVID 19 al personale sanitario" si è definito un percorso interaziendale con Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per la vaccinazione degli operatori sanitari . In data 01/06/2021 con nota prot. 38832 è stato predisposto il documento "Modello organizzativo per la campagna di vaccinazioni anti SARS-COV-2/COVID-19 nei Centri Vaccinali provinciali dell'AUSL di Parma"; sono state altresì predisposte diverse procedure finalizzate a disciplinare le attività dei centri vaccinali provinciali ; sono inoltre state programmate cabine di regia interaziendali a cadenza settimanale sulle vaccinazioni anti Sars_covid_2 e di governance locale con la presenza dei rappresentanti dei MMG . Si è garantito nell'anno 2021 il recupero delle prestazioni vaccinali sospese a causa dell'emergenza Covid-19. Il dato di copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione degli ultrasessantacinquenne sarà disponibile solo dopo i primi mesi dell'anno 2022.</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.2.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo								
1.1.4.5 Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)								
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
Creazione di un documento organizzativo aziendale o interaziendale se presenti AOU e IRCCS, atto di recepimento della DGR n. 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSars-CoV-2/ COVID-19"	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
NSG-P01C: copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	96,10%	96,10%		
NSG-P02C: copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	95,84%	95,40%		
Creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o delle prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster	Evidenza documentale	% >=		100,00%	50,00%	100,00%		
Copertura vaccinale anti pneumococco nella popolazione di età >= 65 anni	Specifico flusso di riferimento	% >=		55,00%				
Riallineamento dei flussi informativi tra anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT (presenza warning <2%)	Specifico flusso di riferimento	% <=		2,00%				

Settore Obiettivi DGR	1.2.4	<u>Programmi di screening oncologici</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo		1.2.3.1 Programmi di screening oncologici	
Descrizione		Rendicontazione	
<p>Mantenere i livelli di copertura raccomandati per la popolazione target, valutazione impatto pandemia. Proseguire l'offerta vaccinale anti HPV. Continuare il percorso per individuare il rischio eredo-familiare del tumore alla mammella.</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DSP Altri Responsabili: Referenti Screening</p>		<p>Nonostante la fase di rallentamento legata alla pandemia, ad oggi i programmi di screening non presentano ritardi nelle chiamate ad eccezione dello screening colon-retto. I dati riferiti allo screening del colon-retto sono relativi all'anno 2021 fino al 30 novembre. La bassa adesione della popolazione risente di una bassa estensione degli inviti che a causa di problemi organizzativi hanno subito un notevole ritardo. Si conta di recuperare il ritardo nei primi mesi del 2022, in maniera da chiudere il biennio 2021-2022 con raggiungimento di tutta la popolazione bersaglio. Mentre l'estensione degli inviti agli screening femminili raggiunge i livelli adeguati definiti dalla RER, permangono alcune criticità per quanto riguarda l'adesione allo screening della mammella. Sono state realizzate le attività previste dai tre programmi di screening assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance. Si è intrapresa la collaborazione necessaria ad offrire attivamente la vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non ancora vaccinate. Si è proseguito con la redazione delle anamnesi per il rischio eredo-familiare di tumore mammella/ovaio. I valori degli ultimi due indicatori NSG non sono al momento disponibili su SIVER .</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.2.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo	1.2.3.1	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	
Screening cervicale: %di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	60,10%	62,00%			
Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	57,60%	56,90%			
Screening colonrettale: %di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	34,30%	30,50%			
NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato - colon retto	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	34,30%				
NSG-P15B: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato - mammella	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	57,60%				

Settore Obiettivi DGR	1.2.5	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale			

Obiettivo	1.1.4.6	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita			
Descrizione		Rendicontazione			
<p>Adozione dei protocolli anticontagio in in aderenza al protocollo nazionale del 24aprile 2020. In base all'evoluzione dell'emergenza sanitaria COVID-19 ed al conseguente impatto sul DSP, i SPSAL e le UOIA, in coordinamento con la regione potremmo rimodulare il piano di lavoro 2021, per incrementare l'attività tradizionalmente condotta nel caso di recesso dell'epidemia.</p> <p>Compilatori: DIRETTORE DSP</p>		<p>I servizi SPSAL e UOIA, in aderenza con le indicazioni regionali nell'anno hanno garantito i livelli di vigilanza ed assistenza richiesti nel rispetto del Piano di Attività di servizio. L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti (6%) anche per il 2021 è stato raggiunto e superato (8,6%). E' proseguita anche l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017 ed in particolare si è provveduto a effettuare la dovuta vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA. Al 31/12 sono state effettuate verifiche su n. 120 cantieri pari al 20,6 % del totale dei piani rimozione arrivati al Servizio.</p> <p>L'ambulatorio di Medicina del Lavoro ha garantito assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto.</p> <p>Nell'anno 2021 si sono inoltre svolte le n.3 iniziative formative/informative programmate (100%). L'indicatore NSG-P07C non è rilevabile, in quanto le denunce in infortunio in Regione Emilia Romagna pervengono all'INAIL e non è disponibile al DSP il numero delle stesse.</p>			
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.2.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021		

Obiettivo	1.1.4.6	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	
% az. con dipendenti ispezionate - >= 6% 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 quali quelle su SARS-COV-2	Specifico flusso di riferimento	% >=		6,00%	4,60%	8,60%			
Nr. cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)	Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%	10,00%	20,60%			
Assistenza alle az. e ai soggetti della prevenzione aziendale in materia di prevenzione e contenimento epidemia da SARS-COV-2 in particolare con azioni di supporto all'attività vaccinale contro covid in azienda e contenimento focolai aziendali	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	100,00%	100,00%			
NSG-P07C: denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedent. ('Riduzione rispetto al valore medio del triennio precedente)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì					

Settore Obiettivi DGR	1.2.6	Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	1.1.4.7	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria							
Descrizione				Rendicontazione					
Applicazione della LR 22/2019 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della LR 34/98 e modifiche alle LR 2/2003, 29/2004, e 4/2008" . Partecipazione alle attività definite dal Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento				La AUSL è stata scelta dalla RER per attuare lo sviluppo di un modello di audit ed ispezione su tali strutture. Si sono assicurate tutte le attività collegate ai lavori regionali e la partecipazione a tutti gli incontri.					
Compilatori: DIRETTORE DSP									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.2.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
% Strutture per anziani e disabili con max 6 pl. controllate su esistenti	Evidenza documentale	% >=		50,00%	30,00%	50,00%			
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (100% strutture autorizzate/anno)	Evidenza documentale	% >=		100,00%	90,00%	100,00%			
% Partecipazione a riunioni su aggiornamento dell'anagrafe delle strutture sanitarie da parte dei referenti aziendali	Evidenza documentale	% >=		90,00%	90,00%	100,00%			
% Partecipazione a sessioni di elaborazione e stesura degli atti attuativi della LR 22/2019 relativamente all'autorizzazione sanitaria da parte dei referenti aziendali	Evidenza documentale	% >=		90,00%	90,00%	100,00%			
% Partecipazione a riunioni sull'aggiornamento dei requisiti generali per l'autorizzazione sanitaria previsti dalla DGR 327/2004 da parte dei referenti aziendali	Evidenza documentale	% >=		90,00%	90,00%	100,00%			

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	1.1.4.8	<u>Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>
------------------	----------------	--

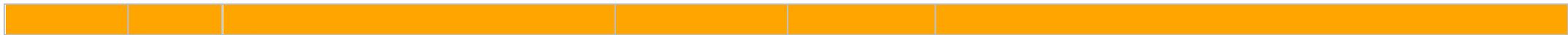
Descrizione	Rendicontazione
<p>E' in corso di formalizzazione il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Il PRI identifica per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le az. per il monitoraggio.</p> <p>* Indicatore NSG-P10Z: % = (% az. bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% az. ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovocaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% az. suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% az. equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNNA x0,3) + (% di controlli di farmacovet x0,2)</p> <p>** NSG-P12Z: %= (% di copertura del PNR1 x0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari3 x 0,4)</p> <p>*** NSG-P11Z % = (% controllo per benessere in allevamenti di: (vitelli x 0,2)+(suini x 0,2)+(ovaiole x 0,2)+(polli da carne x 0,2)+("altri bovini" x 0,1)+(% per controlli benessere negli impianti di macellazione x 0,1)</p> <p>Compilatori: DIRETTORE DSP</p>	<p>In attesa del nuovo Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 , l'attività del Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria e del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ha garantito il rispetto di quanto programmato sia a livello locale che Regionale evidenziando i risultati di cui agli indicatori richiesti sotto indicati.</p>

Obiettivo	1.1.4.8	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 1.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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
% 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		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	53,00%	100,00%		
% Della totalità di indicatori 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		Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	50,00%	100,00%		
*NSG-P10Z		Sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	50,00%	121,00%		
**NSG-P12Z		Sistema nazionale NSIS	% >=		95,00%	44,00%	100,00%		
***NSG-P11Z		sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	48,00%	109,00%		

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	7.7.4.1	<u>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Implementare, proseguire, promuovere azioni relative alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro (cartella sanitaria e di rischio informatizzata, prevenzione patologie trasmesse per via ematica e/o aerea, vaccinazioni agli operatori sanitari, raccolta segnalazioni di aggressioni a carico del personale)</p> <p>Compilatori: Capofila: Medico Competente</p>	<p>In mancanza della consueta comunicazione da parte della Regione dei profili vaccinali delle Aziende USL e Ospedaliere per la campagna 2020-2021, si è deciso di verificare la possibilità di scaricare i dati da Progetto Sole/Onit, con il supporto del Dipartimento Valutazione e Controllo, confrontando l'anagrafe vaccinale antinfluenzale e l'anagrafe dipendenti nel periodo di offerta vaccinale (ottobre 2021-gennaio 2022). Per la CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE, il valore del 36% raggiunto nel 2021-2022, pur superiore al target indicato dalla RER, è risultato gravato dalla concomitanza della vaccinazione contro il Covid-19, seconda e terza (booster) dose, che ha portato i lavoratori, considerato anche l'indice RT dell'infezione influenzale mantenutosi sempre basso, a: 1) dare priorità per il vaccino Covi-19 con poche situazioni di vaccinazione "in contemporanea" seppur indicata come sicura dal Ministero della Sanità; 2) dal ricambio generazionale e incremento di lavoratori interinali e a tempo determinato, che se da un lato hanno abbassato l'età media della popolazione lavorativa AUSL, hanno ridotto anche la sensibilità e attenzione rispetto alla profilassi attiva dell'influenza, come rischio non percepito.</p> <p>Sono stati completati i DVR relativi al rischio di aggressione nelle UO/Servizi principalmente interessati dal fenomeno, come da statistica infortuni aziendale.</p> <p>E' stata introdotta la cartella di rischio regionale informatizzata cercando di riportare il pregresso nella stessa non avendo un precedente strumento informatico ma solo cartaceo. A tale proposito sono stati fatti corsi di formazione a tutti gli operatori sanitari che utilizzano tale strumento e momenti di confronto con l'AUSL di Modena capofila.</p> <p>Per l'anno in corso si è optato ad eseguire degli incontri individuali mirati a tutti gli operatori aziendali con particolare attenzione per il personale sanitario che si è mostrato più reticente e dubbioso alle vaccinazioni e in particolare verso il COVID19. Nell'ambito dei corsi di formazione specifica degli operatori sanitari neoassunti o assunti di recente, obbligatoria ai sensi del DLgs 81/2008, il Modulo 2 sul "rischio biologico, DPI, disinfezione e profilassi vaccinale" ha visto un'ampia trattazione dell'opportunità della vaccinazione Covid-19 e delle caratteristiche di affidabilità e sicurezza del vaccino offerto.</p>

Obiettivo	7.7.4.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 -1.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "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	
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (incremento rispetto all'anno precedente) (valore relazione performance 2020)	specifico flusso di riferimento	% >=		51,00%		36,00%			
Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		95,00%			
Promozione della vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro formativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari	evidenza documentale	Numero >=		1,00		4,00			
Promozione della vaccinazione contro il COVID-19: incontri personalizzati per raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%	evidenza documentale	% >=		95,00%		95,00%			

Area Obiettivi DGR	2	<u>Assistenza Territoriale</u>
---------------------------	----------	---------------------------------------

Sub-Area Obiettivi DGR	2.1	<u>Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	2.1	<u>Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



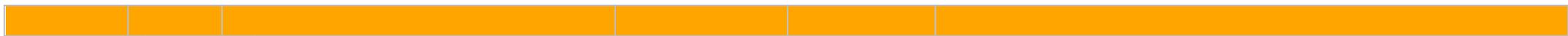
Obiettivo	2.1.3.1	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza 2021 - Case della Salute
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo		2.1.3.1 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza 2021 - Case della Salute	
<p>Le CdS, la promozione della Medicina di Iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina. Nell'attuale contesto pandemico hanno assunto anche particolare importanza la rete delle Cure Intermedie.</p> <p>Compilatori: Capofila: DIRETTORE DCP SUD-EST</p>		<p>L'ipotesi di interventi strutturali, in coerenza con il finanziamento previsto dal PNRR e dalla analisi di contesto, si prevede di distribuirli nei quattro Distretti e contemplanò sia nuove realizzazioni che riqualificazioni di strutture esistenti. Il modello di sviluppo prevede, innanzi tutto, di creare una rete di Case della Comunità per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, formata secondo il modello hub & spoke. Per quanto riguarda gli Ospedali di Comunità il modello di sviluppo prevede di creare una rete di Ospedali di Comunità a bacino provinciale nel pieno rispetto del principio di equità e di prossimità delle cure, superando gli attuali vincoli geografici in essere, e qualificando in ciascuno la tipologia di assistenza per cui sono maggiormente specializzati, ad esempio a San Secondo la riabilitazione, per offrire una assistenza sempre più orientata ai bisogni della persona ed erogata dalle migliori professionalità.</p> <p>La telemedicina fa parte degli elementi di programmazione previsti nel piano investimenti confermando la sperimentazione già avviata nel Distretto Sud Est e Valli Taro Ceno. Sono in fase di progettazione gli sviluppi correlati alla normativa specifica di riferimento (dgr 1227 del 02.08.21) ovvero gli ambiti di applicazione in relazione ai vari risvolti definiti in dgr (teleconsulto, telecontrollo, telerefertazione eccc.). Focus specifico riguarda i collegamenti tra CDS Colorno, Istituti Penitenziari con Centri Cardiologici provinciali di riferimento. E' stata resa diffusamente operativa nel 2021 l'attività di teleconsulto specialistico operato particolarmente dai sanitari del CDCD e dalla medicina riabilitativa nei confronti dei propri assistiti nell'ambito di attività di controllo.</p> <p>E' stato attivato, nell'ambito della progettazione di integrazione ospedale territorio, un tavolo di lavoro in relativo alle cure oncologiche ed alla presenza sul territorio di ambulatori ad integrazione delle attività ospedaliere ed è proseguita l'attività sul territorio del Sud Est, già iniziata nel 2019. Sono in corso di valutazione gli ambiti di attività degli infermieri di comunità ed una mappatura delle necessità secondo standard definiti dalla normativa di riferimento. Nel 2021 grande impegno è stato posto nella realizzazione del piano vaccinale, sia Hub distrettuali sia punti vaccinali presso ambulatori dei MMG., a domicilio e nelle CRA.MMG e PLS sono stati coinvolti nella definizione delle modalità organizzative, declinate in specifici Accordi Aziendali.</p> <p>Per quanto riguarda l'identificazione della figura dell'infermiere di comunità e degli ambiti di collocamento si sta attivamente partecipando con componenti delle Cure Primarie al gruppo di lavoro regionale e nel frattempo , si è dato seguito alla progettualità già in essere dell'infermiere di comunità nelle Aree interne (Distretto Valli Taro e Ceno) .Inoltre la Direzione Assistenziale ha predisposto un documento di indirizzo relativo agli ambiti di responsabilità e funzioni dell'infermiere di comunità avvalendosi di due professionisti che hanno completato lo specifico percorso universitario.</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo									
2.1.3.1 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza 2021 - Case della Salute									
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	
Elaborazione di una ipotesi di programmazione CdS e OsCo sulla base degli standard indicati nel Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (anno 2021)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
Corso FAD regionale sulla piattaforma di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici rivolto all'equipe multidisciplinari delle CdS (infermieri, della cronicità, dell'ADI, MMG, specialisti e assistenti sociali (%))	Evidenza documentale	% >=		50,00%		50,00%			
Telemedicina: attivazione di telemonitoraggio domiciliare nei pazienti con patologia cronica nei territori di riferimento delle CdS (N° pazienti)	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		12,00		12,00			
Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (albero delle strutture e sportello URP regionale) delle CdS ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%			
Attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale per l'elaborazione di un progetto integrato di Oncologia territoriale nelle CdS	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
Identificazione dell'Infermiere di Comunità Integrato all'equipe territoriale (Almeno 2 infermieri di comunità per Distretto)	Evidenza documentale	Numero >=		2,00		0,00			
Evidenza documentale del coinvolgimento della medicina convenzionata (PLS, MMG, Specialisti) nella realizzazione del piano vaccinale regionale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (=> 18 anni) per: complicanze (a breve e lungotermine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco (<= 285 per 1.000 ab)	Specifico flusso di riferimento	Numero <=		285,00		247,78			
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite (81,71 per 100.000 ab.)	Specifico flusso di riferimento	Numero <=		81,70		98,59			

Sub-Area Obiettivi DGR	2.2	<u>Cure palliative</u>
---------------------------------------	------------	-------------------------------

Settore Obiettivi DGR	2.2	<u>Cure palliative</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	2.5.3.2	Cure Palliative
------------------	----------------	------------------------

Descrizione	Rendicontazione
<p>Completare gli assetti organizzativi delle reti di cure palliative (Nodo UCP)</p> <p>Compilatori: U.O. CURE PALLIATIVE PRESIDIO</p>	<p>Il nodo domicilio della RLCP, come da documento del 2018: Protocollo Attuativo RLCP, è stato progressivamente strutturato, e presentava tra i professionisti dedicati, all'inizio del 2021, 2 medici palliativisti per un tempo del 80 % sul totale delle ore settimanali, un pool di MMG - 16 certificati dalla RER e 11 con specialità equipollente- competenti presso il Distretto di Fidenza, un'area infermieristica ADI formata in 2 distretti su 4 attiva nel percorso di cura palliativo. Il MMG, come lo specialista territoriale e ospedaliero, attiva la consulenza specialistica. Il MMG è coinvolto nel percorso di cura quale responsabile terapeutico del caso. È in corso una trattativa con la Direzione Sanitaria sulla possibilità di un "progetto Interpares" nei confronti di altri MMG di un distretto proposto dai MMG del distretto di Fidenza certificati a integrazione dell'attuale palliativista del Distretto.</p> <p>E' stato indetto ed espletato un concorso a tempo determinato per l'assunzione di un medico di cure palliative in attesa di assunzione che andrà ad aumentare il pool organico dei medici palliativisti della RLCP.</p> <p>Le aree infermieristiche territoriali verranno adeguatamente formate, come da mandato delle Direzioni sanitarie AUSL e AOU, secondo progetto di unificazione al fine di creare 4 PUA e varie UCPD (unità di cure palliative domiciliari) nei 4 Distretti per garantire un'equa accessibilità e presa in carico dei pazienti eleggibili in cure palliative nei 4 Distretti</p> <p>E' in corso la progettazione dell'erogazione di cure palliative sulle 24 ore 7 giorni su 7 nel distretto Valli Taro e Ceno e h 12 nel distretto su est in collegamento con i rispettivi Hospice.</p> <p>E' prevista inoltre l'integrazione dell'organizzazione con il supporto di telemedicina e l'informatizzazione dei PUA oltre a un software gestionale specifico .</p> <p>Per il nodo Ospedale è in corso la ripresa del gruppo di palliativisti ospedalieri all'interno di AOU per cui è prevista a breve la nomina di un nuovo referente.</p> <p>Riguardo al nodo ambulatorio è stato implementato il loro numero, attualmente 6, poiché si è aggiunto l'ambulatorio di cure palliative all'interno di AOU.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR .. /2021 2.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)"
----------------------------------	--	----------------------------------	--

Obiettivo	2.5.3.2	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	
Nr. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice/Nr. deceduti per causa di tumore	Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%		44,91%			
Nr. Giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore/deceduti per causa di tumore (target > 5% rispetto al 2020)	Specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%		1,93%			

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo	2.1.3.2	<u>Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
<p>Potenziare la garanzia di una tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente</p> <p>Compilatori: Capofila: DIRETTORE DCP SUD-EST</p>	<p>E' stata affrontata la tematica delle dimissioni protette/difficili in tavoli di lavoro sia all'interno dei gruppi Integrazione Ospedale Territorio, sia congiuntamente con il DASS in incontri dedicati, funzionalmente ad uniformare i percorsi distrettuali che impattano poi anche sull'assistenza domiciliare. Nel Distretto di Parma, ad esempio, l'assistenza domiciliare integrata rappresenta circa il 40% del complesso dell'attività svolta a favore della domiciliarità. E' pertanto un obiettivo che è stata diffusamente proposto ai MMG nel corso del 2° semestre 2021, mentre il rapporto PUA PUD si è consolidato attraverso interventi mirati con particolare riguardo a quelli rivolti a pazienti fragili/cronici dimessi dall'Ospedale in raccordo tra UVG e SAA. Gli eventi epidemici da COVI-19 hanno particolarmente segnato l'ulteriore sviluppo del succitato progetto il cui consolidamento avverrà nel corso del 2022.</p> <p>I dati riferiti ai tassi CIA1 CIA2 CIA3 sono relativi al 2020, in quanto i dati del 2021 non sono ancora disponibili</p>

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette "
------------------------------	--	--	------------------------------	--

Obiettivo								
2.1.3.2 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
Nr. PIC con presa in carico entro 3 gg. dalla dimissione ospedaliera/Nr. PIC aperte entro 30 gg. dalla dimissione ospedaliera. Fonte: Insider (Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione)	Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%		31,15%		
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA1	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,60		3,37		
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,90		1,29		
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA3	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,50		3,89		

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	2.7.1.1	<u>Migranti e Vulnerabilità</u>
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
	Con delibera n° 76111 del 8 novembre 2021 si è costituito il gruppo di lavoro “migranti e vulnerabilità”. Il Coordinamento è costituito da tutte le figure professionali richieste a livello regionale. Il coordinatore è tenuto a relazionarsi con il Direttore Sanitario e con la Direzione del Distretto in relazione alla attività svolta dal gruppo di lavoro. Si precisa che sono state inserite tre figure aggiuntive rispetto a quanto richiesto ovvero : la pediatra di comunità e due referenti amministrative, una specifica per attività progettuali ed una che si occupa dei rapporti con il CUP. Si sono inoltre presi rapporti diretti con il tavolo equità dell’Azienda USL di Parma per la condivisione di obiettivi, al fine di una valutazione specifica delle attività nel rispetto dei principi di equità.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR .. /2021 2.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

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
Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
Identificazione di una figura di coordinamento del gruppo di lavoro multidisciplinare	Evidenza documentale	% >=		100,00%		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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--

Obiettivo	2.3.2.1	<u>Percorso Nascita</u>
------------------	----------------	--------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
<p>Garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio, promuovendo l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale prevedendo l'offerta attiva di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Altri Resp. : Direttori DCP</p>	<p>In tutti i consultori familiari della provincia di Parma viene posta particolare attenzione alle tematiche del disagio psico-emozionale. In particolare il progetto della RER , che prevede le domande di Whooley associate alla valutazione dei fattori di rischio, viene svolto, dopo adeguata formazione e in rete, nel Distretto di Parma. I dati relativi alle domande di Whooley nel distretto di Parma , definiscono un netto aumento delle gravide/puerpere screenate. L'indicatore viene calcolato solo sul numero delle gravide del distretto di Parma, in quanto il progetto verrà esteso nel 2022 agli altri distretti.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

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
Nr. Di donne in gravidanza e puerperio valutate sul disagio psichico (domande di Whooley e fattori di rischio)/totale delle donne in gravidanza e puerperio in carico ai consultori.	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%	56,00%	56,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.6	<u>Percorso IVG</u>
-------------------------------	------------	----------------------------

Settore Obiettivi DGR	2.6	<u>Percorso IVG</u>
------------------------------	------------	----------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	2.3.2.2	<u>Percorso IVG</u>
------------------	----------------	----------------------------

Descrizione	Rendicontazione
<p>Applicare linee guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico e l'esecuzione di tale attività anche in regime ambulatoriale. Dovrà inoltre essere definita l'organizzazione per poter avviare un percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari</p> <p>Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Altri Resp. : Direttori DCP</p>	<p>La RER ha istituito alla fine del 2019 un gruppo di lavoro tecnico, coordinato dal Direttore UOC Salute Donna, per aggiornare i percorsi della IVG farmacologica e chirurgica e presa in carico consultoriale. Stiamo iniziando ad inviare agli ospedali le richieste di IVg farmacologica oltre il 49° giorno, fino a 63° giorno. A tutte le donne che rientrano nei criteri di ammissione viene offerta la scelta di IVG farmacologica.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

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
Estensione offerta IVG farmacologiche fino alla 63° giornata. Fonte: rilevazione IVG	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.7	<u>Contrasto violenza</u>
-------------------------------	------------	----------------------------------

Settore Obiettivi DGR	2.7	<u>Contrasto violenza</u>
------------------------------	------------	----------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo	2.3.2.3	<u>Contrasto alla violenza</u>
------------------	----------------	---------------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) di professionisti della rete ospedale territorioa contrasto dedella violenza su bambini ed adoslescenti, violenza di genere e in gravidanza. Diffondee la conoscenza sul territorio del centro LDV	Continua l'attività del Centro LDV, in rete sul terriotrio e con gli altri centri regionali. I contatti al centro sono raddoppiati nel 2021 rispetto all'anno precedente. Continuano le collaborazioni con il Comune di Parma nei progetti di formazione (OPEN 3 e 4), con le scuole. Entro il 2021 è stata effettuata una formazione congiunta con il centro antiviolenza di Parma sul tema della violenza assistita.
Compilatori: Capofila : U.O.C. Salute Donna Altri Resp. : Direttori DCP	

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

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
Nr. di partecipanti che hanno concluso il corso FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di gnere"/Nr. Totale iscritti alla formazione (%).	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		70,00%		70,00%		
Nr. contatti al Centro LDV (> valore 2020)	rendicontazione aziendale	Numero >=		128,00	123,00	232,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.8	<u>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	2.8	<u>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	2.2.4.1	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prescrizioni e prenotazioni dei controlli							
Descrizione		Rendicontazione							
Prescrizioni e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente		I dati delle prescrizioni indicano che nel complesso di Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria gli specialisti prescrivono le visite di controllo necessarie al follow up dei pazienti. In particolare si rileva un incremento della presa in carico della prescrizione dei controlli soprattutto da parte degli specialisti di AOU. Il valore raggiunto per il secondo indicatore non è disponibile.							
Compilatori: Capofila: Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul., Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Altri Resp.: DIRETTORI DCP									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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
Nr. prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%).		Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	80,00%	82,00%		
Nr. Prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate/ Totale delle prenotazioni di visite di controllo		Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%				

Obiettivo	2.2.4.2	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB regionale							
Descrizione		Rendicontazione							

Obiettivo 2.2.4.2 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB regionale										
<p>Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale</p> <p>Le Aziende sono tenute inoltre a completare l'integrazione delle agende di prenotazione nel Sistema CUP come da indicazioni previste dalla DGR 748/2011, nonché a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia)</p> <p>Compilatori: Capofila: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Altri Resp.: Resp. Amministrativi di Distretto</p>			<p>Allo stato attuale le visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili su CUPWEB corrispondono al 100% delle visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP.</p> <p>Dopo confronto sul tavolo tecnico dei tempi di attesa regionale, anche con i nuovi obiettivi di programmazione sanitaria 2021, l'indicatore è da ritenersi immutato, perciò si raggiunge il 100% delle prestazioni richieste dalla RER (Vedi obiettivo n. 3 del settore 2.2.3.)</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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		
Nr. di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line su CUPWEB/Nr. di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%)	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	89,00%	100,00%				

Obiettivo 2.2.4.3 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB aziendale								
Descrizione			Rendicontazione					

Obiettivo											
2.2.4.3	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio prestazioni CUPWEB aziendale										
<p>Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel sistema CUP aziendale/provinciale</p> <p>Le Aziende sono tenute inoltre a completare l'integrazione delle agende di prenotazione nel Sistema CUP come da indicazioni previste dalla DGR 748/2011, nonché a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia)</p> <p>Compilatori: Capofila: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza Altri Resp.: Resp. Amministrativi di Distretto</p>			<p>Sono state esposte a CUP tutte le agende di specialistica ambulatoriale con calendario prenotabile, sia con prenotazioni riservate, che disponibili a tutti gli sportelli. Questo garantisce la trasparenza delle liste di attesa e la possibilità di monitoraggio della saturazione delle agende. Non sono state esposte con calendario le agende che prevedono un accesso diretto o non programmabile.</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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	
Nr. Agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP/Nr. Agende totali (pubbliche+private)			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	96,00%	100,00%			

Obiettivo											
2.2.4.4	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prestazioni a distanza										
<p>Descrizione</p> <p>Attivazione delle percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020)</p> <p>Compilatori: Capofila : Direttori DCP ; Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. Ambul. Altri Resp. : RIT</p>			<p>Rendicontazione</p> <p>Con nota prot. N. 26882 del 28/04/2020 sono state fornite indicazioni per la gestione/registrazione delle consulenze a distanza, così come definite dalla circolare 2/2020. Tali prestazioni organizzative sono quindi rendicontate per il tramite delle agende CUP degli specialisti che le hanno effettuate.</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						

Obiettivo 2.2.4.4 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - prestazioni a distanza									
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	
Rendicontazione prestazioni erogate a distanza	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Obiettivo 2.2.4.5 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - follow up sindrome post COVID									
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Followup pazienti sindrome post covid (nota Direzione Sanità prot. 14/07/2020.0502954 "Indicazioni regionali sulla organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2")</p> <p>Compilatori: Capofila : Direttori DCP Altri Resp. : RIT</p>			<p>Nel Distretto di Parma gli ambulatori per il followup con sindrome post covid è assicurata da specifiche strutture presenti nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma atte a garantire le prestazioni di 3° livello occorrenti per la fattispecie dei pazienti in questione, stante le peculiarità che ne richiedeono specifici approfondimenti.</p> <p>Sul distretto di Fidenza è stato attivato l'ambulatorio pneumologico post-covid e l'ambulatorio ORL mirato alla perdita del gusto e dell'olfatto; è stata incrementata l'attività di prelievo presso la Casa della Salute di Salsomaggiore e dal 01/03/21 apertura dell'agenda 4623-E-35 "Consulenze allergologiche pre-vaccinazioni" . Nei Distretti Sud Est e Valli Taro Ceno sono stati organizzati incontri aziendali per la definizione del percorso dedicato. I pazienti in follow up vengono inseriti nell'ambito delle attività esistenti in assenza di un ambulatorio dedicato. Come per il Distretto di Parma vengono garantiti i follow up di terzo livello presso AOU.</p>						
Obiettivi Performance	Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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 protocollo aziendale con elenco ambulatori dedicati, modalità di accesso dettaglio prestazioni erogate esenzione eventuale	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Obiettivo 2.2.4.6 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio tempi di attesa priorità B									
Descrizione			Rendicontazione						

Obiettivo									
Obiettivo	2.2.4.6	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio tempi di attesa priorità B							
<p>Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG) - (visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1,87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.21; RMN colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3)</p> <p>Compilatori: Capofila : Responsabile unitario accesso prestazioni specialist. ambul., Altri Resp. : Direttori DCP, RIT,</p>		<p>La criticità dell'offerta di prestazioni con priorità B rilevata ex ante è da attribuirsi in primis alla indisponibilità di professionisti (pubblicazioni ore deserte e impossibilità di sostituzione di professionisti assenti), in secondo luogo alla riduzione di attività di AOU, impegnata a fronteggiare l'emergenza pandemica. Inoltre il perdurare dell'emergenza non consente di diminuire il distanziamento sociale e i tempi di sanificazione, i quali hanno un notevole impatto sulla durata delle prestazioni. Questo indicatore è differente rispetto all'indice di performance (che misura i tempi di attesa ex ante, cioè al momento della prenotazione), che di prassi era monitorato, e misura i tempi di attesa ex post (cioè al momento dell'erogazione). Quindi mentre l'indice di performance registrato per queste prestazioni nel 2021 è del 52%, mentre l'indicatore ex post risulta più elevato, a significare che nonostante la scarsità di disponibilità in prenotazione, viene effettuata una costante presa in carico del bisogno di salute urgente dei cittadini. Il valore dell'indicatore è calcolato sui 9 mesi del 2021</p>							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe priorità B erogate entro 10 gg/Nr. di visite e di prenotazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (vedi sopra) con priorità B totali (%)	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	66,40%	92,68%			

Sub-Area Obiettivi DGR	2.9	<u>Governo dei farmaci e dei dispositivi medici</u>
-------------------------------	------------	--

Settore Obiettivi DGR	2.9.2	<u>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna</u>
------------------------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo	6.1.4.1	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
<p>Per l'anno 2021, è previsto che la spesa netta convenzionata si mantenga sostanzialmente stabile rispetto al 2020</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DIRETTORI DCP</p>	<p>Nel 2021 l'obiettivo di spesa farmaceutica convenzionata netta assegnato dalla Regione era il mantenimento del risultato anno 2020 (€43.622.014) .</p> <p>La spesa farmaceutica convenzionata netta anno 2021 è stata di € 44.289.269,26 registrando un incremento dell'1,53% rispetto all'anno precedente. La spesa netta pro capite pesata aziendale anno 2021 pari a € 100,59, è stato inferiore di € 7,44 rispetto alla media regionale 2021 (€ 108,03). L'incremento registrato nel 2021 si può ipotizzare che derivi dalla ripresa delle attività ordinarie del SSN in particolare nel secondo semestre dell'anno.</p> <p>Ne è evidenza il fatto che nel primo semestre 2021 la spesa convenzionata netta aziendale ha registrato una riduzione dell'0,90% rispetto allo stesso periodo del 2020, mentre la variazione della spesa del secondo semestre 2021 rispetto al secondo semestre 2020 è stata del + 4,09%.</p> <p>Nel 2021 le azioni di governo dell'assistenza farmaceutica in campo territoriale hanno risentito dell'elevato turn over dei professionisti dell'ambito della medicina generale e della pediatria di libera scelta con l'assegnazione d'incarichi/convenzioni a medici non ancora completamente allineati con la politica del farmaco aziendale.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	---

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 farmaceutica convenzionata netta 2021 - stabile rispetto al 2020 (valore 2020)	Evidenza documentale	% <=		0,00%	-0,90%	1,53%		

Obiettivo										
6.1.4.2		Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci								
Descrizione				Rendicontazione						
<p>Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si fissa a livello RER una spesa corrispondente al + 4,7% verso il 2020, con scostamenti differenziati a livello aziendale (ed escludendo la spesa per farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale nonché l'ossigenoterapia)</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE, DIPARTIMENTI OSPEDALIERI DELLA PROVINCIA, DCP, DAISMDP, DSP</p>				<p>Per l' anno 2021 si registra una variazione di spesa per acquisto ospedaliero (esclusi innovativi e ossigeno) pari al 10% rispetto all'anno precedente. Si evidenzia che nel 2020, a causa dell' emergenza Covid la spesa era diminuita. Uno dei fattori di incremento è la ripresa delle attività, specie nell'area della prevenzione (vaccini + € 1.177.414); la spesa acquisto di farmaci in DPC ha registrato un aumento di € 1.835.335. Altri determinanti di spesa: malattie rare(emofilia, fibrosi cistica), farmaci oncologici, trattamenti per sclerosi multipla, immunosoppressori, antidiabetici. L' incremento medio regionale si attesta al + 9,7% e tutte le aziende hanno registrato un aumento superiore al tetto di 4,7% fissato .</p>						
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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
Acquisto ospedaliero di farmaci 2021- variazione rispetto al 2020				% <=		4,70%	11,40%	10,00%		

Settore Obiettivi DGR	2.9.3	<u>Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</u>							
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021				Indicazione sintetica della situazione attuale					

Obiettivo	6.1.4.3	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali							
Descrizione				Rendicontazione					
<p>E' richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> .) contenimento complessivo del consumo degli antibiotici sistemici. .) Proseguire il monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale registrato nel 2020 per PPI . .) Rispetto della nota AIFA 13/2019 per omega 3. <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.:U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DCP</p>				<p>In merito al consumo di farmaci sentinella/traccianti (antibiotici) il valore per l'anno 2021 è di 3.431,45 per 1000 abitanti. Il consumo territoriale di omega3 nel 2021 è stato di 4,0 DDD/1000 abitanti die</p>					
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021			
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
Antibiotici: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Indicatore NSG		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5.652,00		3.431,45		
Proseguire il monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale registrato nel 2020		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Consumo territoriale Omega 3 (<= 2,5 DDD/1000 abitanti die)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		2,50		4,00		

Obiettivo	6.1.4.4	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità							
Descrizione				Rendicontazione					

Obiettivo	6.1.4.4	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità									
<p>In considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della preannunciata modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, nel corso del 2021, compatibilmente con le problematiche legate all'emergenza sanitaria, le Aziende sanitarie dovranno organizzare nell'ambito della formazione obbligatoria corsi di formazione mirati con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), nelle modalità consentite dalla pandemia.</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp. UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE DCP, DIPARTIMENTI OSPEDALIERI PROVINCIALI</p>		<p>Relativamente agli indicatori, non vi sono ancora dati aggiornati, si riportano i risultati ottenuti nei primi 8 mesi 21 (indicati nella presentazione regionale Andamento Assistenza Farmaceutica del 28.10). Sono proseguiti nel corso del 2021 gli incontri con MMG e PLS (16 di NCP, 9 di distretto, 1 Daismdp e 3 individuali). In coerenza con gli obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica sul tema " Farmaci per la cronicità", sono stati organizzati i seguenti incontri: 1 sui farmaci inalatori per la terapia di mantenimento nella BPCO, con specifico riferimento alla nota AIFA 99 con MMG del distretto Valli Taro e Ceno; 2 sui farmaci per il diabete mellito di tipo 2 con particolare riferimento a DPP-4 inibitori, GLP-1 analoghi e SGLT2 inibitori con i MMG del distretto Sud Est.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021							
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			
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati : un'iniziativa formativa per almeno 2 su 3 fra gli argomenti sopra indicati	Evidenza documentale	Numero >=		2,00		2,00					
% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%		39,68%					
% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%		79,59%					

Obiettivo 6.1.4.5 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci oncologici e oncoematologici										
Descrizione				Rendicontazione						
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatelyzza e di seguito elencate: - Farmaci oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO). In assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità. L'indicatore sarà valutato solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci.</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: UOC FARMACIA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, DIRETTORE DIP. MEDICO,</p>				<p>Si riportano dati aggiornati al 31/12/2021. Il valore rilevato per l'indicatore "1° linea trattamento dei NSCLC, ALK+: alectinib e brigatinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23071 del 24/12/2020)" è 0 in quanto non abbiamo avuto trattamenti con i farmaci indicati.</p>						
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				
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
1° linea trattamento dei NSCLC, ALK+: alectinib e brigatinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23071 del 24/12/2020)	Specifico Flusso di Riferimento			% >=		60,00%		0,00%		
1° linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/ non operabile in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, amebaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020)	Specifico Flusso di Riferimento			% >=		40,00%		66,67%		

Obiettivo 6.1.4.6 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci biologici									
Descrizione				Rendicontazione					

Obiettivo	6.1.4.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci biologici	
		<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate: - Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe</p> <p>Compileri: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: DIRETTORE DIP. MEDICO, DIRETTORE DIP. CHIRURGICO, UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA U.O.C. FARMACIA TERRITORIALI, DIRETTORI DCP, DIPARTIMENTI OSPEDALIERI di AOU</p>	<p>L'utilizzo di Bevacizumab e di Rituximab in ambito reumatologico è esclusivo di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: per i farmaci: Etarnercept, Adalimumab e Follitropina alfa i Centri prescrittori sono di AOU o altri fuori provincia. Per Trastuzumab-sc e Rituximab-sc ci si riferisce solo ad Ausl. I dati di Insider per epoetine sono riferiti a 9 mesi ricavati dalla presentazione regionale Andamento Assistenza Farmaceutica del 28.10</p>
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo	6.1.4.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - 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	
Epoetine	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%	94,00%	94,70%			
Infliximab	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%	100,00%	100,00%			
Etanercept	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%	88,70%	87,81%			
Adalimumab	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%	80,50%	84,44%			
Follitropina alfa	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		65,00%	80,10%	76,15%			
Trastuzumab in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)	Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%	15,40%	16,67%			
Rituximab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)	Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%	0,00%	0,00%			
Rituximab in ambito reumatologico	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%					
Enoxaparina	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%	98,60%	99,31%			
Bevacizumab	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%					

Obiettivo	6.1.4.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - antibiotici ad uso ospedaliero							
Descrizione	Rendicontazione								

Obiettivo	6.1.4.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - antibiotici ad uso ospedaliero								
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatelyzza e di seguito elencate: si dovranno individuare modalità di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti inseriti nelle liste della classificazione AWaRe dell'OMS come farmaci "reserved", per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee</p> <p>Compileri: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: UOC FARMACIA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, DIRETTORE DIP. MEDICO, DIRETTORE DIPARTIMENTO CHIRURGICO, DIPARTIMENTO EMERGENZA- URGENZA INTERAZIENDALE, NUCLEO STRATEGICO (ex CIO), GRUPPO DI LAVORO ICA, GRUPPO DI LAVORO BUA</p>		<p>Obiettivo nuovo, per cui è stato presentato durante gli incontri di informazione/formazione con i Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Aziendale. sono stati effettuati i primi monitoraggi. Nel 2022 i due gruppi di lavoro aziendali ICA e BUA condivideranno strategie e modalità strutturate di monitoraggio dei nuovi antibiotici ad uso ospedaliero indicati nella DGR 1770/21</p>								
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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 del monitoraggio			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Obiettivo	6.1.4.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci epatite C							
Descrizione		Rendicontazione							

Obiettivo	6.1.4.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci epatite C							
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili, per i pazienti naive dovranno essere privilegiati per l'uso prevalente quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA, U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE DIRETTORE DIP. MEDICO , DIRETTORE INFETTIVOLOGIA, SEZIONE HCV di AOU</p>		<p>In AUSL la performance è stata raggiunta al 100% e in AOU l'88 % dei pazienti naive ha assunto la terapia meno costosa</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
% di pazienti naive trattati in AOU PR con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)	specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	74,00%	88,00%			
% di pazienti naive trattati in AUSL PR con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)	specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	100,00%	100,00%			

Obiettivo	6.1.4.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci neurologici							
Descrizione	Rendicontazione								

Obiettivo	6.1.4.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci neurologici							
<p>Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate: - Farmaci Neurologici: applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci per il morbo di Parkinson utilizzando gli indicatori definiti nel documento regionale (Doc PTR n. 239).</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA, U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE DIRETTORE DIP. MEDICO</p>		<p>Sono proseguite le riunioni con i clinici, con particolare riferimento al Centro cefalee e ai Centri di sclerosi multipla di AOU e AUSL.</p>							
<p>Obiettivi Performance</p>				<p>Riferimento Normativo</p>		<p>DRG .../2021 - 2.9.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021</p>			
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
<p>Applicazione raccomandazioni d'uso elaborate per il morbo di Parkinson utilizzando gli indicatori definiti dal documento regionale (Doc PRT n. 239)</p>		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	2.9.4	<u>Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	6.1.4.10	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate	
Descrizione	Rendicontazione		
<p>Per l'anno 2021 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico; pertanto, le Aziende sanitarie devono organizzare corsi di formazione rivolti ai farmacisti convenzionati mirati al rilascio delle necessarie credenziali per attivare la funzione; - partecipazione, compatibilmente con le modalità consentite dalla pandemia, alla promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/ farmacovigilanza, con particolare riferimento ai contenuti del Documento tecnico attuativo applicativo dell'Intesa 329/2019, ultimo aggiornamento luglio 2020; - partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale; - applicazione della lista unica regionale DPC e corretta gestione delle ricette dematerializzate. <p>Compilatori: Capofila: Direttore U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE</p>	<p>Le farmacie convenzionate che nell'anno 2021 hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale sono 74 su 146. Il dato delle ricette dematerializzate per i farmaci in dpc nel sistema di accoglienza regionale (Fonte: SAR) non ancora è stato fornito dalla regione; il numero di farmacie aderenti a Vigirete pari a 59 è aggiornato al 30.11.2021 . A causa del perdurare dell'emergenza sanitaria non è stato possibile dare avvio alla promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica, con particolare riferimento ai contenuti del Documento tecnico attuativo applicativo dell'Intesa 329/2019, ultimo aggiornamento luglio 2020.</p>		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo	6.1.4.10	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
Applicazione DGR 329/2019 ultimo aggiornamento luglio 2020	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	0,00%			
farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino/ Totale farmacie	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		66,00%		50,68%		
Chiusura delle ricette dematerializzate per i farmaci in DPC. Fonte: Sistema di accoglienza regionale - SAR	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%				
% farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE sul totale delle farmacie del territorio	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		66,00%		59,00%		

Settore Obiettivi DGR	2.9.5	<u>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	6.1.4.11	<u>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali</u>
Descrizione	Rendicontazione	
<p>E' in capo ai medici prescrittori : la corretta compilazione dei registri di monitoraggio AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19; prescrizione informatizzata farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale.</p> <p>L'Azienda sostiene le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere 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.</p> <p>Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione di corsi di formazione specifici sulla ricognizione/ riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco; - garantire il necessario supporto all'individuazione dei farmaci carenti con particolare riferimento a quelli destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive (curarici, anestetici, ...) in raccordo con la specifica funzione regionale. <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA DIRETTORE DIP. MEDICO, CHIRURGICO, DEU , U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE</p>	<p>Sono stati effettuati i monitoraggi rispetto alla corretta compilazione registri AIFA e chiusura delle schede. Sono proseguite le attività di competenza in Area Vasta: segreteria e Commissione del Farmaco, segreteria e Commissione dei dispositivi medici , partecipazione a tutte le riunioni di Coordinamento Regionale Farmaco .E' stata garantita, in rete con l' Area Vasta l' attività per la gestione dei farmaci carenti. Sebbene siano state fatte programmazioni con i direttori dei Dipartimenti Ospedalieri in merito ai corsi di formazione specifici in tema di ricognizione e riconciliazione, vista l' emergenza ancora in corso, sono stati posticipati ai primi mesi del 2022. In merito ai flussi DBO, nell'ultimo trimestre sono stati fatti incontri specifici tra i professionisti Aziendali coinvolti e i referenti regionali per approfondire il tema e per migliorare i flussi, sia dal punto di vista informatico/ amministrativo che clinico / qualitativo; su INSIDER per il 2021 non è riportato il relativo indicatore. Relativamente ai trattamenti oncologici orali , sono stati condotti tutti gli interventi propedeutici all'avvio della prescrizione ed erogazione tramite Log 80.</p>	

Obiettivo	6.1.4.11	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Compilazione registri monitoraggio piattaforma AIFA, anche farmaci innovativi , inserimento dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	100,00%	100,00%			
Compilazione corretta DBO	INSIDER	% >=		95,00%					
Partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
organizzazione di corsi di formazione specifici sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No			
Supporto all'individuazione dei farmaci carenti	specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	Sì	Sì			

Settore Obiettivi DGR	2.9.6	Farmacovigilanza
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	6.1.4.12	Farmacovigilanza - ADR						
Descrizione		Rendicontazione						
<p>Proseguire le attività di farmaco vigilanza e vaccino vigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i responsabili locali di FV di giugno 2018</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp: REFERENTE AZIENDALE FARMACOVIGILANZA DIRETTORE DIP. MEDICO, CHIRURGICO, DEU , DCP, DAISMDP, DSP</p>		<p>E' stata applicata la procedura operativa AIFA. Nel 2021 sono state inserite nella rete nazionale di farmacovigilanza 1336, il farmaco sospetto, nel maggior numero di schede, era uno di vaccini Covid- 19 . Il numero di segnalazioni ogni 100.000 abitanti è stato 294,58. Delle 1336 segnalazioni 7 sono relative a decessi, pari a 1,55 segnalazioni ogni 100.000 abitanti.</p>						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo						
		DRG .../2021 - 2.9.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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
Nr. Segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti - Fonte: rete nazionale di farmacovigilanza	Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		50,00		294,58		

Settore Obiettivi DGR	2.9.7	<u>Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	6.1.4.13	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - TPN e gara intercenter
------------------	-----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Introduzione e corretto impiego della TPN (Terapia Pressione negativa) monouso a seguito emanazione linee guida (marzo 2021) , e aggiudicazione gara intercenter "convenzione per la fornitura di sistemi di terapa a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee. [lotto 4 sistema momouso]"</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.: U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA, DIRETTORE DIP. MEDICO, CHIRURGICO, U.O.S. Dispositivi Medici e dispositivo-vigilanza , DCP , DAY SERVICE COLORNO</p>	E' stata data informazione circa l'aggiudicazione della gara intercenter del sistema TPN monouso che nel primo semestre è stato utilizzato per pochi casi. Le linee guida sono state diffuse nel secondo semestre a tutti gli utilizzatori. Rispetto alla rendicontazione non sono ancora disponibili i dati in quanto in INSIDER non è disponibile l'indicatore.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.7.1 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivi di appropriatezza
------------------------------	--	------------------------------	--

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
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa per TPN, da parte delle aziende aderenti alla convenzione. Fonte: flusso DiMe	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%				



Obiettivo	6.1.4.14	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - misura della glicemia
------------------	-----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Obiettivo											
6.1.4.14	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - misura della glicemia										
Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"			Nel primo semestre sono state portate a termine tutte le fasi propedeutiche all'avvio del sistema POCT .A fine anno sono stati fatti i corsi di formazione a tutto il personale interessato.Durante le prove necessarie all'avvio si sono verificati problemi tecnici di interfacciamento tra UU.OO ed il Laboratorio di riferimento. Pertanto l' utilizzo della nuova metodica avverrà ad inizio 2022.								
Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.:U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA DIRETTORE DIP. MEDICO, CHIRURGICO, DEU ,, U.O.S. Dispositivi Medici e dispositivo-vigilanza, DIRETTORE LABORATORIO											
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.9.7.1 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivi di appropriatezza						
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	
Percentuale di azioni condotte per l'anno 2021 per l'implementazione del progetto sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT, sulla base del cronoprogramma regionale. Fonte: rilevazione aziendale			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%		98,00%			

Obiettivo											
6.1.4.15	Obiettivi di spesa - indicatori di osservazione										
Descrizione			Rendicontazione								
Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati.			I dati dei primi 9 mesi sono stati tratti dalla presentazione dell' incontro regionale o sui dm del 23.11.21 . Non sono a disposizione ulteriori aggiornamenti.								
Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.:U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA DIRETTORE DIP. MEDICO, CHIRURGICO, DEU , U.O.S. Dispositivi Medici e dispositivo-vigilanza											
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.9.7.2 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivo di spesa						

Obiettivo	6.1.4.15	Obiettivi di spesa - indicatori di osservazione							
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 costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2020 - (fonte: flusso Di.me e SDO) - +/- costo 2020	Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1.900,00	1.747,00	1.759,00			
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2020 - (fonte: flusso Di.me e SDO) - +/- costo 2020	Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1.349,00	979,00	1.079,00			
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillaotri impiantabili (fonte: flusso Di.me e SDO) - +/- costo 2020	Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		8.329,00	5.821,00	7.271,00			

Obiettivo	6.1.4.16	Obiettivi di tracciabilità							
Descrizione	Rendicontazione								

Obiettivo	6.1.4.16	Obiettivi di tracciabilità							
<p>È opportuno confermare anche per il 2021 l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici , al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.</p> <p>Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, è necessario che le Aziende sanitarie si adoperino per assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio; <p>l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'indicazione del codice di repertorio; • Per le aziende che impiegano il GAAC, il corretto utilizzo del codice BDR per la creazione o la bonifica delle anagrafiche centralizzate. <p>Compilatori: Capofila: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Altri Resp.:U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA,U.O.S. Dispositivi Medici e dispositivo-vigilanza , RIT, CONTROLLO DI GESTIONE .</p>		<p>Relativamente al tasso di copertura del flusso consumi DiMe e iVD sul conto economico, i dati sono stati ricavati dalla presentazione dell' incontro regionale sui dm del 23.11 e sono riferiti ai primi 9 mesi . Visti i valori più alti del 100% abbiamo provveduto a fare una i verifica sulle cause e stati avviati confronti e approfondimenti con i referenti regionali (alla stregua delle altre Aziende Sanitarie).</p> <p>Per quanto riguarda i dispositivi medici per il diabete (microinfusori e sensori) il gruppo di lavoro nteraziendale sulle tecnologie i ha definito un documento con riportati i criteri di prescrivibilità e indicazioni di appropriatezza clinica anche sulla base delle gare AVEN .</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.7.2 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza: obiettivi di spesa					
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	
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa su centri di costo Covid. Fonte: flusso DiMe	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%					
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico. (fonte: flusso DiMe e c/economico)	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		90,00%		119,80%			
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico. Fonte: flusso DiMe e c/economico	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		40,00%		198,40%			

Obiettivo	7.7.4.2	Corretto utilizzo dei dispositivi medici /DPI di protezione del personale sanitario							
Descrizione		Rendicontazione							
<p>Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi medici /DPI di protezione del personale sanitario.</p> <p>Compilatori: Capofila : SPPA, Altro Resp. : Medico Competente</p>		<p>In corso di visita medica o di sopralluogo negli ambienti di lavoro o di incontri formativi per neoassunti il medico competente esegue formazione sul corretto utilizzo dei DPI a rischio biologico in autonomia e/o con il SPPA. Sono stati effettuati diversi corsi di formazione in aula per la formazione di personale USCA, infermieri od operatori dei trasporti verso i nuovi reparti "rossi" di degenza Covid-19 istituiti presso Ospedale di Vaio. I DPI sono stati anche oggetto di formazione nei tanti corsi per neoassunti obbligatori ai sensi del DLgs 81/2008, in particolare nel Modulo 2 (Rischio biologico professionale) e nel Modulo 3 (Rischio chimico professionale)</p>							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.9.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "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	
Formazione residenziale e sul campo di refresh relativi al corretto utilizzo dei DPI in ogni Azienda per neoassunti e neo-inseriti (passaggio da un servizio all'altro).	Rilevazione aziendale	Numero >=		3,00		8,00			

Sub-Area Obiettivi DGR	2.10	<u>Salute Mentale, Dipendenze Patologiche</u>
-------------------------------	-------------	--

Settore Obiettivi DGR	2.10	<u>Salute Mentale, Dipendenze Patologiche</u>
------------------------------	-------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	2.4.4.1	Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della salute o a supporto dei Nuclei di cure primarie psicologia delle cure primarie hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19</p> <p>Le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nell'assistenza primaria nel contesto delle Case della salute, come previsto negli obiettivi di mandato (punto 5.1 dell'allegato alla DGR).</p> <p>Compilatori: Capofila: Direttore Attività Socio Sanitarie</p>	<p>La sperimentazione presso una Casa della Salute di Parma è proseguita con la presenza dello psicologo che attualmente dedica 3 ore settimanali. Nell'anno sono state effettuate 176 prestazioni, le persone viste 22. Le attività svolte sono state garantite da uno psicologo non dedicato, che ha risposto solo in modo parziale alle richieste, perchè impegnato in altro servizio, in attesa possa essere attivato il piano assunzioni.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	--

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
Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie in almeno 1 ulteriore CdS o NCP rispetto a quanto attivo nel 2020	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	2.4.4.2	Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Obiettivo 2.4.4.2 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni									
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni: Applicazione DGR 1444/20. Modalità di attivazione equipe secondo livello secondo i requisiti che verranno definiti a livello RER			E' stata presentata alla Direzione la bozza di proposta regionale di costituzione dell'equipe di 2° livello e sono stati predisposti incontri tra la NPIA e i responsabili dei servizi sociali territoriali per un confronto. Il progetto di costituzione del gruppo è stato presentato in CTSS						
Compilatori: Capofila: Direttore DAISM-DP									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				
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
Sottoscrizione di accordo di programma in CTSS	Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%	50,00%	100,00%		

Obiettivo 2.4.4.3 Avvio della cartella CURE									
Descrizione			Rendicontazione						
Con Determinazione 44/2019 Intercenter è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella socio-sanitaria CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche delle Azienda USL. La cartella è stata già collaudata per i Servizi di Salute mentale adulti e per la funzione di Telemedicina. Entro giugno 2021 le cartella dovrà essere avviata in tutti i Centri di Salute mentale adulti della Regione per la gestione della documentazione sanitaria, mentre la funzione di Telemedicina, fornita sempre attraverso la stessa cartella CURE, dovrà essere avviata in tutti i Servizi del DM-DP (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze patologiche e Centri di salute mentale adulti, Tutela minori, Psicologia clinica se afferente ad DSM-DP).			La cartella regionale CURE è in uso presso tutti i CSM, le residenze RTI e RTE dell'area Salute Mentale Adulti, presso la REMS e presso il CAGE. Da dicembre 2021 è stata introdotto CURE anche nei servizi NPIA. Attraverso la rete dipartimentale del sistema informativo, vengono costantemente analizzate le criticità via via rilevate nell'utilizzo del sistema, per il loro superamento. Nel maggio del 2021 la versione di CURE e' stata definitivamente collaudata con lo strumento per la telemedicina. Tale strumento è utilizzabile da parte dei professionisti per televisite per i pazienti e per teleconsulti per i professionisti che richiedono il servizio						
Compilatori: Capofila: Direttore DAISM-DP									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				

Obiettivo 2.4.4.3 Avvio della cartella 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	
Avvio della cartella CURE per i CSM	Verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale sulle televisite	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
Avvio Telemedicina in tutte le UO del DSM-DP. Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale sulle televisite	Verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale sulle televisite	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Obiettivo 2.4.4.4 Monitoraggio indicatore previsto da NSG									
Descrizione			Rendicontazione						
Monitoraggio indicatore previsto da NSG			Il dato viene monitorato regolarmente e rendicontato attraverso il report semestrale Governo clinico del DAISMDP, condiviso con tutti gli operatori del dipartimento						
Compilatori: Capofila : Direttore DAISMDP									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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 indicatore previsto da NSG	Specifico flusso di riferimento	% <=		6,90%	2,90%	1,86%			

Obiettivo 2.4.4.5 Programma psicopatologia 14 - 25									
Descrizione			Rendicontazione						

Obiettivo											
2.4.4.5	Programma psicopatologia 14 - 25										
Le Aziende sanitarie dovranno dare applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare: Attivazione nell'ambito dei servizi territoriali del Gruppo Progetto 14-25 a livello locale aziendale trasversale alle 3 Aree del DSM-DP per azioni finalizzate a: facilitazione passaggio, valutazione e presa in cura congiunta			Il DAISMDP ha redatto documenti organizzativi che declinano le funzioni assegnate relativamente alle equipe funzionali distrettuali adolescenza ("Funzionigramma DAISMDP" FZG.DAISMDP.000) e i nominativi dei componenti delle equipe ("Funzioni e responsabilità delegate DAISMDP" RPB_DGT.DAISMDP.000). I documenti vengono revisionati a cadenza annuale per garantirne l'aggiornamento. Nel 2021 è stata ridefinita la composizione delle equipe funzionali distrettuali (responsabili e componenti).							Compilatori: Capofila : Direttore DAISMDP	
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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 documentale della definizione dei componenti del Gruppo Progetto 14 - 25 aziendale			Evidenza documentale		% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Obiettivo											
2.4.4.6	Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale										
Descrizione			Rendicontazione								
Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia d'età 14 - 25 o rinnovo di eventuali protocolli E/U			Con Protocollo generale 0031879 del 5/5/2021 è stato trasmesso il documento interaziendale "Modello di integrazione NPIA territoriale ed ospedaliera". L'esito è stato sottoposto alla Direzione per i provvedimenti conseguenti.								
Compilatori: Capofila : Direttore DAISMDP			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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 documentale della delibera con Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per 14 -25			Evidenza documentale		% >=		100,00%	50,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.11	<u>Salute nelle carceri</u>
-------------------------------	-------------	------------------------------------

Settore Obiettivi DGR	2.11	<u>Salute nelle carceri</u>
------------------------------	-------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo 2.8.1.1 Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 negli Istituti Penitenziari

Obiettivo	2.8.1.1	Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 negli Istituti Penitenziari
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
	<p>Dei 690 detenuti presenti al 30/06/2021, 84 si sono rifiutati di sottoporsi a vaccinazione e 42 sono in attesa del periodo adeguato per iniziare il ciclo vaccinale in quanto hanno contratto l'infezione da COVID . Pertanto i vaccinabili su un totale di 690 sono pari a 564: di questi, 468 hanno ricevuto la prima e seconda dose e 19 solo la prima dose, pari ad una percentuale di detenuti vaccinati dell'86%.</p> <p>Si sta lavorando con i promotori della salute per convincere i detenuti che si sono rifiutati di sottoporsi alla vaccinazione.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR .. /2021 2.11 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	--

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
Detenuti vaccinati negli Istituti Penitenziari al 30 giugno 2021	specifico flusso di riferimento	% >=	80,00%		86,00%			

Sub-Area Obiettivi DGR	2.12	<u>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>
-------------------------------	-------------	---

Settore Obiettivi DGR	2.12	<u>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>
------------------------------	-------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo 4.1.3.1 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - risorse FRNA

Obiettivo	4.1.3.1	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - risorse FRNA
Descrizione		Rendicontazione
Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli EELL delle risorse FRNA, compresi fondi nazionali, nel contesto dell'emergenza COVID-19 Compilatori: Capofila : Direttore DASS		Nel "Piano di Zona per la salute e il benessere – Attuativo 2021", approvato dall'AUSL e dai comuni per ogni ambito distrettuale, sono state programmate tutte le risorse regionali e nazionali per la realizzazione di interventi a favore della non autosufficienza (assegni di cura, ricoveri di sollievo e definitivi, assistenza domiciliare, ecc.). La Direzione Attività Socio Sanitarie ha ottemperato ai seguenti debiti informativi con la Regione: - rendicontazione dei finanziamenti del FNA 2019: sono state inviate la scheda aziendale e quelle distrettuali in data 10/05/2021; - rendicontazione delle risorse di cui alle DGR 526/2020 e 2022/2020: è stato inviato il file con le specifiche distrettuali in data 26/03/2021 prot. 21744.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	------------------------------	--

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
Rendicontazione sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA 2019 (entro 30 giugno 2021)	Evidenza documentale	Data <=	30/06/2021		10/05/2021	10/05/2021		
Rendicontazione delle risorse erogate nel 2020 a sostegno della riapertura dei centri diurni disabili (DGR 526/2020 e DGR 2022/2020 (entro il 30 giugno 2021)	Evidenza documentale	Data <=	30/06/2021		26/03/2021	26/03/2021		

Obiettivo	4.1.3.2	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - prevenzione contagi							
Descrizione		Rendicontazione							
Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili Compilatori: Capofila : Direttore DASS		Nel corso del 2021 si sono tenuti 13 incontri della Task Force Aziendale, a cui hanno partecipato professionisti di area sociale e sanitaria, compresi quelli afferenti al Servizio di Igiene Pubblica. Gli argomenti trattati sono stati finalizzati a garantire un supporto concreto e costante alle strutture sociosanitarie e socioassistenziali delle aree anziani e disabili, finalizzato alla prevenzione del contagio. Al 30/06/2021 la percentuale di anziani e disabili dei servizi residenziali e diurni vaccinati è stata superiore al 90%, percentuale mantenuta anche con il richiamo della dose booster. Presso le strutture socio-sanitarie per anziani e disabili in cui è presente il Medico di Diagnosi e Cura è stata assicurata la vaccinazione degli ospiti. Nelle strutture in cui gli ospiti non sono stati vaccinati né dai MMG né dai Medici di struttura, le vaccinazioni sono state somministrate dall'equipe USCA con la presenza di infermieri di AUSL.							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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	
Attuazione del piano vaccinale regionale nei servizi socio-sanitari: utenti vaccinati nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili al 30 giugno 2021	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		90,00%			

Obiettivo	4.1.3.3	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - sostegno anziani e disabili per emergenza COVID							
Descrizione		Rendicontazione							
Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli EELL, con particolare attenzione ai bisogni conseguenti all'emergenza da COVID-19 ed al sostegno della domiciliarità Compilatori: Capofila : Direttore DASS		Nel corso del 2021 ogni ambito distrettuale ha programmato e realizzato interventi personalizzati domiciliari a favore di anziani e disabili, due fasce di popolazione che hanno particolarmente risentito delle conseguenze della grave situazione sanitaria determinata dal Covid. La DASS ha ottemperato al debito informativo del programma per il "Dopo di Noi", inviando i file riepilogativi in Regione in data 07/06/2021. Relativamente al fondo caregiver, la Regione ha inoltrato la nota Prot. 27/12/2021.1185574.U ad oggetto "Monitoraggio interventi a sostegno dei caregiver (DGR 1005/20)" con la quale ha richiesto la rendicontazione degli interventi erogati e l'utilizzo delle risorse dedicate ai caregiver familiari entro il 28/01/2022. La DASS ha raccolto dai territori la documentazione richiesta dalla Regione in cui emerge che in tutti i Distretti sono stati avviati interventi a favore dei caregiver, sulla base di progetti personalizzati.							

Obiettivo 4.1.3.3 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - sostegno anziani e disabili per emergenza COVID									
Obiettivo	4.1.3.3	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - sostegno anziani e disabili per emergenza COVID							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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
Rendicontazione interventi e utenti inseriti nei Programmi per il "Dopo di Noi" L.112/16 al 31/12/2020 - entro il 30 giugno 2021		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
Rendicontazione utilizzo fondo Caregiver in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al caregiver in ambito domiciliare (secondo le tempistiche regionali)		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Obiettivo 4.1.3.4 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Caregiver familiare									
Obiettivo	4.1.3.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Caregiver familiare							
Descrizione		Rendicontazione							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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
Recepimento delle schede e degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020 Compilatori: Capofila : Direttore DASS		Il percorso di recepimento ed utilizzo degli strumenti previsti dalla determina è andato di pari passo alla programmazione delle risorse. I territori hanno incominciato a riflettere sull'utilizzo degli strumenti, hanno fatto incontri con gli operatori sociali e sanitari per la presentazione della scheda, sono stati individuati in ogni distretti 2 referenti, uno sociale e uno sanitario, per garantire la diffusione della scheda e anche per condividere il percorso a livello provinciale. A gennaio partirà una formazione organizzata dalla DASS specifica sulla scheda di riconoscimento del caregiver, a seguito della quale i territori dovrebbero iniziare ad utilizzarla in modo più omogeneo. In alcuni Servizi sociali si è proceduto in via sperimentale sia all'utilizzo della scheda di riconoscimento che alla integrazione della "sezione caregiver" nella scheda già in uso "Progetto di vita e di Cura" .							
Evidenza diffusione scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" in ogni ambito distrettuale		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2021		Evidenza documentale	% >=		20,00%		28,00%		

Obiettivo 4.1.3.5 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - indicatore Nuovo Sistema Garanzia									
Descrizione				Rendicontazione					
Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia				Il valore rappresentato nel portale regionale InSIDER al mese di dicembre 2021 per la provincia di Parma era di 39,06.					
Compilatori: Capofila : Direttore DASS									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Nr. anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	Specifico flusso di riferimento	% >=		24,60%		39,06%			

Obiettivo 4.2.1.1 PDTA interaziendale demenze									
Descrizione				Rendicontazione					
Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019				Il Gruppo di Lavoro individuato ha redatto il PDTA interaziendale Demenze e E.O.D. (Demenze ad Esordio Giovanile) approvato con deliberazione n. 717 del 23/12/2021 .					
Compilatori: Responsabile Programma Demenze									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "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	
Adozione formale PDTA interaziendale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			

Obiettivo 4.2.1.2 Adozione della scheda CDR									
Descrizione				Rendicontazione					

Obiettivo	4.2.1.2	Adozione della scheda CDR							
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)		La scheda CDR è stata adottata dai servizi sanitari territoriali come da decreto ministeriale del 2016, i relativi dati vengono raccolti dagli uffici amministrativi e uffici di piano distrettuali. Dai colloqui con i colleghi delle UVG e dei SAA distrettuali è emersa la necessità di un confronto sulla modalità di utilizzo della scheda al fine di migliorare la raccolta dei dati, pertanto è stata condiviso di incontrarsi nei primi mesi dell'anno 2022							
Compilatori: Responsabile Programma Demenze									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 2.12 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "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	
Nr. utenti con scheda CDR/Totale pazienti secondo la documentazione in possesso dell'azienda	Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		70,00%			

Area	3	<u>Assistenza Ospedaliera</u>
Obiettivi DGR		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.1	<u>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</u>
-------------------------------	------------	--

Settore Obiettivi DGR	3.1	<u>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.1	<u>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</u>
Descrizione		Rendicontazione
<p>Nel 2021 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR 2040/2015, anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.</p> <p>Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Le Aziende sanitarie sono tenute a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.</p> <p>La Regione Emilia-Romagna con DGR 677 del 15.06.2020 ha adottato il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020. Tale piano di adeguamento strutturale è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.</p> <p>Compilatori: Direttore Medico di Presidio</p>		<p>La attuale dotazione di Posti Letto del PO è in linea con quanto previsto dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti).</p> <p>In riferimento alla DGR 677/20 (Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale) a livello provinciale sono state identificate strutture Hub & Spoke per la gestione dell'emergenza Covid, preservando percorsi "puliti" per le emergenze ordinarie e le attività a maggiore complessità. Al contempo è stata definita una pianificazione per la graduale occupazione dei posti letto specialistici e di terapia intensiva, con contestuale riorganizzazione delle attività.</p>
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo DRG .../2021 - 3.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021- "Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero"

Obiettivo	3.1.3.1	Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero						
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
Attuazione indicazioni DM 70/2015 (adeguamento parametro posti letto).	in atti alla Direzione Sanitaria	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Attuazione indicazioni DGR 677/20 in recepimento del DL 34/2020	in atti alla Direzione Sanitaria	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.2	<u>Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	3.2	<u>Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	3.1.3.2	Utilizzo efficiente della risorsa posto letto							
------------------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione							
L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l'ICP (Indice Comparativo di Performance): un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS. Compilatori: Direttore Medico di Presidio		In riferimento al primo semestre 2021 l'Indice comparativo di performance del Presidio Ospedaliero è di 1,13 e si pone nel range di soglia dell'indicatore (0,9-1,26). Nel secondo semestre 2021 il valore è 1,12. Al fine di gestire efficientemente la risorsa posti letto, nel Presidio Ospedaliero, sono presenti il bed management e protocolli per le dimissioni difficili.							

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, 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
Indice comparativo di performance (ICP) compreso tra 0,9 e 1,26	specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì		Sì		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	3.1.3.3	Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera							
------------------	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione							
--------------------	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo 3.1.3.3 Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera									
Obiettivo			3.1.3.3 Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera						
Performance			Riferimento Normativo						
Obiettivo			DRG .../2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera"						
Performance			Riferimento Normativo						
Performance			Riferimento Normativo						
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	
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	specifico flusso di riferimento	Numero <=		140,00		121,55			
HH01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti 02Z - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui > 150 (con 10% tolleranza)	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		0,00%			
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DGR a alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,18		0,17			
H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		79,28%			
H013C - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		76,30%			
H17C - % parti cesarei primari in strutture con < 1.000 parti (<= 20% punteggio sufficienza , <= 15% punteggio massimo)	specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%		16,26%			

Obiettivo 3.1.3.4 Controlli sanitari esterni e interni									
Obiettivo			3.1.3.4 Controlli sanitari esterni e interni						
Descrizione			Rendicontazione						

Obiettivo 3.1.3.4 Controlli sanitari esterni e interni									
Attuazione Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (Piano Annuale Controlli). Ciascuna azienda dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni ed esterni per i ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriately indicato nell'allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA)			In attuazione alla Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (PAC) sia nel primo semestre 2021 che nel secondo è stato aggiunto un ulteriore 2,5% di controlli interni ed esterni per i ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriately.						
Compilatori: Direttore Medico di Presidio									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, 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
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriately, secondo l'allegato 6A del DPCM 12/01/2017 (LEA) >= al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	specifico flusso di riferimento		% >=		2,50%	2,50%	2,50%		

Obiettivo 3.1.3.5 Codifica delle Schede di dimissione ospedaliera									
Descrizione			Rendicontazione						
Le aziende sono chiamate a dare applicazione alle indicazioni del DM 28/10/2020 "Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO favorendone al massimo l'immediata implementazione			Nel primo semestre 2021, in attuazione del DM 28/10/2020 è stato adottato il nuovo sistema di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO.						
Compilatori: Direttore Medico di Presidio									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 3.2 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, 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
Applicazione indicazioni DM 28/10/2020	specifico flusso di riferimento		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.3	<u>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	3.3	<u>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo 3.1.3.6 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Obiettivo	3.1.3.6	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	
Descrizione		Rendicontazione	
<p>Sviluppare specifiche progettualità, anche in collaborazione con AOU, in accordo con i produttori privati accreditati finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventualità mobilità passiva extraregionale (nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020). Corretta e completa alimentazione del flusso SIGLA.</p> <p>Compilatori: Direttore Medico di Presidio</p>		<p>Nel 2021 sono state sviluppate specifiche progettualità finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche, nonché a recuperare la mobilità passiva extraregionale. Il progetto fonda principalmente su due modalità di collaborazione tra AOU, AUSL e Ospedali privati accreditati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presa in carico di pazienti inseriti nelle liste di attesa dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e di Ausl da parte degli Ospedali Privati Accreditati, per effettuare interventi chirurgici di bassa/ media complessità 2. Convenzioni per l'effettuazione di interventi dell'AOU di Parma e dell'AUSL di Parma in Strutture Private Accreditate della provincia con la presenza dei Professionisti Chirurghi delle Strutture Pubbliche. <p>I dati provenienti da flusso SIGLA regionale relativamente ai primi 6 mesi 2021 evidenziavano una buona performance per gli interventi chirurgici oncologici monitorati mentre vi era una leggera flessione per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio dovuto al non completo ripristino della attività operatoria conseguente alle misure di contenimento del rischio infettivo Covid . L'indice di completezza del flusso SIGLA/SDO era del 91%. Nel II semestre 2021 è stato effettuato il completo esaurimento dei pazienti in lista di attesa inseriti entro il 31/12/2019. A causa del perdurare della pandemia Covid 19 (e delle conseguenti misure organizzative per ridurre il rischio infettivo) e degli interventi di ristrutturazione del comparto operatorio dell'ospedale di Borgotaro, permane una lieve riduzione della attività operatoria (-35%). Valore del primo indicatore relativo agli 11 mesi 2021. Non disponibile il valore del terzo indicatore.</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.3 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero"

Obiettivo 3.1.3.6 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero								
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
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio, per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA (>= 90% entro i tempi di classe di priorità)	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	95,80%	90,65%		
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio PRGLA (fino al 10% in meno rispetto alla performance di erogato entro i tempi del 2019)	specifico flusso di riferimento	% <=			85,90%	76,40%		
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA : Indice di completezza flusso SIGLA/SDO	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	91,00%			
Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice: Attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa pandemia Covid-19	specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	83,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.4	<u>Reti cliniche di rilievo regionale</u>
-------------------------------	------------	--

Settore Obiettivi DGR	3.4.1	<u>Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare</u>
------------------------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	3.1.3.7	<u>Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare</u>
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
Verificare l'aderenza agli standard ospedalieri per IMA previsti dal DM 70/2015. Applicazione DGR 2185/2019 "...Indicazioni per il trattamento della stenosi aortica con impianto TAVI..". Compilatori: Direttore Medico di Presidio	Nel primo semestre 2021 il volume degli IMA del PO è di 70 casi. Sono stati effettuati gruppi di lavoro per lo sviluppo di PDTA con evidenza documentale. Gli interventi TAVI rimangono centralizzati presso l'HUB di AOU.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.4.1 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " 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
Mantenimento nel numero di interventi TAVI/anno (target 2019)	specifico flusso di riferimento	Numero >=						
Partecipazione ai gruppi di lavoro cn l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.4.4	<u>Rete per la Terapia del dolore</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.8	Rete per la terapia del dolore						
Descrizione		Rendicontazione						
Attuazione linee guida regionali inerenti la terapia del dolore Compilatori: Direttore Medico di Presidio		La rilevazione del dolore in corso di ricovero ordinario viene effettuata quotidianamente e viene riportata nella cartella infermieristica informatizzata. Sono effettuati periodici controlli sulla completezza della rilevazione attraverso l'analisi di cartelle cliniche dei ricoveri ordinari in tutte le UU.OO. del PO. Il dato regionale di riferimento per l'intero anno 2021 non è ancora disponibile, il dato provvisorio dei primi 8 mesi è del 92,3%, che in base al trend fa prevedere il raggiungimento dell'obiettivo finale atteso. Vengono attuate le indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico (DGR 243 2021) in riferimento alla terapia farmacologica, alle terapie infiltrative e alle tecniche interventistiche.						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo DRG .../2021 - 3.4.4 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Rete per la terapia del dolore"						
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
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero. (fonte: nuova SDO campo B025)	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		92,30%		
Attuazione delle indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso d'anno	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.4.5	<u>Reti per le patologie tempo-dipendenti</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.9	<u>Reti per le patologie tempo-dipendenti</u>							
Descrizione		Rendicontazione							
Garantire qualità e sicurezza mediante gli indicatori di volume e esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali		I dati rilevati per il 2021 sono in linea con gli obiettivi finale attesi.							
Compilatori: Direttore Medico di Presidio									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.4.5 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Reti per le patologie tempo-dipendenti"						
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	
% di casi di stroke con centralizzazione primaria	specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		91,73%			
% transiti in stroke unit	specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%		97,00%			
% trombolisi e.v.	specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%		32,84%			

Settore Obiettivi DGR	3.4.6	<u>Rete Neuroscienze</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.10	Rete neuroscienze						
Descrizione		Rendicontazione						
Aderenza agli standard del DM 70/2015, e indicazioni regionali relative al PDTA Parkinson, demenza giovanile e OSAS .		Sono stati istituiti nel corso del 2021 a livello aziendale/provinciale i PDTA per la "malattia di Parkinson" e per la "demenza giovanile". Sono in corso tavoli di lavoro per la creazione del PDTA per le OSAS.						
Compilatori: Direttore Medico di Presidio								
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo						
		DRG .../2021 - 3.4.6 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " 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
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS (apnee ostruttive nel sonno) secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		50,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.4.8	<u>Reti dei Tumori rari</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.11	Reti dei tumori rari						
Descrizione		Rendicontazione						
Individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio del paziente in applicazione delle determinate regionali di riferimento		Il gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali (con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete) non è attualmente attivo ed è oggetto di prossima programmazione.						
Compilatori: Direttore Medico di Presidio								
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo						
		DRG .../2021 - 3.4.8 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Reti dei tumori rari "						
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
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	Evidenza documentale	% >=		100,00%		0,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.4.9	<u>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	2.5.3.1	<u>Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</u>
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Favorire la predisposizione dei percorsi di CPP in attuazione del documento regionale (DGR 857/2019)</p> <p>Compilatori: Direttore U.O. "Integrazione Socio-Sanitaria Area Minori"</p>	<p>Rispetto alla rendicontazione del primo semestre prosegue l'attività svolta dal PUAP e dell'UVMP</p> <p>Alla segnalazione al PUAP dei casi da parte del Nodo Ospedale e Nodo territorio, la referente del PUAP e dell'UVMP ha provveduto a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recepire le segnalazioni dei casi eleggibili per la valutazione di accesso alla rete delle CPP, promuovendo e curando la stesura dei PAI , favorendo l'integrazione con le altre reti assistenziali regionali e provinciali per i casi a bassa complessità assistenziale valutati secondo specifica Scala standardizzata per l'età pediatrica , come da normativa regionale - programmare e coordinare le dimissioni protette, con il coinvolgimento dei DPC, SID, Servizi Sociali e degli specialisti dell'Ospedale del Bambino di Parma e di Centri Regionali e/o nazionali (Meyer , Gaslini, Bambin Gesù) quando coinvolti nel percorso di cura del paziente pediatrico ad altissima complessità. -programmazione degli audit (da remoto) per le UVMP sul caso , per la redazione collegiale dei PAI e la presentazione alle Commissioni Grada distrettuali se eleggibile. <p>Nel Novembre 2021 a referente delle CPP e la Coordinatrice della RLCP hanno partecipato alla seduta del Gruppo di lavoro regionale dedicato all'insediamento del Day care regionale dell'Hospice Seragnoli a cui sono stati invitati le DG e DS di AOU e AUSL.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR .. /2021 3.4.9 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - "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
Individuazione dei responsabili della UVMP e del PUAP	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
Partecipazione delle aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
Presenza in ciascuna azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.4.10	<u>Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</u>								
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021				Indicazione sintetica della situazione attuale						

Obiettivo	3.1.3.12	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie							
Descrizione				Rendicontazione					
Applicare la DGR 2260/2018 di recepimento della normativa nazionale e definizione del sistema di screening regionale				Nel 2021 sono state applicate le indicazioni contenute nella DGR 2260/2018 nella totalità dei neonati.					
Compilatori: Direttore Medico di Presidio									
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 3.4.10 Obiettivi di programm. sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " 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	
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
% di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
% di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
% delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/ accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Settore Obiettivi DGR	3.4.11	<u>Screening neonatale oftalmologico</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.13	Screening neonatale oftalmologico								
Descrizione			Rendicontazione							
Comunicare i protocolli/procedure implementati relativi allo screening oftalmologico			E' attivo lo screening oftalmologico per tutti i nuovi nati ed è presente dal 2016 un protocollo che favorisce l'integrazione fra i neonatologi, i PLS e gli oculisti del SSN.							
Compilatori: Direttore Medico di Presidio										
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.4.11 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " Screening neonatale oftalmologico "						
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	
Punti nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
Punti nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/ pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Sub-Area Obiettivi DGR	3.5	<u>Centri di riferimento regionali</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	3.5	<u>Centri di riferimento regionali</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	3.1.3.14	<u>Centri di riferimento regionali</u>
------------------	-----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
Implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei centri di riferimento regionali Compilatori: Direttore Medico di Presidio	Sono presenti percorsi di invio dei pazienti a maggiore complessità presso i centri Hub di riferimento.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.5 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Centri di riferimento 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
Tutte le aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.6	<u>Volumi-esiti</u>
---------------------------------------	------------	----------------------------

Settore Obiettivi DGR	3.6	<u>Volumi-esiti</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.1.3.15	<u>Volumi-esiti</u>
Descrizione	Rendicontazione	
Attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e DGR 1541/2020 (protocollo d'intesa AIOP) Compilatori: Direttore Medico di Presidio	In riferimento all'attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, DGR 2040/2015, DGR 1541/200, i volumi di colecistectomie sono di 176 (dato a 9 mesi) per quanto riguarda la struttura di Fidenza e 75 (dato a 9 mesi) per Borgotaro. I dati regionali riferiti alla frattura di femore sono di 212 (dato a 9 mesi) per Fidenza e 47 (dato a 9 mesi) per Borgotaro. Tali valori sono in linea con gli obiettivi finali attesi. Tutti gli interventi di chirurgia oncologica effettuati sono stati sottoposti a preventiva valutazione multidisciplinare.	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo DRG .../2021 - 3.6 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Volumi-esiti"

Obiettivo	3.1.3.15	Volumi-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	
Colecistectomia: nr. minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Fidenza	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00	92,00	176,00			
Colecistectomia: nr. minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00	30,00	75,00			
Frattura di femore: nr. minimo di interventi per frattura di femore per Ospedale di Fidenza (>= 75/ anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		75,00		212,00			
Frattura di femore: nr. minimo di interventi per frattura di femore per Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro (>= 75/anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri)	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		75,00		47,00			
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Sub-Area Obiettivi DGR	3.7	<u>Emergenza ospedaliera</u>
---------------------------------------	------------	-------------------------------------

Settore Obiettivi DGR	3.7	<u>Emergenza ospedaliera</u>
----------------------------------	------------	-------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	3.1.3.16	Emergenza Ospedaliera
------------------	-----------------	------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	------------------------

Obiettivo	3.1.3.16	Emergenza Ospedaliera			
<p>.) Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso dell'anno 2020 e in prosecuzione nel 2021, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Tale piano è in corso di attuazione e le</p> <p>Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione Emilia-Romagna per il rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.</p> <p>Con due successive Deliberazioni di giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare.</p> <p>.) Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza nel corso del 2021 è prevista l'adozione e l'implementazione delle nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso, che introducono un sistema con 5 codici di priorità rispetto all'attuale con 4 codici.</p> <p>.) 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.</p> <p>Compileri: Direttore Medico di Presidio, Direttore DEU</p>		<p>Alla verifica del I semestre 2021 il dato regionale sulla % di accessi con permanenza <6h+1 non era disponibile. Da rilevazione interna risultava rispettato nel 91% dei casi. Tale dato, riferito a 12 mesi, non è ancora disponibile al momento della verifica del II semestre. Il valore dei primi 9 mesi è di 95,56%, in linea col raggiungimento dell'obiettivo. Nel corso del 2021 è stato conservato il pre-triage esterno e appositi percorsi per il controllo del rischio infettivo Covid. Sono stati perseguiti tutti gli obiettivi presenti nel <Piano di miglioramento dell'accesso in EU> (percorsi di fast-trak, percorsi per condizioni di vulnerabilità, nomina responsabile piano emergenza urgenza, utilizzo sistema NEDOCS, registrazione informatizzata delle prestazioni erogate, bed management) ad eccezione dell'informazione dei tempi di attesa all'utenza (per il quale deve essere aggiornato il sistema di trasmissione dei dati ai monitor presenti in PS). A ottobre 2021 è stato implementato l'utilizzo del codice colore azzurro . E' stato effettuato il programma formativo per il nuovo sistema di triage.</p>			
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.7 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Emergenza Ospedaliera"		

Obiettivo	3.1.3.16	Emergenza 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 di attesa: % accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con < 45.000 accessi	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	91,00%	95,96%			
Raggiungimento obiettivi del piano di miglioramento: Avvio della rilevazione del codice azzurro secondo le indicazioni regionali	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
Raggiungimento obiettivi del piano di miglioramento: Adeguamento dei sistemi informativi per la rilevazione degli indicatori di performance	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
Raggiungimento obiettivi del piano di miglioramento: Partecipazione al programma formativo finalizzato all'implementazione del nuovo sistema di triage	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
Interoperabilità flussi: Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	85,00%	100,00%			

Obiettivo	3.1.3.17	Centrali operative 118 ed emergenza territoriale								
Descrizione	Rendicontazione									
<p>Applicazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16. Incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario</p> <p>Compilatori: Direttore Emergenza territoriale</p>	<p>E' in fase di acquisizione il personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso come da DGR 677/2020 (DL34 art. 2 comma 5).</p> <p>E' in corso di completamento la formazione aziendale per lo sviluppo delle clinical competence: tutti gli infermieri che operano sui MSA hanno concluso la parte teorica proposta in FAD a partire dall'autunno 2021, mentre la formazione pratica con simulazione di scenari, è iniziata a Dicembre 2021 ed è in corso di completamento. Il 95% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale 118 ha completato l'acquisizione di certificazioni BLSD, ALSe base/avanzate sul trauma e FAD regionale 118 Algoritmi Avanzati-personale infermieristico.</p> <p>Le schede del flusso EMUR-NSIS sono complete nel'85% dei casi. Sono state introdotte azioni di miglioramento per implementare tale percentuale nel corso del 2022.</p>									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.7 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Emergenza Ospedaliera"							

Obiettivo	3.1.3.17	Centrali operative 118 ed emergenza 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
Evidenza di acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso come da DGR 677/2020 (DL 34 art. 2 comma 5)	evidenza documentale	% >=		90,00%		70,00%		
Completamento dei dati flusso EMUR-NSIS circa i campi di destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118 misurati sul data-base delle Centrali Operative 118	evidenza documentale	% >=		95,00%	85,00%	85,00%		
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici (95% del personale che svolge attività di emergenza territoriale 118)	evidenza documentale	% >=		95,00%		95,00%		
Verifica sul campo dei percorsi BLSA erogati ai soggetti accreditati	evidenza documentale	% >=		5,00%		5,00%		
Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale: devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione	evidenza documentale	% >=		5,00%	100,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.8	<u>Attività trasfusionale</u>
-------------------------------	------------	--------------------------------------

Settore Obiettivi DGR	3.8	<u>Attività trasfusionale</u>
------------------------------	------------	--------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	3.1.3.18	<u>Attività trasfusionale</u>
------------------	-----------------	--------------------------------------

Descrizione	Rendicontazione
Garantire il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale. Incentivare le donazioni in aferesi di plasma. Dare attuazione al piano sangue Compilatori: Direttore Emergenza territoriale	E' attivo il sistema di garanzia della validazione dei flussi ministeriali a cura del Centro Trasfusionale di AOU, con feed back alle strutture periferiche. A causa dell'emergenza Covid non sono stati effettuati incontri del gruppo COBUS nel 2021 (sono previsti per il 2022). Sono state recepite le Good Practice Guidelines per la raccolta sangue, anche con la istituzione di un apposito ambulatorio presso AOU per la presa in carico di pazienti anemici da preparare per l'intervento chirurgico, limitando le necessità trasfusionali intraoperatorie.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.8 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- " 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
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	Evidenza documentale	% >=		70,00%		0,00%		
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.9	<u>Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	3.9	<u>Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	3.1.3.19	<u>Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule</u>
------------------	-----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
Garantire il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale. Incentivare le donazioni in aferesi di plasma. Dare attuazione al piano sangue Compilatori: Direttore Emergenza territoriale	E' pienamente operativa l'attività di coordinamento locale della donazione di tessuti, anche mediante la creazione di percorsi "puliti" che consentono la continuità dell'attività donativa durante l'emergenza Covid-19. E' attivo il programma Donor Action secondo le indicazioni del CRT-ER con un index-1 del 15%. L'obbiettivo annuale indicato dal CRT-ER per l'anno 2021 è stato raggiunto già nel mese di giugno.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.9 Obiettivi di programm.sanit. ed econ. Finanz. per l'anno 2021- "Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule"
------------------------------	--	--	------------------------------	---

Obiettivo								
3.1.3.19 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule								
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
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Piena operatività del Coordinamento locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito dall DGR 665/207 (personale e ore dedicate)	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Presidi ospedalieri senza neurochirurgia: richiesto un Index-1 del programma donor action (in terapia intensiva: nr. decessi con patologia celebrale/ il nr. dei decessi totali) compreso tra 15 e il 30%	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica: Nr. donatori di cornee sul totale di decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazione del CRT-ER	Evidenza documentale	% >=		18,00%	24,00%	48,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.11	<u>Sicurezza delle cure</u>
-------------------------------	-------------	------------------------------------

Settore Obiettivi DGR	3.11	<u>Sicurezza delle cure</u>
------------------------------	-------------	------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	6.4.6.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione							
------------------	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione							
Proseguire nell'applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione		Le attività di gestione del rischio clinico portate a termine nel corso dell'anno 2020, anche rispetto all'epidemia Covid-19, sono state riassunte sia nel report di attuazione del PPSC che nella relazione ex art. 2 L. 24/2017, disponibile nella pagina internet aziendale.							
Compilatori: Capofila : Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio									

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
------------------------------	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

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
Piano-programma az. per la sicurezza delle cure (PPSC): Report attuazione attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia Covid l'anno 2020 con aggiornam. attività previste per il 2021 relative all'applicazione degli strumenti della gest-rischio	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	6.4.6.2	Implementazione linee di indirizzo gestione vie aeree							
------------------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione							
--------------------	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo 6.4.6.2 Implementazione linee di indirizzo gestione vie aeree									
Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree dnel paziente Covid-19 ed emanazione della procedura aziendale			Le linee di indirizzo regionali sono state implementate mediante un aggiornamento della procedura esistente sulla gestione delle vie aeree che ha incluso una sezione specificamente dedicata al paziente affetto da COVID-19.						
Compilatori: Compilatori: Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale di Fidenza									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Eemanazione procedura aziendale	Evidenza documentale	% >=		100,00%	0,00%	100,00%			

Obiettivo 6.4.6.3 Implementazione linee di indirizzo prevenzione violenza su operatori									
Descrizione			Rendicontazione						
Implementazione linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale			È stata aggiornato il piano per la prevenzione degli atti di violenza sugli operatori sanitari (PREVIOS) adeguandolo alle recenti linee di indirizzo regionali.						
Compilatori: Compilatori: Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio - Direttore UOC Prevenzione e Protezione Aziendale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Aggiornamento della procedura aziendale	Evidenza documentale	% >=		100,00%	0,00%	100,00%			

Obiettivo 6.4.6.4 Segnalazione near miss ostetrici con evidenza SEA e implementazione check list SOS-net									
Descrizione			Rendicontazione						

Obiettivo	6.4.6.4	Segnalazione near miss ostetrici con evidenza SEA e implementazione check list SOS-net						
<p>- Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)</p> <p>- Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti i punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo</p> <p>Compileri: Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio - Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia</p>		<p>Sono stati svolti specifici Significant Event Audit per 4 Near Miss Ostetrici occorsi durante l'anno. La check-list di sala operatoria specifica per il taglio cesareo è stata implementata nel software di sala operatoria. Il relativo flusso informativo viene reso effettivo (e non sperimentale) dal 1.1.2022.</p>						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.11 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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 di effettuazione di significant event audit (SEA)	Evidenza documentale	% >=		100,00%	0,00%	100,00%		
Evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo	Evidenza documentale	% >=		100,00%	0,00%	100,00%		
Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti i punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.12	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>
-------------------------------	-------------	---

Settore Obiettivi DGR	3.12	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>
------------------------------	-------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo 6.4.6.5 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Obiettivo	6.4.6.5	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>
Descrizione		Rendicontazione
Garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo relative a: cadute in ospedale; prevenzione lesioni da pressione; emergenza Covid-19 integrazione linee di indirizzo RER su lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale Compilatori: Capofila : Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio - Direttore SIT		Pur non essendo stato raggiunto l'obiettivo rispetto alla partecipazione dei professionisti al corso FAD sulle lesioni da pressione, va segnalato un sensibile incremento di iscrizioni nell'ultimo anno (radoppiato rispetto al 2019). Se si escludono i dirigenti medici, al 31.12.2021 risulta aver partecipato al corso il 18% dei professionisti nel triennio. Non può non tenersi conto, rispetto al mancato raggiungimento del target, il particolare contesto pandemico che ha visto coinvolte le diverse professionalità in numerose attività straordinarie. E' stato nominato il formatore specialist in wound care.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.12 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	--	------------------------------	--

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
Partecipazione al corso FAD regionale "Linee di indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" da parte dei professionisti sanitari (Medici, infermieri, fisioterapisti)	Evidenza documentale	% >=		20,00%		7,60%		
Presenza in ciascuna azienda sanitaria di un formatore specialist in wound care	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.13	<u>Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale</u>
-------------------------------	-------------	---

Settore Obiettivi DGR	3.13	<u>Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale</u>
------------------------------	-------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	6.4.6.6	<u>Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale</u>
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
Recepimento e implementazione delle "buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale (determinazione n. 4125 del 10/03/2021)	Sono state recepite le "buone pratiche" regionali mediante un aggiornamento della procedura esistente (1 dicembre 2021).
Compilatori: Capofila : Direttore U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio - Direttore SIT	

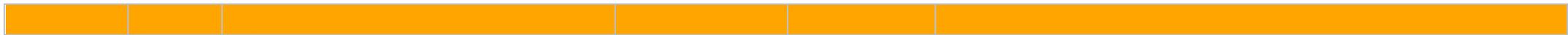
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.13 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021
------------------------------	--	--	------------------------------	--

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
Aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti del documento regionale sulle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale, al 12/2021	Evidenza documentale	% >=		100,00%	0,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.14	<u>Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari</u>
-------------------------------	-------------	--

Settore Obiettivi DGR	3.14	<u>Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari</u>
------------------------------	-------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	7.6.3.1	<u>Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari</u>
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
Le aziende sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali (determinazione n. 801 del 20/01/2021) Compilatori: Direttore SIT	E' stato redatto, in collaborazione con le U.O. Gestione del Rischio e Governo clinico, il documento aziendale relativo ad impianto e gestione degli accessi vascolari in coerenza con i contenuti delle linee di indirizzo regionali.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 3.14 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari"
------------------------------	--	--	------------------------------	---

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
Presenza e/o aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari, al 12/2021	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Area Obiettivi DGR	4	<u>Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</u>
---------------------------	----------	--

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	4.1.1	<u>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	7.1.4.1	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
<p>Consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. . Utilizzo efficiente della liquidità disponibile. Corretta acquisizione delle fatture elettroniche.</p> <p>Le aziende sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2021. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF</p> <p>Compilatori: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE</p>	<p>L'azienda ha relizzato un indicatore semestrale di tempestività dei pagamenti con valore significativamente inferiore ai 60 gg. Le fatture elettroniche vengono regolarmente acquisite.L'azienda ha provveduto trimestralmente all'invio della tabella riferita ai pagamenti relativi a transazioni commerciali.</p>

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.1.1 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " 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
Indice di tempestività dei pagamenti	specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00		-9,59		
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.1.2	<u>Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.1.4.2	<u>Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>						
Descrizione		Rendicontazione						
<p>Compilare accuratamente gli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario). Puntuale e corretta compilazione modelli ministeriali</p> <p>Compilatori: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE</p>		<p>L'azienda ha adottato il 30 giugno il Bilancio Consuntivo 2020, utilizzando correttamente e puntualmente gli schemi previsti dal D.Lgs. 11(8/2011; il Bilancio è stato approvato dalla Regione (DGER 1201/21). Nel corso dell'esercizio l'Azienda ha provveduto a rispettare le scadenze per l'inserimento dei modelli ministeriali, che sono stati correttamente elaborati .</p>						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.1.2 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Le buone pratiche amministrativo-contabili"					
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
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (90% del livello di coerenza)	Evidenza documentale	% >=		90,00%		100,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.1.3	<u>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	3.3.2.1	<u>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</u>									
Descrizione				Rendicontazione							
Le Aziende dovranno nel 2021 allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Compilatori: Dipartimento valutazione e Controllo, Resp. Amm.vo Distretto di Parma				Sono stati definiti gli accordi per l'anno 2021, in linea con quanto previsto dagli accordi tra RER e AIOP. La Regione ha attivato uno specifico flusso informativo, denominato FCDC, con il quale viene monitorato il fatturato trimestrale degli ospedali privati accreditati. Oltre al monitoraggio trimestrale è stato introdotto un altro flusso specifico per il fatturato relativo alle attività Covid. Il primo semestre 2021 è stato rendicontato nel mese di agosto. Tutte le scadenze sono state rispettate.							
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 4.1.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	4.1.4	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.1.4.3	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile							
Descrizione		Rendicontazione							
Nel 2021 proseguono le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema GAAC, al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di aziende per step successivi, secondo quanto definito nel progetto esecutivo. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle aziende il cui avvio è previsto nel 2021 e 2022		L'azienda ha partecipato alla definizione del calendario di avvio del sistema GAAC in confronto con fornitore e regione, e all'organizzazione di corsi di approfondimento degli aspetti operativi della nuova procedura, rivolti a tutti i Key users aziendali. Sono in corso le verifiche delle anagrafiche aziendali finalizzate all'allineamento di quelle GAAC. In relazione all'integrazione del sistema GRU, non è stata avviata dal livello regionale l'attività di integrazione con WHR rinviandola al 2022							
Compilatori: U.O.C. ECON. FINANZ., UOC Affari Generali, RESPONSABILI AMMINISTRATIVI DCP/DISTRETTO/PRESIDIO, DSP									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " 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
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Integrazione sistema GRU		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		0,00%		
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati - Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e Flussi CE e SP		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Obiettivo	7.1.4.4	Piattaforma dei crediti commerciali (PCC)							
Descrizione		Rendicontazione							

Obiettivo	7.1.4.4	Piattaforma dei crediti commerciali (PCC)							
Garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC		L'aggiornamento allo stato attuale evidenzia una percentuale di coincidenza tra lo stock del debito aziendale e quello risultante dalla PCC pari al 99% .							
Compilatori: U.O.C. ECON. FINANZ.									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.1.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " 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	
Stock del debito comunicato dall'Ente (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		99,00%			

Obiettivo	7.8.4.1	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile							
Descrizione		Rendicontazione							
Proseguire nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali		Nel 2021 si sta affrontando l'evoluzione della normativa in materia di applicazione della dematerializzazione del ciclo passivo, con estensione ai servizi anche su base distrettuale.							
Compilatori: Capofila : UOC SABS Altri Resp. : CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO.									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.1.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						

Obiettivo	7.8.4.1	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
Emissione ordine NSO sui beni	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	92,39%	94,46%		
Emissione ordine NSO sui servizi	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	84,83%	88,38%		

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 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.8.4.2	Ottimizzazione della gestione delle risorse umane e strumentali per efficientare l'attività e le procedure legate ad Intercenter
Descrizione		Rendicontazione
<p>Obiettivo è utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre più i tempi di approvvigionamento per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di procedure centralizzate di acquisto, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'agenzia intercent-ER</p> <p>- % 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 DG cura della persona, salute e welfare)</p> <p>Compilatori: Capofila : UOC SABS Altri Resp. : CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO</p>		<p>Con la Direzione di Intercent-er sono state definite le priorità di acquisto per l'anno 2021 con condivisione con le aree vaste della necessità di aggiornare la programmazione regionale a breve termine rispetto alle gare comprese nelle materie devolute in via esclusiva alla centrale e conseguente redistribuzione partecipata di quanto non verrà più gestito a livello regionale. Il nuovo assetto si è consolidato nel 2021 in modo poi da condividere sul 2022 programmazione aggiornata. L'azienda garantisce il costante coordinamento con Intercent rispetto alle adesioni e, in caso di criticità dovute a capienza convenzioni si delineano congiuntamente le possibili soluzioni. La centrale ha confermato la piena disponibilità ad intervenire in caso di criticità a supporto delle complesse fasi contrattuali successive alle aggiudicazioni regionali, per questo è fondamentale l'apporto degli utilizzatori nell'inviare tempestivamente le segnalazioni. Con Intercent-er sono state effettuate riunioni periodiche di coordinamento in tal senso con i rappresentanti delle tre aree regionali. I valori raggiunti relativi al primo e secondo indicatore sono in corso di elaborazione a livello di AVEN .</p>
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo DRG .../2021 - 4.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo	7.8.4.2	Ottimizzazione della gestione delle risorse umane e strumentali per efficientare l'attività e le procedure legate ad Intercenter							
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	
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi - ASL e AO	Specifico flusso di riferimento	% >=		52,00%					
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi - IOR	Specifico flusso di riferimento	% >=		27,00%					
Indizione di aumento 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti	Evidenza documentale	Numero >=		50,00	93,00	165,00			

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	7.5.4.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)
Descrizione	Rendicontazione	

Obiettivo		7.5.4.1		Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)	
<p>L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2021, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2, art. 2-quater del DL 18/2020, come modificato dalla Legge di conversione n. 27/2020.</p> <p>Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid.</p> <p>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, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021, e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore.</p> <p>Le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende del SSR per dare esecuzione ai Protocolli sopra richiamati, ribadiscono nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, nonché a fronteggiare la pandemia derivante dal Sars- Cov-2.</p> <p>La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico non correlato alla gestione emergenziale Sars-cov-2 e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente e i</p>		<p>L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica. La Regione ha fornito le indicazioni operative solo nella seconda parte dell'anno 2021. Il Piano è stato quindi predisposto nel mese di settembre ed inviato in Regione per l'approvazione (prot. 63645 del 20.09.2021. Il piano presentato è stato approvato dalla Regione (ns. prot. 81108 del 29.11.2021) e successivamente adottato con delibera n. 749 del 27/12/2021. 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. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connessa con l'emergenza COVID ancora in corso in particolare al fine di assicurare le risorse necessarie per le attività di sorveglianza sanitaria (tamponi, contact tracing), oltre che per l'organizzazione della campagna vaccinale. In questo ambito è continuato anche il reclutamento "straordinario" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica. 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 consolidata nel 2021 la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.</p>			

Obiettivo	7.5.4.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)							
CCNL ed in particolare ai decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2. Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.									
Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Altri Responsabili: Dip. Risorse Umane - Area Economica, Direttore Risorse Umane									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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 Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "concorsi"	Evidenza documentale	% >=		30,00%		30,00%			
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la Salute e mantenimento del livello degli standard previsti entro i limiti previsti		Sì/No		Sì		Sì			

Obiettivo	7.5.4.2	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale : Sistema di valutazione integrata del personale							
Descrizione	Rendicontazione								

Obiettivo	7.5.4.2	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale : Sistema di valutazione integrata del personale	
<p>Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con OIV-SSR nel rispetto di quanto previsto da i contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del Sistema GRU. Prevedere l'aggiornamento della Guida aziendale alla valutazione sulla base delle indicazioni RER</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Altri Responsabili: Dip. Risorse Umane - Area Economica, Direttore Risorse Umane</p>		<p>L'Azienda, pur perdurando l'emergenza COVID-19, ha proseguito, con AOU di Parma, il percorso per dare attuazione al Piano di avvicinamento al Sistema di valutazione integrata del personale, la cui rendicontazione è stata trasmessa con nota prot. 0074254 del 29/10/2021 come da indicazioni dell'OIV-SSR. L'OIV-SSR ha trasmesso in data 15/12/2021 il documento, approvato da OIV-SSR in data 15 dicembre 2021, "Rendicontazione Piano aziendale di avvicinamento: monitoraggio degli stati di avanzamento previsti al 31 ottobre 2021", contenente il report di monitoraggio relativo alle singole Aziende, che risulta positivo per AUSL.</p> <p>Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AOU, 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.</p> <p>La valutazione individuale riferita all'anno 2020 è stata avviata con nota prot. 0034113 - 13/05/2021. Come da previsioni è stata attivata contestualmente, con riferimento all'anno 2020, anche la valutazione delle competenze trasversali utilizzando una scheda dedicata. Il termine per la compilazione delle schede è stato fissato al 31 agosto 2021. Visto il perdurare dell'emergenza COVID-19 e le difficoltà rappresentate dal personale degli ambiti particolarmente coinvolti nell'impegno di contrasto all'emergenza da COVID-19 a portare a termine l'attività, si è ritenuto di estendere la parte compilativa del processo di valutazione e di non sospenderlo o annullarlo nella convinzione che si tratti di uno strumento gestionale importante orientato al confronto con i collaboratori, che è parte del percorso di crescita delle organizzazioni. Grazie alle attività di sollecito a carico di una piccola quota di valutatori per il perfezionamento delle schede assegnate, la valutazione individuale, a fine anno, era conclusa per oltre il 95% dei valutati.</p> <p>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. In data 26/01/2021 con il prot. n. 4652 è stata chiesta conferma o revisione delle schede proposte per l'anno precedente ai responsabili aziendali degli obiettivi di performance organizzativa collegati alla erogazione di quote di incentivazione per l'anno 2021 al personale dell'area Comparto Sanità. Successivamente Azienda e OO.SS. hanno convenuto di prorogare temporaneamente l'Accordo riferito al 2020 con riferimento a: obiettivi di performance organizzativa, modalità e tempistiche di erogazione delle quote economiche che costituiscono quota parte del relativo fondo anno 2021, tenendo conto delle proposte di revisione raccolte. Si conferma che per la Dirigenza la produttività collettiva 2020 è stata erogata a saldo in esito alla valutazione del processo di budget e del Piano Azioni, validazione della Direzione Aziendale e verifica metodologica dell'OAS. La Guida alla valutazione è in corso di predisposizione come da indicazioni dell'OIV-SSR trasmesse con nota prot. n. 86281 del 21/12/2021.</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo	7.5.4.2	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale : Sistema di valutazione integrata del personale							
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	
Attuazione e monitoraggio del Piano avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
Realizzazione degli standard previsti per almeno l' 80% del percorso di avvicinamento	Evidenza documentale	% >=		80,00%		100,00%			
Rispetto dei tempi di predisposizione e dei contenuti previsti per la nuova guida della valutazione	Evidenza documentale	Sì/No		Sì					

Obiettivo	7.5.4.3	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.							
Descrizione	Rendicontazione								
<p>Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS. Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa</p> <p>Compileri: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Altri Responsabili: Dip. Risorse Umane - Area Economica, Direttore Risorse Umane</p>	<p>Le direzioni delle S.C. che fanno parte del Dipartimento hanno continuato a partecipare attivamente alle riunioni convocate presso la Regione e, in periodo emergenziale, in videoconferenza, al fine di definire criteri omogenei di interpretazione normativa e contrattuale.</p> <p>Ha continuato anche ad essere assicurata la presenza di referente aziendale al tavolo di coordinamento GRU.</p> <p>Inoltre è stato continuativamente assicurato, prima in videoconferenza e poi in presenza, il sistema delle relazioni sindacali per tutte le Aree contrattuali, con la sottoscrizione degli accordi relativi ai fondi e alla premialità in cui sono stati recepiti gli indirizzi regionali di cui ai verbali di confronto in merito alle politiche di innovazione e qualificazione del SSR siglati in data 06/07/2021 e 22/10/2021. E' stata altresì data attuazione a quanto definito nella D.G.R. 1981/2020 in tema di copertura dei trattamenti economici accessori del personale assunti in applicazione dei decreti emergenziali.</p>								
Obiettivi Performance	Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economica finanziaria per l'anno 2021							
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	
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			

Obiettivo		7.5.4.4		Costi del personale						
Descrizione				Rendicontazione						
<p>Costi del personale 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 del PTFP e degli Accordi sottoscritti, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e allanormativa emanata in materia</p> <p>Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane -Direttore Altri Responsabili: Dip. Risorse Umane - Area Giuridica, Area Economica, Direttore Risorse Umane</p>				<p>Si rimanda al capitolo "La gestione Economico finanziaria dell'Azienda USL di Parma" della Relazione sulla gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio d'esercizio 2021, per quanto attiene l'attivazione di manovre volte al controllo della spesa sul personale.</p>						
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 4.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				
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 delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale		Evidenza documentale		Sì/No		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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Obiettivo	7.1.4.5	<u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>
------------------	----------------	---

Descrizione	Rendicontazione
<p>Attendersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra aziende NRV sinistri sia di presa in carico istruttoria del sinistro - intesa come presenza della valutazione medico-legale e della determinazione finale del CVS</p> <p>Compilatori: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI</p>	<p>I sinistri assunti in gestione diretta sono trattati secondo le tempistiche regionali. Nessun caso ha richiesto il parere del Nucleo Regionale di Valutazione. I tempi di processo relativi alla gestione dei sinistri per il 2021, risultano rispettati .</p>

Obiettivi Performance	Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " 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
Rispetto dei tempi di processo: % istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (entro max 2 gg. lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiz., amm. inclusa quella richiesta dalla circolare 12/2019)	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Rispetto dei tempi di processo: per sinistri aperti dopo il 01/04/2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato ed istituito conformemente alla circolare 12/2019.	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Rispetto dei tempi di processo: % di sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS entro 31/12 (>= media regionale)	specifico flusso di riferimento	% >=		66,90%		75,00%		

Obiettivo	7.1.4.6	Alimentazione del data base "gestione dei sinistri"							
Descrizione		Rendicontazione							
Corretta alimentazione del data base "gestione dei sinistri" che costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri. La corretta alimentazione del database costituirà elemento di valutazione		Costante alimentazione dei flussi informativi (database contenzioso regionale) relativi alla gestione dei sinistri del contenzioso sanitario.							
Compilatori: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " 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	
Grado di completezza del database regionale (100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo)	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			

Obiettivo	7.1.4.7	Definizione del sinistro anticipatamente all'instaurazione del contenzioso							
Descrizione		Rendicontazione							
Fra le finalità fondanti del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile vi sono la riduzione dei tempi di risarcimento e del contenzioso, e ciò anche al fine di evitare inutili aggravii di costo. Pertanto, costituisce obiettivo delle Aziende intraprendere ogni azione volta a definire il sinistro anticipatamente all'instaurazione del contenzioso, soprattutto a seguito di un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. e per effetto di una consulenza tecnica preventiva.		I sinistri assunti in gestione diretta sono definiti transattivamente in ambito stragiudiziale, ove sussistono i presupposti. I casi che vedono un procedimento di consulenza tecnica preventiva sfavorevole per l'Ente sono definiti transattivamente, ad eccezione di tre soli casi che hanno visto la pronuncia di sentenza.							
Compilatori: UOC AFFARI GENERALI E LEGALI									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.4 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " Programma regionale gestione diretta dei sinistri"						

Obiettivo								
7.1.4.7		Definizione del sinistro anticipatamente all'instaurazione del contenzioso						
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
Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri entro il valore quantificato da ICVS o dal NRV sinistri	Specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%		82,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.5	<u>Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza</u>
-------------------------------	------------	--

Settore Obiettivi DGR	4.5	<u>Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.1.4.8	<u>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>							
Descrizione		Rendicontazione							
<p>FSeguire 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. 22853 del 21/12/2020</p> <p>Compilatori: INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP.</p>		<p>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, indicazioni specifiche hanno riguardato alcuni temi relativi agli obblighi di pubblicazione (investimenti pubblici, area contratti pubblici, sovvenzioni e contributi...), anche in concomitanza con la verifica annuale su griglia specifica (il cui esito è stato positivo). L'acquisizione annuale delle dichiarazioni in materia di conflitti di interesse mediante la piattaforma GRU come da prassi nel periodo ottobre/dicembre, a cura del Dipartimento Risorse Umane e la necessaria collaborazione del RPCT.</p>							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "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	
% dichiarazioni per la gestione del conflitto d'interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		100,00%			

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	7.1.4.9	<u>Sistema di audit interno</u>
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
Svolgere una valutazione - con approccio risk based di almeno una procedura PAC , scelta in una delle aree attinenti ai costi/debiti o alle immobilizzazioni/patrimonio netto, e, in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo, identificate nell'allegato 1 di cui alla delibera ANAC n. 1064/2019, di un processo previsto nel PTCT aziendale	La Struttura di Internal Auditing interaziendale ha partecipato agli incontri del Nucleo di Audit regionale nei quali si sta programmando l'attività da svolgere e la metodologia da utilizzare. L'attività è di tipo interattivo con i docenti e i colleghi delle altre Aziende.
Compilatori: UOC Internal Auditing	

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 " 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
Completamento al 100% dell'attività al 31/12/2021	Evidenza documentale	% >=		100,00%	50,00%	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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	7.1.4.10	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
------------------	-----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
--------------------	-----------------

Obiettivo	7.1.4.10	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
Predisposizione di metodologie per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
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%		100,00%		
Definizione dei profili di titolarità/responsabilità e/o contitolarità nei PDTA e in programmi /progetti interaziendali e/o valenza regionale	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.8	<u>Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	4.8.1	<u>Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	6.2.4.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE							
Descrizione		Rendicontazione							
Implementazione/diffusione del fascicolo ed attivazione ulteriori servizi online secondo le specifiche nazionali e regionali		Si è perseguito il piano regionale relativo alla alimentazione del FSE e adeguamento alle specifiche CDA2/INI. Il dato sul numero di privati accreditati non è disponibile (Fonte Lepida)							
Compileri: Capofila : RIT									
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.1 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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	
Documenti consultati: Nr. di utenti che sono acceduti al FSE/nr. di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	88,91%	90,00%			
Numero di accessi: Nr. di accessi tramite APP rispetto al nr. Totale di accessi al FSE	Specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%	35,30%	35,30%			
Operatori abilitati al FSE: Nr. di operatori abilitati al FSE/nr. di operatori sanitari	Specifico flusso di riferimento	% >=		20,00%		25,00%			
Numero consensi registrati: Nr. consenso alla consultazione valorizzato/nr. totale dei FSE attivati	Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	87,04%	87,04%			
Numero centri privati integrati: Nr. dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE/nr. totale dei centri privati accreditati	Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%					

Settore Obiettivi DGR	4.8.2	<u>Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.9.4.1	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88						
Descrizione		Rendicontazione						
1° stralcio: avvio V fase Avvio per tutte le aziende della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto degli interventi di cui alla V fase, 1° stralcio secondo le indicazioni fornite dal competente servizio regionale Compilatori: UOC SAT		La progettazione dell'intervento di competenza del SAT (Acquisizione 2° camera iperbarica) è in corso nel rispetto dei tempi fissati dalle procedure regionali e ministeriali						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo						
		DRG .../2021 - 4.8.2 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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
Avvio per tutte le aziende della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	4.8.3	<u>Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)</u>								
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021				Indicazione sintetica della situazione attuale						

Obiettivo	7.9.4.2	Interventi già messi finanziamento con DM								
Descrizione				Rendicontazione						
Interventi già messi finanziamento con DM (ex art. 20)(sottoscrizione ultimo AdP 14/09/2016 scadenza progettazione 14/09/2019 scadenza aggiudicazione 14/03/2022) Compilatori: UOC SAT				L'AdP 2016 comprende: - Casa della Salute di Fornovo: l'intervento è interamente realizzato nel rispetto dei tempi regionali e ministeriali. La richiesta di liquidazione del contributo è stata inviata alla Regione - Consolidamento Corpo Storico Ospedale Borgotaro: l'intervento è stato aggiudicato ed è in esecuzione nel rispetto dei tempi regionali e ministeriali. L'ultimazione lavori è prevista per il 31/12/2022 con richiesta di liquidazione nel primo trimestre 2023						
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 4.8.3 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				
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
Completare tutte le procedure per l'aggiudicazione di lavori dell'Accordo di Programma (AdP)		Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad AdP sottoscritti ante 2016		Evidenza documentale		Sì/No		Sì	No	Sì		
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati - Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo ad interventi conclusi e attivati		Evidenza documentale		% >=		100,00%		50,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.8.4	<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 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Obiettivo	7.9.4.3	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)			
Descrizione		Rendicontazione			
Realizzazione degli interventi previsti nel piano regionale "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera " Compilatori: UOC SAT		Il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera comprende: - ampliamento PS Vaio per realizzazione pre-triage: l'intervento è stato affidato nell'ambito dell'Accordo quadro stipulato dalla Struttura Commissariale ed è in corso di realizzazione e la sua ultimazione e successiva rendicontazione sono previste per la seconda metà del 2022. - ampliamento PPIO di Borgotaro per realizzazione pre-triage: l'intervento è ultimato e la struttura è in funzione. A causa dei rilevanti impegni derivanti dal PNRR che nel secondo semestre hanno assorbito le risorse del Servizio, la richiesta di rendicontazione del pre-triage di Borgo Val di Taro è in corso di predisposizione. Relativamente agli interventi sopra indicati non è stato necessario procedere a richieste di rimodulazione.			
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.4 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021		

Obiettivo 7.9.4.3 Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)								
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 attivo: Identificazione degli interventi con ritardi superiori a 30gg e confronto con le aziende per la verifica dei tempi di realizzazione degli interventi e delle motivazioni di eventuali ritardi (istruttoria)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Modifiche agli interventi: predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	No		
Riscontri periodici: predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria ed invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Rendicontazione delle spese sostenute: predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria ed invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		

Settore Obiettivi DGR	4.8.5	<u>Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3</u>						
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021				Indicazione sintetica della situazione attuale				

Obiettivo	7.9.4.4	<u>Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3</u>						
Descrizione		Rendicontazione						
<p>Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.</p> <p>Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, interventi non aventi precostituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.</p> <p>Compilatori: UOC SAT</p>		<p>La rappresentazione degli investimenti privi di copertura finanziaria certa è raccolta nella scheda 3 del Piano Triennale Investimenti.</p> <p>Nel corso del secondo semestre è stata trasmessa alla regione la documentazione inerente gli interventi indifferibili relativi al Centro Dialisi di Colorno, agli impianti di climatizzazione estiva della Sede Centrale ed all'impianto idrico sanitario del Dipartimento di Sanità Pubblica, oltre che all'allestimento dei Centri Vaccinali</p>						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 4.8.5 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021				
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
Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza e indifferibilità	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No	Sì		

Settore Obiettivi DGR	4.8.6	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)						
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021				Indicazione sintetica della situazione attuale				

Obiettivo	7.9.4.5	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)									
Descrizione				Rendicontazione							
<p>Nel corso della second metà 2021 si avvieranno le azioni necessarie per la realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR.</p> <p>Le Aziende dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio sanitario regionale e a rispondere alle richieste provenienti dal livello nazionale. Stante quanto in premessa le Aziende sanitarie dovranno fornire la documentazione contenente le informazioni necessarie per dare seguito in tempo utile alle richieste del livello nazionale</p> <p>Compilatori: UOC SAT</p>				<p>Nel corso 2021 sono state avviate le attività di ricognizione, progettazione e sviluppo delle ipotesi di investimento relative alla Missione Salute del PNRR, assicurando alla Regione l'invio della documentazione, delle informazioni e dei dati necessari a rispondere alle richieste provenienti dal Ministero. Tutte le richieste pervenute dalla Regione sono state riscontrate entro i tempi assegnati.</p>							
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DRG .../2021 - 4.8.6 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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 delle tempistiche per le richieste ed i bisogni informativi			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	4.8.7	Fondo Dopo di Noi	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Obiettivo	7.9.4.6	Fondo Dopo di Noi								
Descrizione				Rendicontazione						
Liquidazione del saldo finanziamento destinato alla realizzazione degli interventi strutturali finanziati dal fondo per il Dopo di Noi (allegato B DGR 637/2019)				Non risultano pervenute richieste di erogazione da parte dei soggetti attuatori del Fondo Dopo di noi						
Compilatori: UOC SAT										
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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
Nr. richieste di saldo liquidate entro 3 mesi dal loro ricevimento/ nr. richieste complete di liquidazione al saldo ricetute dai soggetti attuatori		Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		0,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.8.8	<u>Progetto regionale Telemedicina</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	2.1.3.3	Progetto regionale Telemedicina							
Descrizione		Rendicontazione							
Attivazione dei progetti di telemonitoraggio nelle CdS delle aziende sanitarie candidate. Predisposizione workflow del percorso organizzativo -assistenziale implementato a livello di ciascuna CdS al 31/12/2021 Compilatori: DIRETTORE DCP SUD-EST, Bertè Gianfranco		E' proseguita l'attività formativa in merito all'utilizzo di devices ed alle modalità di effettuazione del monitoraggio che ha coinvolto il personale sia infermieristico che medico e sono stati reclutati pazienti sia nel Distretto Sud Est che Valli Taro Ceno, distretti pilota per l'avvio del progetto Sono in corso le valutazioni per l'estensione del progetto ad altre aree degli stessi distretti e sono state identificate le CdS candidate allo sviluppo di progetti di telemedicina nel Distretto di Parma ovvero la CdS Pintor Molinetto e la CdS Colorno, soprattutto in riferimento alla disciplina cardiologica, oltre che gli Istituti Penitenziari di Parma. In attesa di ricevere da parte del gruppo regionale del modello di workflow da compilare e relative istruzioni per la compilazione.							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.8 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - "Progetto regionale 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	
Nr. CdS candidate dell'azienda/nr. Cds con servizi di telemonitoraggio attivati	Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%			
Invio del workflow aggiornato al 31/12/2021 alla Regione - Entro febbraio 2022	Evidenza documentale	Data <=		28/02/2022					

Settore Obiettivi DGR	4.8.9	<u>Tecnologie Biomediche</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo		
7.11.2.1	Tecnologie Biomediche	
Descrizione	Rendicontazione	
<p>Proseguimento interventi previsti dal DL 34/2020, alle azioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza "PNRR", monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie in uso</p> <p>Compilatori: Direttore U.O. Ingegneria Clinica</p>	<p>Il Servizio di Ingegneria Clinica, in accordo e secondo i tempi di realizzazione della parte infrastrutturale dei progetti finanziati con DL34/2020, ha provveduto all'acquisizione delle tecnologie in essi ricomprese monitorando costantemente le tempistiche di realizzazione.</p> <p>Il Servizio di Ingegneria Clinica ha provveduto a dare disponibilità di tecnologie per una redistribuzione tra le varie Aziende secondo i fabbisogni evidenziati dai referenti regionali.</p> <p>Sono state rispettate tutte le scadenze delle rilevazioni ministeriali relative alle tecnologie candidabili all'interno del PNRR.</p> <p>Non sono stati presentati progetti di tecnologie finanziate art. 20 V fase I stralcio nel 2021.</p> <p>Vengono gestite all'interno del Servizio le candidature di codici CIVAB con l'applicativo GAAC secondo quanto previsto da RER.</p> <p>Viene fornito al GRTB con il flusso OT il dato per consentire il monitoraggio dell'aderenza alle codifiche CIVAB anche per Azienda USL di Parma e si conferma da parte del Servizio di Ingegneria Clinica l'invio dei dati necessari per la pubblicazione della relazione OT 2020.</p> <p>Nel corso del 2021 non sono state presentate istruttorie e non vi sono, al momento, tecnologie per le quali sia previsto un monitoraggio dell'attività da parte del GRTB.</p> <p>Non si registrano interventi completati in maniera difforme dalle istruttorie</p>	
Obiettivi Performance	Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.10 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "Tecnologie Biomediche"

Obiettivo	7.11.2.1	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	
Monitoraggio tempistiche interventi DL34: analisi delle cause di ritardo e possibili azioni correttive per il rispetto delle tempistiche di esecuzione comunicate alla struttura commissariale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Numero e tipologia di apparecchiature re-distribuite - Target: Monitoraggio	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Risposte puntuali alle ricognizioni richieste da MdS per le azioni previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza "PNRR" - Target : Rispetto delle scadenze	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Esecuzione delle eventuali istruttorie GRTB per l'avvio degli interventi art. 20 V fase I stralcio - Target Monitoraggio	Evidenza documentale	Sì/No		Sì					
Gestione nuove candidature CIVAB-RER - > 60 codifiche/mese	Evidenza documentale	Numero >=		60,00	60,00	60,00			
Monitoraggio aderenze alla CIVAB-RER delle attrezzature sanitarie dai dati OT di ciascuna AS - Target esecuzione del monitoraggio	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Pubblicazione dell relazione OT 2020 entro I semestre 2021	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Conduzione istruttorie tecnico-scientifiche per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico, innovativo - Target: Monitoraggio	Evidenza documentale	Sì/No		Sì					
Interventi completati in maniera difforme dalle istruttorie presentate alla data del monitoraggio	Evidenza documentale	Numero >=		0,00	0,00	0,00			

Settore Obiettivi DGR	4.8.10	<u>Sistema Informativo</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale



Obiettivo	6.3.2.1	Sistema Informativo - aggiornamento flussi
Descrizione	Rendicontazione	
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>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 nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Dipartimento Valutazione e Controllo (Giuseppina Rossi, Marco Ventura)</p>	<p>Si è proseguiti con il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito.</p> <p>L'aggiornamento sulla mappatura di flussi informativi (e relativi referenti) è proseguita nel corso del 2021 con un rallentamento negli ultimi mesi dell'anno in conseguenza della recrudescenza della pandemia e della necessità di procedere ad un monitoraggio più approfondito e sistematico sull'andamento della campagna vaccinale. Entro il mese di marzo 2022 verrà effettuato un aggiornamento ulteriore da condividere con la Direzione Strategica Aziendale.</p> <p>Il Dipartimento Valutazione e Controllo, viste le esigenze normative evidenziate nella parte descrittiva degli obiettivi, sta valutando, insieme al Servizio Risorse Informatiche Telematiche, la possibilità di acquisizione di un software per il monitoraggio della qualità dei flussi che copra tutto il ciclo nelle varie fasi: registrazione, invio, ritorno e cruscotto in tempo congruo e non solo ex-post. La decisione sull'acquisto di uno specifico applicativo destinato a tale utilizzo è stata posticipata all'anno 2022 in considerazione delle priorità di bilancio complessive dell'azienda come configuratesi negli ultimi mesi del 2021. Qualora nel corso del 2022 non si realizzassero condizioni per l'acquisizione di prodotti specifici da fornitori esterni, il Dipartimento metterà comunque in atto soluzioni interne di automonitoraggio compatibili con le dotazioni e le risorse disponibili.</p> <p>Preme infine segnalare che alla data odierna di compilazione della presente rendicontazione su INSIDER non sono ancora disponibili gli indicatori relativi alla tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza dei vari flussi sotto riportati. Pur non essendo ancora presenti in INSIDER tali indicatori, i ritorni dalla Regione (per le vie brevi, tramite telefonate e scambi di email) circa le tempistiche e la qualità del dato, sono stati positivi; laddove sono state evidenziate criticità, ci si è attivati con i Referenti aziendali dei singoli flussi per una pronta risoluzione.</p>	
Obiettivi Performance		<p>Riferimento Normativo</p> <p>DRG .../2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021</p>

Obiettivo	6.3.2.1	Sistema Informativo - aggiornamento flussi							
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	
Flussi FED, AFO, AFT e DiMe: trasmissione flussi entro le scadenze programmate	Specifici flussi di riferimento	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Flusso FED: trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso)	Specifici flussi di riferimento	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Flussi imonitorati: SDO, ASA, FED, PS, DiMe, ADI, FAR, AFO, AFT - i target sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			

Obiettivo	6.3.2.2	Sistema Informativo - Specialistica ambulatoriale							
Descrizione	Rendicontazione								

Obiettivo		6.3.2.2 Sistema Informativo - Specialistica ambulatoriale	
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano l'adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>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 nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Dipartimento Valutazione e Controllo (Giuseppina Rossi, Marco Ventura)</p>		<p>Si è proseguito con il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito. Il Dipartimento Valutazione e Controllo, viste le esigenze normative evidenziate nella parte descrittiva degli obiettivi, sta valutando, insieme al Servizio Risorse Informatiche Telematiche, la possibilità di acquisizione di un software per il monitoraggio della qualità dei flussi che copra tutto il ciclo nelle varie fasi: registrazione, invio, ritorno e cruscotto in tempo congruo e non solo ex-post.</p> <p>La decisione sull'acquisto di uno specifico applicativo destinato a tale utilizzo è stata posticipata all'anno 2022 in considerazione delle priorità di bilancio complessive dell'azienda come configuratesi negli ultimi mesi del 2021. Qualora nel corso del 2022 non si realizzassero condizioni per l'acquisizione di prodotti specifici da fornitori esterni, il Dipartimento metterà comunque in atto soluzioni interne di automonitoraggio compatibili con le dotazioni e le risorse disponibili.</p> <p>In merito al primo indicatore "Completezza per indicatore D10Z NSG", non è ancora disponibile sul sito regionale il dato relativo al 2021. Sul sistema INSIDER è presente solo il dato relativo ai 9 mesi, riportato nella tabella sottostante. Il dato evidenzia un valore coerente con l'andamento del valore richiesto dall'indicatore.</p> <p>Per il secondo indicatore "DSA: attivazione nuovo flusso informativo e trasmissione nei tempi programmati", il flusso non è stato attivato, in quanto obiettivo prefissato prima del Covid che ha portato alla sospensione di tale attività.</p> <p>Per il terzo indicatore "Tempestività invio DSA in ASA: le prestazioni erogate in modalità di accesso DSA dovranno essere inviate nel periodo di competenza dell'erogazione", il dato fornito è provvisorio, calcolato internamente a partire dalle banche dati regionali, in attesa di quello definitivo. Il dato evidenzia un valore coerente con l'andamento del valore richiesto dall'indicatore.</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021

Obiettivo									
6.3.2.2	Sistema Informativo - 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	
Completezza per indicatore D10Z NSG: corretta valorizzazione dei campi data di prenotazione, data di erogazione della prestazione, tipo di accesso, classi di priorità garanzia dei tempi massimi	Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%		92,68%			
DSA: attivazione nuovo flusso informativo e trasmissione nei tempi programmati	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No				
Tempestività invio DSA in ASA: le prestazioni erogate in modalità di accesso DSA dovranno essere inviate nel periodo di competenza dell'erogazione	Evidenza documentale	% >=		65,00%	82,50%	82,50%			

Obiettivo									
6.3.2.3	Sistema Informativo - SIGLA								
Descrizione	Rendicontazione								

Obiettivo	6.3.2.3	Sistema Informativo - SIGLA							
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, 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 nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Dipartimento Valutazione e Controllo (Giuseppina Rossi, Marco Ventura)</p>		<p>Si è proseguiti con il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito. L'aggiornamento sulla mappatura di flussi informativi (e relativi referenti) è proseguita nel corso del 2021 con un rallentamento negli ultimi mesi dell'anno in conseguenza della recrudescenza della pandemia e della necessità di procedere ad un monitoraggio più approfondito e sistematico sull'andamento della campagna vaccinale. Entro il mese di marzo 2022 verrà effettuato un aggiornamento ulteriore da condividere con la Direzione Strategica Aziendale. Il Dipartimento Valutazione e Controllo, viste le esigenze normative evidenziate nella parte descrittiva degli obiettivi, sta valutando, insieme al Servizio Risorse Informatiche Telematiche, la possibilità di acquisizione di un software per il monitoraggio della qualità dei flussi che copra tutto il ciclo nelle varie fasi: registrazione, invio, ritorno e cruscotto in tempo congruo e non solo ex-post. La decisione sull'acquisto di uno specifico applicativo destinato a tale utilizzo è stata posticipata all'anno 2022 in considerazione delle priorità di bilancio complessive dell'azienda come configuratesi negli ultimi mesi del 2021. Qualora nel corso del 2022 non si realizzassero condizioni per l'acquisizione di prodotti specifici da fornitori esterni, il Dipartimento metterà comunque in atto soluzioni interne di automonitoraggio compatibili con le dotazioni e le risorse disponibili.</p> <p>I dati degli indicatori per l'intero 2021 non sono ancora disponibili. I dati relativi al valore intermedio mostrano un andamento coerente con il valore richiesto. Per il terzo indicatore "scarti per trasferimento paziente" non è invece disponibile neanche il valore intermedio.</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Copertura aziendale flusso SIGLA: LINK ricoveri in SIGLA e confronti con ricoveri in SDO. Interventi monitorati	Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%	91,00%	91,00%			
Scarti per inserimento paziente in lista	Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%	2,00%	2,00%			
Scarti per trasferimento paziente	Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%					
Scarti per inserimento dati di ricovero	Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%	2,00%	2,00%			
Scarti per rimozione paziente dalla lista	Specifici flussi di riferimento	% <=		10,00%	2,00%	2,00%			

Obiettivo								
6.3.2.4		Sistema Informativo - SDO						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>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 nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.</p> <p>Compilatori: Dipartimento Valutazione e Controllo (Giuseppina Rossi, Marco Ventura)</p>				<p>Si è proseguiti con il confronto con i Referenti aziendali e con i Referenti regionali dei singoli flussi per il monitoraggio e la gestione delle segnalazioni /anomalie emerse e non si evidenziano particolari criticità in merito.</p> <p>L'aggiornamento sulla mappatura di flussi informativi (e relativi referenti) è proseguita nel corso del 2021 con un rallentamento negli ultimi mesi dell'anno in conseguenza della recrudescenza della pandemia e della necessità di procedere ad un monitoraggio più approfondito e sistematico sull'andamento della campagna vaccinale. Entro il mese di marzo 2022 verrà effettuato un aggiornamento ulteriore da condividere con la Direzione Strategica Aziendale.</p> <p>Il Dipartimento Valutazione e Controllo, viste le esigenze normative evidenziate nella parte descrittiva degli obiettivi, sta valutando, insieme al Servizio Risorse Informatiche Telematiche, la possibilità di acquisizione di un software per il monitoraggio della qualità dei flussi che copra tutto il ciclo nelle varie fasi: registrazione, invio, ritorno e cruscotto in tempo congruo e non solo ex-post. La decisione sull'acquisto di uno specifico applicativo destinato a tale utilizzo è stata posticipata all'anno 2022 in considerazione delle priorità di bilancio complessive dell'azienda come configuratesi negli ultimi mesi del 2021. Qualora nel corso del 2022 non si realizzassero condizioni per l'acquisizione di prodotti specifici da fornitori esterni, il Dipartimento metterà comunque in atto soluzioni interne di automonitoraggio compatibili con le dotazioni e le risorse disponibili.</p> <p>Gli indicatori sotto riportati sono relativi ai primi 9 mesi del 2021.</p>				
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 4.8.9 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021			
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
Campo check list di sala operatoria - % compilato con 0 o 1 a fronte di procedura 00.66	Specifici flussi di riferimento	Numero >=		0,00		0,00		
Codice procedura 00.66 - 100% codifica codice di reparto sede di emodinamica (all'interno del PRESIDIO utilizzare il trasferimento interno, fuori dal PRESIDIO utilizzare il trasferimento esterno o service)	Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione - < = 5% (segnalazione 0159 campo B018)	Specifici flussi di riferimento	% <=		5,00%		0,00%		

Area Obiettivi DGR	5	<u>Le attività presidiate dall'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale</u>
---------------------------	----------	--

Sub-Area Obiettivi DGR	5.1	<u>Sistema ricerca e innovazione regionale</u>
-------------------------------	------------	---

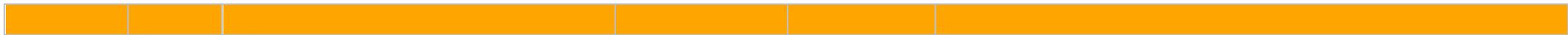
Settore Obiettivi DGR	5.1	<u>Sistema ricerca e innovazione regionale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.1.4.11	Sistema di ricerca e innovazione regionale						
Descrizione		Rendicontazione						
Collaborazione alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione come da DGR 910/2019 Compilatori: Direzione Sanitaria		La segreteria locale per Parma del Comitato Etico di AVEN alimenta regolarmente la piattaforma SIRER . In corso l'utilizzo di SIRER da parte degli uffici amministrativi della direzione aziendale . E' stata assicurata la partecipazione agli incontri organizzati dall'ASSR sul tema dello sviluppo del sistema ricerca e innovazione.						
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 -5.1 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 "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
Le aziende dovranno assicurare che le segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER - Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (Target valori mancanti <10%)	SIRER	% <=		10,00%		10,00%		
Le aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati per l'applicazione del documento regionale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

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 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere (1/2)
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere (1/2)	
		<p>In ambito di equità in tutte le politiche e medicina di genere, prosecuzione nell'azione di diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori verso nei confronti della medicina di genere e dell'integrazione multidisciplinare :</p> <p>1) Individuare un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento equità & diversità;</p> <p>2) Attivare un percorso , in collaborazione con ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni di sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione;</p> <p>3) Utilizzare almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al PRP e alla LR n. 19/2018;</p> <p>Compilatori: Dott.ssa Lorenza Dodi</p>	
		Riferimento Normativo	<p>DGR .. /2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021- 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali"</p>

Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere (1/2)							
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	
Individuazione di un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento equità & diversità	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Attivare un percorso, in collaborazione con ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni di equità e della struttura del board aziendale equità.	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			
Utilizzo di almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			

Obiettivo	6.5.1.2	Equità in tutte le politiche e medicina di genere (2/2)							
Descrizione	Rendicontazione								

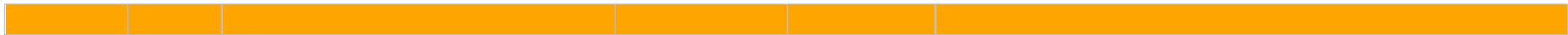
Obiettivo		6.5.1.2 Equità in tutte le politiche e medicina di genere (2/2)	
<p>4)Assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità</p> <p>Compileri: Dott.ssa Lorenza Dodi</p>		<p>4) La Medicina di genere è attivamente proposta in Azienda grazie all'impegno dei professionisti impegnati su più fronti: alcune professioniste sono componenti del Tavolo Medicina di Genere interistituzionale promosso dal Comune di Parma e che organizza eventi informativi e formativi: nel mese di Giugno 2021 si sono svolti 5 incontri di Medicina di Genere aperti al pubblico presso un parco cittadino e con protagoniste alcune professioniste di AUSL e AOU: Cardiologia; Alimentazione e attività fisica; Psichiatria; Farmacologia di genere. A Novembre 2021 il CUG di Ausl ha partecipato al convegno organizzato in collaborazione con il CUG di AOU "Violenza di genere, una minaccia per la salute delle donne: riconoscere i segni della violenza". Riprendendo alcune attività, anche in presenza, si stanno organizzando per il 2022 diverse iniziative come il consueto convegno di Marzo sul tema della Medicina delle differenze organizzato dai CUG di AUSL, AOU e UNIPR.</p> <p>Prosegue l'attività del Tavolo "Medicina di genere e salute riproduttiva" coordinato da UOC "Servizio Donna". La Regione Emilia-Romagna attraverso l'Agenzia Sanitaria e Sociale ha svolto un progetto di ricerca nei Consultori Familiari in Emilia-Romagna sulla "Analisi del funzionamento organizzativo dei consultori familiari partendo dall'esperienza e dai bisogni di chi ci lavora (professionisti) e di chi li frequenta (utenti)" che si è proposta di analizzare il funzionamento dei Consultori Familiari (CF) adottando una prospettiva organizzativa, per cogliere nella pratica l'evoluzione della configurazione organizzativa dei servizi. Per i consultori di Parma si è sperimentato l'ambito della medicina di genere, con il progetto dal titolo "Consultori Familiari, salute riproduttiva in una prospettiva di genere" entro il quale è stato organizzato a Marzo 2021 il convegno "Identità di genere e orientamento sessuale: un approfondimento teorico e operativo" per tutte le operatrici dei consultori provinciali in collaborazione con ASSR.RER. L'8 Novembre si è svolto il Convegno "Identità in transito: un progetto che continua in riflessioni e prospettive" con la partecipazione di ASSR e diverse Associazioni di riferimento.</p> <p>Molto attivo il Tavolo Medicina di Genere del SerDP (Daim DP) che organizza ogni anno il convegno "OGNI GENERE DI SGUARDO". A Novembre 2021 si è svolta la sua 3° edizione all'interno del quale sono stati presentati alcuni esiti della ricerca sulla Medicina di Genere che ha coinvolto quasi la totalità degli operatori impiegati all'interno del servizio. LA Direzione delle Attività Socio sanitarie (DASS) ha organizzato il convegno "CAREGIVER: FEMMINILE PLURALE. Tra riconoscimento sociale e tutela giuridica" nell'ambito delle iniziative previste dalla DGR2318/19 "Misure a sostegno dei caregiver" in collaborazione con il Centro Interdipartimentale di Ricerca Sociale (CIRS) dell'Università di Parma. Nel 2021 è stato sottoscritto da AUSL, insieme con Prefettura, Provincia di Pr, Comune di Pr, Università di Pr, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Pr, Forze dell'Ordine, Ufficio Scolastico Territoriale di Pr e Pc, Organizzazioni Sindacali, Ordine degli Avvocati di Pr, Associazioni LGBT ed altre Associazioni "il protocollo d'intesa per la definizione di azioni, strategie d'intervento e di contrasto alle discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere".</p>	
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR .. /2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021- 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali"

Obiettivo	6.5.1.2	Equità in tutte le politiche e medicina di genere (2/2)						
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
Iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.3	<u>Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	5.3	<u>Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	6.6.1.1	Community Lab
------------------	----------------	----------------------

Descrizione	Rendicontazione
Utilizzo del Community Lab nei processi di programmazione partecipata Compilatori: Dott. Gianfranco Bertè	Le restrizioni (e le emergenze) connesse con il tema Covid19 hanno di fatto bloccato i processi di programmazione partecipata a livello locale che solo nell'ultimo trimestre dell'anno hanno visto un parziale riavvio. Nel Distretto di Parma, nell'ambito del progetto Parmawelfare, si è attivata una sessione di Community Express a cui hanno partecipato due professionisti AUSL e si è dato avvio ad un percorso di collaborazione tra Terzo Settore, Servizi Sociali Comunali, Volontariato, MMG e Infermieri in vista della prossima apertura della CdS di via XXIV Maggio. Nel Distretto Sud-Est si è avviato con la metodologia del Community Lab un proficuo confronto finalizzato alla nascita di una nuova associazione a supporto del Centro Cure Progressive di Langhirano.

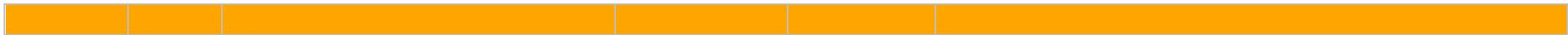
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR .. /2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - 5.3. Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)
------------------------------	--	--	------------------------------	--

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
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione alla salute"	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No	Sì		
Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un idstretto per azienda al percorso Community Lab "Programmazione partecipata"	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.4	<u>Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)</u>
-------------------------------	------------	--

Settore Obiettivi DGR	5.4	<u>Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)</u>
------------------------------	------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--



Obiettivo	6.6.1.2	Lavoro integrato e multiprofessionale
------------------	----------------	--

Descrizione	Rendicontazione
Favorire il lavoro integrato e multiprofessionale di rete Compilatori: Dott. Gianfranco Bertè, Carla Verrotti di Pianella, Caroselli	Nonostante le restrizioni (e le emergenze) connesse con il tema Covid19 le attività hanno potuto comunque proseguire online. Per quanto riguarda i Consulenti Familiari è proseguito attivamente il progetto dell' Assr contro le discriminazioni di genere "Consulenti, salute riproduttiva in una prospettiva di genere"; il seminario di restituzione inizialmente previsto entro la fine del 2021, è slittato al 2022 (data da definirsi). Per quanto riguarda l'intervento dialogico il percorso formativo è ripreso nel 2021 con partecipazione di operatori e ruoli di tutoraggio (Caroselli) e governance (Paulillo) nel gruppo regionale.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR .. /2021 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 - 5.4. Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)
------------------------------	--	--	------------------------------	---

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
Partecipazione di almeno un'azienda sanitaria per area vasta alla formazione intervento sull'approccio dialogico in accordo con gli EE.LL.	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Partecipazione almeno un'azienda sanitaria per area vasta alle sperimentazioni nell'ambito dei consulenti familiari	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.5	<u>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	5.5	<u>Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza</u>
------------------------------	------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2021	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	6.4.7.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - SICHER							
------------------	----------------	---	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione							
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)		Non è al momento presente il dato riferito al 2021 per le procedure chirurgiche sorvegliate trasmesso dalla Regione. L'analisi della Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico per la nostra Azienda, riferita al I semestre 2021 ha visto la chiusura delle schede Sicher nell'85,6% delle procedure oggetto di sorveglianza, superiore rispetto all'anno 2021 (83,7%). Le attività propedeutiche alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico sono state tutte realizzate da parte del Dipartimento Chirurgico e i dati trasmessi per tempo alla Regione. Si è attualmente in attesa di ricevere il dato da parte della Regione.							
Compilatori: Direttore UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 5.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
------------------------------	--	--	------------------------------	---	--	--	--	--	--

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
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento I semestre dell'anno)	Specifici flussi informativi	% >=		75,00%		85,60%		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obiettivo	6.4.7.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani							
------------------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Descrizione		Rendicontazione							
Sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo		Per quanto riguarda l'indicatore del consumo di gel idroalcolico in litri per 1000 giornate di degenza, il dato è aggiornato al 31/12/2021.							
Compilatori: Direttore UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									

Obiettivo 6.4.7.2 Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani									
Obiettivo	6.4.7.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Igiene Mani							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 5.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.00 giornate in regime di degenza ordinario - 20 litri per 1.000 giornate di degenza	Specifici flussi informativi	Numero >=		20,00		23,50			

Obiettivo 6.4.7.3 Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Reportistica Igiene Mani									
Obiettivo	6.4.7.3	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Reportistica Igiene Mani							
Descrizione			Rendicontazione	Negli ultimi due anni (2019-2020 e 2020-2021) non è stato richiesto da parte della Regione il dato del consumo di gel idroalcolico nelle Strutture socio sanitarie a causa della pandemia in corso. Sentiti i Referenti del Rischio Infettivo dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, hanno confermato che a breve tale valutazione verrà riproposta con una metodologia più agile: la rilevazione verrà fatta direttamente dalle Strutture tramite un questionario on line i cui esiti verranno trasmessi alla Regione che poi restituirà il dato sia alle Strutture che alle Aziende di riferimento. Dato non disponibile al momento della compilazione.					
Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica									
Compilatori: Direttore UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 5.5 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021					
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	
Predisposizione di un report annuale di ausl su consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate	Evidenza documentale	Sì/No		Sì					

Sub-Area Obiettivi DGR	5.6	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>
-------------------------------	------------	--

Settore Obiettivi DGR	5.6	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	6.4.7.4	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - requisiti di accreditamento e audit interno							
Descrizione		Rendicontazione							
Verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento e il miglioramento delle aree critiche mediante autovalutazione e audit interno Compilatori: Direttore UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio		Nell'anno 2021 l'Azienda ha garantito il mantenimento dei requisiti di accreditamento provvedendo alla risoluzione delle criticità mediante autovalutazione, in particolare sono state definite le specifiche responsabilità in ambito di gestione del rischio clinico e gestione del rischio infettivo con l'istituzione dell'U.O.C. Governo Clinico Ospedale e Territorio e U.O.C. Gestione del Rischio e Medicina Legale . Nel corso del 2022 verrà realizzato un audit interno a seguito della formalizzazione del nuovo responsabile dell'Ufficio Qualità Aziendale a far tempo dal 01/01/2022 .							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 5.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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
Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione		Evidenza documentale	% >=		100,00%		50,00%		

Obiettivo	6.4.7.5	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - verifica criteri di accreditamento con valutatori esterni						
Descrizione		Rendicontazione						
Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite i valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie Compilatori: Direttore UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio		Tutti i valutatori, qualora convocati, hanno partecipato alle attività di verifica						

Obiettivo	6.4.7.5	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento - verifica criteri di accreditamento con valutatori esterni								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 5.6 - Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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		
Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convocati	Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì				

Sub-Area Obiettivi DGR	5.7	<u>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>
-------------------------------	------------	---

Settore Obiettivi DGR	5.7	<u>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2021		Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo	7.3.4.1	Sostegno ad attività formative blended							
Descrizione		Rendicontazione							
Sostegno ad attività formative blended che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione Formazione erogata blended (alcuni esempi sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona + formazione sul campo) Compilatori: Capofila :Dip. Risorse Umane - Area Giuridica Altri Responsabili: Dip. Risorse Umane - Area Economica, Direttore Risorse Umane		Nel corso del primo semestre 2021 sono stati progettati e accreditati dal provider unico n. 35 percorsi di formazione blended, il 37% dei quali (n. 13) risulta completato e la restante parte in corso di svolgimento (al 30/06/2021). Di questi 23 sono stati progettati da AUSL e 12 da AOU. Nel corso del secondo semestre 2021 sono stati progettati e accreditati n. 18 percorsi di formazione blended (n.8 da AUSL e n.10 da AOU).							
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DRG .../2021 - 5.7 Obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021						
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	
Formazione erogata blended - almeno 3 eventi	Evidenza documentale	Numero >=		3,00	35,00	53,00			