

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000342
DATA: 28/06/2024 12:32
OGGETTO: Relazione sulla Performance anno 2023

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 - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Pigorini Enrico - 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]
- [01-04-04]

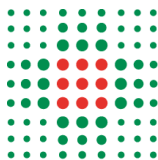
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Farmaceutica Territoriale
- Servizio Acquisizione Beni
- Servizio Economico Finanziario e aspetti economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie
- Sviluppo ed Integr. dei Processi Amm.vi/Trasparenza e Integrita'
- Direzione Medica del P.O. Aziendale
- Direzione Medica Ospedale Borgotaro
- Direzione Medica Ospedale Fidenza
- DISTRETTO di Parma
- DISTRETTO di Fidenza
- DISTRETTO Valli Taro e Ceno
- DISTRETTO Sud-Est
- Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Fidenza)
- Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Valli Taro e Ceno)
- Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Sud-Est)
- Dipartimento CURE PRIMARIE (Distr. Parma)
- DIREZIONE SANITARIA Aziendale



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

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



- DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale
- Direzione Amministrativa Distr. Fidenza
- Direzione Amministrativa Distr. Borgotaro
- Direzione Amministrativa Distr. Sud-Est
- Direzione Amministrativa Distr. Parma
- Direzione Amministrativa Ospedale Fidenza
- Direzione Amministrativa Ospedale Borgotaro
- Direzione Amministrativa P.O. Aziendale
- Direzione Amministrativa DAI-SMDP
- Dipartimento Medico P.O. Aziendale
- Dipartimento Chirurgico P.O. Aziendale
- Dipartimento Emergenza-Urgenze P.O. Aziendale
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- Servizio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
- Servizio Logistica E Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- Servizio Attività Tecniche
- DA - Struttura Interaziendale Internal Auditing
- U.O.C. Supporto Amm.vo Serv Integrati Ospedale Territorio
- DIPARTIMENTO Sanità Pubblica
- DIPARTIMENTO Assistenza Integrata-Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- DIPARTIMENTO Assistenza Farmaceutica
- Dipartimento Interaziendale Professioni Sanitarie
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Area Giuridica Risorse Umane
- Area Economica Risorse Umane
- Formazione e Sviluppo Risorse Umane
- Servizio Ingegneria Clinica
- Servizio Esecuzione Contratti Fornitura Beni
- DA - U.O.C. Affari Generali e Legali
- U.O. Stampa, comunicazione e rapporti con l'utenza
- DG - Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

•

Fabio.Sanna@Regione.Emilia-Romagna.it

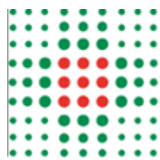
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000342_2024_delibera_firmata.pdf	Fabi Massimo; Pellegrini Pietro; Pigorini Enrico; Rossi Giuseppina	9D7F20BAC33745DCE0E92F43D0B80309 5E390DE81839B7121E4FEFEDC2D95D1C
DELI0000342_2024_Allegato1.pdf:		939BF4D9D2FAAE71FCB8D8499EA52AF2 19197386371ADE1EA298C4454013C5B8



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: Relazione sulla Performance anno 2023

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Richiamato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) 2023-2025 – approvato con Delibera n. 308 del 31/07/2023 - secondo le indicazioni regionali di cui alla citata DGR n. 990 del 19/06/2023 e alla luce dei contenuti programmatici presenti nella DGR n. 1237 del 17/07/2023 avente oggetto “ *Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale per l’anno 2023*”;

Considerato che la DGR n. 990 del 19/06/2023 stabilisce che “ *le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall’ art. 6 del DL 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all’interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative*”;

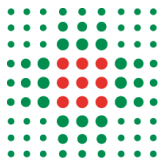
Con riferimento alle Aziende sanitarie, fra i Piani previsti da normative specifiche che risultano assorbiti dal PIAO, così come indicato nel DPR 24 giugno 2021 n. 81, è inserito il Piano della performance (articolo 10, D.Lgs. 150/2009);

Rilevato che, come previsto all’art. 11 della L.R. 9/2018, così come modificato dall’art. 26 della L.R. 7/2023, deve essere redatta annualmente la Relazione sulla Performance, che costituisce il documento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati *nel Piano integrato di attività ed organizzazione ed è redatta in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione*;

Richiamato quanto previsto dalla DGR 990/2023 relativamente alla struttura ed ai contenuti della Relazione sulla Performance, che pertanto deve essere impostata come segue, con contenuti sinteticamente indicati per ciascuna sezione:

- *Executive summary*, inteso come la sintesi dei risultati più significativi;
- *Premessa*, finalizzata a dare un inquadramento generale del documento, anche attraverso il richiamo al sistema di programmazione e controllo;
- *Principali risultati raggiunti*, attraverso la previsione di capitoli per Sezioni/Sottosezioni di programmazione;
- Eventuali altri contenuti;

Visto che il documento in delibera è stato elaborato in collaborazione tra Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma, per altro già integrate per buona parte dei Servizi Tecnico Amministrativi, anche in ragione del rispetto degli obiettivi di mandato conferiti alle due Direzioni Aziendali con DDGGRR 737/2020, 749/2020 e 899/2022 per l’obiettivo dell’Unificazione delle due Aziende Sanitarie; Preso atto che in data 17 giugno 2024 è stata effettuata presentazione all’OAS Interaziendale del processo e metodologia adottati per la redazione della Relazione sulla Performance anno 2023 rispetto a quanto disposto dalle indicazioni operative regionali;



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. 1237/2023 “ *Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023*”, allegato B “ *Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2023*”, presente anche nella Relazione sulla gestione del Direttore Generale, allegata al bilancio d'esercizio anno 2023, da considerare parte integrante della Relazione sulla Performance 2023;

Delibera

per le motivazioni espresse in premessa:

1. Di approvare la relazione sulla Performance relativa all'anno 2023, completa della rendicontazione delle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi indicati nella DGR n. 1237/2023, 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

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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

Relazione sulla Performance 2023

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

1 Executive Summary	3
2 Premessa	29
2.1 Popolazione di Riferimento	30
2.2 Dati di attività	32
2.2.1 Degenza	32
2.2.2 Specialistica Ambulatoriale	36
2.2.2 Pronto Soccorso.....	42
2.2.3 Cure Intermedie.....	43
2.2.4 Assistenza Domiciliare	43
2.2.5 Consultori Familiari.....	44
2.2.6 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.....	45
2.2.7 Prevenzione	48
2.3 Dati economici.....	50
2.3.1 Andamento economico del triennio 2021-2022-2023	52
2.4 Il Piano Investimenti	55
2.4.1 Piano degli investimenti 2023-2025 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	55
2.4.2 Piano degli investimenti 2023-2025 Azienda Ausl di Parma	56
2.4.3 PNRR: per la sanità di Parma ad oggi circa 93 milioni di euro	59
2.5 Il personale	62
2.6 Il Progetto di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma	74
3. I principali risultati raggiunti.....	76
3.1 Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma	76
3.1.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente	76
3.1.1.2 Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	99
3.1.1.3 Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	125
3.1.1.4 Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	131
3.2 Risultati raggiunti dall'Ausl di Parma nelle sezioni e sottosezioni del PIAO	137
3.2.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente	137
3.2.2 Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	149
3.2.3 Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	162
3.2.4 Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	164
4. Tabella Riepilogativa degli Indicatori.....	168
5. Allegati.....	179
5.1 Rendicontazione Obiettivi Programmazione Sanitaria Regionale DGR 1237/2023	180
5.1.1 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	180
5.1.2 Azienda Usl di Parma	358
5.2 Indicatori C. 522 legge di stabilità 2016	599
5.2.1 Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma	599
5.2.2 Azienda Usl Parma.....	607

1 Executive Summary

Di seguito una **breve sintesi dei risultati delle Aziende Sanitarie Parmensi più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2023 rispetto ai temi strategici** su cui fonda la programmazione aziendale, declinati nel PIAO 2023-2025. 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 1237/2023”* presente all’interno del Bilancio Consuntivo 2023 pubblicato sul sito Internet Amministrazione Trasparente – Sezione Bilanci, rispettivamente per l’Azienda AUSL e AOU PR.

Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero

A fronte della sproporzione tra domanda e offerta per interventi a bassa/media complessità le due Aziende della provincia, come previsto dal Piano per il governo delle liste d’attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero 2019-2021, adottato con Delibera n.680 del 24/06/2019, **si sono impegnate a costruire sinergie di rete in ambito provinciale per la gestione dell’attività chirurgica programmata, al fine di perseguire maggiore efficienza per garantire i tempi di attesa previsti**. La medesima finalità di garanzia dei tempi viene perseguita rafforzando le sinergie di rete con il privato accreditato che insiste nell’area territoriale di competenza. Sono stati implementati a livello informatico moduli specifici che permettono la tracciabilità delle proposte delle sedi alternative e la relativa gestione dei dati necessari al corretto inserimento dei pazienti nella lista d’attesa concordata. Il contributo fornito a livello aziendale è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, ed è appena al di sotto del Valore medio Regionale. Nel 2023 si ritiene sostanzialmente raggiunto l’obiettivo di rispetto dei tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati da Piano Nazionale Gestione Liste d’Attesa.

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

Garanzia dell’accesso in emergenza urgenza

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

Nell’ambito della riforma del sistema di Emergenza Urgenza, Regione Emilia-Romagna ha avviato nel 2023 l’attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU). I CAU, afferenti alla rete assistenziale delle cure primarie: sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale che garantiscono, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso.

I CAU costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in un’ottica di prossimità e capillarità e devono mantenere modalità e interfacce organizzative con le Centrali Operative Territoriali, con le articolazioni organizzative e associative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con gli specialisti ambulatoriali degli ospedali e con i DEA di I e II livello. Nella provincia di Parma sono stati attivati - nel mese di dicembre 2023 - il CAU di Parma, presso l’Ospedale Maggiore di AOU, che gestisce circa il 51% della casistica che precedentemente afferiva al PS; e il CAU di Fidenza, presso l’Ospedale di Vaio.

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi d’attesa in PS, nel 2023 l’obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto; l’AOU PR mostra nel 2023 un risultato in miglioramento rispetto all’anno precedente, tuttavia non è stato possibile raggiungere il target principalmente per il fenomeno del boarding, nonostante nel 2023 sono state poste in azione misure atte a ristabilire le dotazioni di posti letto internistici ad elevato turn-over. Tali misure sono state implementate nel 2023 e, in particolare, è stata riattivata la degenza della Medicina d’Urgenza e ripristinata la dotazione di posti letto originaria della S.C. Medicina Interna di Continuità. La performance è stabile ed è un ottimo risultato considerato il ruolo hub e l’elevato indice di dipendenza della popolazione dal PS di AOU. Nel 2023 è stato introdotto un applicativo web access che consente alle Postazioni di Soccorso delle Postazioni 118 dell’Area Omogenea Emilia Ovest (Parma, Piacenza e Reggio Emilia) di normalizzare i dati incompleti nella fase successiva alla chiusura della missione di soccorso. È stato attivato il percorso per la digitalizzazione dei Piani Coordinati di Controllo del Territorio delle province di competenza ed è stato definito il Disciplinary Tecnico Operativo in collaborazione con la Cabina di Regia regionale e la Prefettura di Bologna. È stata aggiudicata la gara per la realizzazione dell’edificio che ospiterà la sede CUR 112 di Parma

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

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nel corso del 2023 si è mantenuto un importante incremento della domanda cui ha corrisposto un aumento di offerta delle aziende sanitarie, che tuttavia si è rilevato insufficiente a soddisfare le liste di attesa e l'insufficienza di disponibilità D differibile e l'incremento degli accessi degli assistiti presso il proprio MMG ha determinato uno spostamento della domanda sulla priorità B breve. L'offerta provinciale, nonostante l'incremento dopo la fase pandemica è risultata non esaustiva, per il perdurare di alcune criticità rappresentate da:

- l'aumento della domanda in alcuni ambiti (cardiologia, diagnostica cardiologica e diagnostica per immagini, dermatologia, oculistica) e per alcune priorità (urgenze in primis);
- la carenza di specialisti ambulatoriali per l'assegnazione di incarichi;
- l'assenza di specialisti ambulatoriali interni per le sostituzioni in caso di assenze a vario titolo degli specialisti titolari di incarico.

L'Azienda ha operato un controllo quotidiano dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso una reportistica aziendale, elaborata ogni giorno, che restituisce il numero di prestazioni e gli ambiti territoriali di erogazione nelle quali esse sono disponibili entro i tempi di attesa, attraverso un prospetto temporale di 13 settimane. Ogni giorno sono state trasmesse alle Direzioni Aziendali, Distrettuali e Dipartimentali le criticità, per la condivisione di possibili soluzioni.

Nel caso di criticità nell'assicurare le prestazioni entro lo standard sono state attivate ulteriori agende di garanzia rivolgendosi alla compagine produttiva presente sul territorio provinciale, in prima istanza attraverso gli erogatori pubblici, sia dell'AUSL che di Azienda Ospedaliero-Universitaria, privilegiando pertanto la produzione interna delle prestazioni attraverso la riconversione di disponibilità, la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale, il reclutamento di specialisti o l'acquisizione di prestazioni in regime di libera professione aziendale, ai sensi art. 55, comma 2 del CCNL 1998/2001, art. 14, comma 6 e art. 18, comma 1 CCNL 03/11/2005; in seconda istanza si è valutata la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta con le strutture private accreditate del territorio provinciale. Le azioni per il contenimento dei tempi di attesa sono state molteplici e hanno interessato tutti i produttori AUSL, AOU, Privato Accreditato. Le linee di azione proposte nel 2023 sono state:

- Interventi a breve termine che hanno riguardato un miglioramento immediato dei tempi di attesa e che non hanno stravolto le prassi acquisite;
- Interventi a medio/lungo termine che nel lungo periodo (quindi con risultati non velocemente evidenti) hanno modificato i comportamenti e hanno promosso le buone prassi.

Nel 2023 AUSL ha messo in atto numerose azioni sul versante del governo della domanda:

- sono ancora attivi il motore semantico per la verifica dell'appropriatezza delle richieste di prestazioni (ex DGR 704/17) e gli audit svoltisi nei Nuclei di Cure Primarie con i diversi attori del sistema (MMG e Specialisti). Nel 2023 si è svolta una formazione sulla nota regionale in merito alla corretta prescrizione e presa in carico specialistica e sul ruolo del Medico di Medicina Generale, raggiungendo il 76,4% degli specialisti prescrittori (con 32 edizioni in presenza e 1 corso FAD) e il 69,1% dei MMG (con 7 edizioni in presenza);
- sono stati implementati i protocolli di appropriatezza regionali per i primi accessi sulle cartelle prescrittive dei MMG per alcune prestazioni (prima visita ORL, prima visita oculistica, prima visita diabetologica, prima visita dermatologica, prima visita allergologica, prima visita ginecologica, prima visita neurologica ed EMG), prestazioni cardiologiche a monitoraggio (prima visita, ecocardio, Holter ECG e prova da sforzo), RM colonna, RM muscolo scheletrica, colonscopia, EGDS, prima visita gastroenterologica, prima visita pneumologica, spirometria).

Nello specifico le azioni intraprese da AOU nel 2023 in collaborazione con l'AUSL sono state numerose, tra le principali:

- Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa;
- Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa;
- Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa;
- Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche.
- Sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa

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

Percorsi di assistenza protesica

Le Aziende nel prossimo triennio 2023-2025 proseguiranno le azioni organizzative finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, in particolare attraverso la revisione, aggiornamento e implementazione di percorsi e procedure interaziendali (parallelamente formando e informando i professionisti coinvolti), in ottemperanza alle linee di indirizzo regionali/locali e alle indicazioni delle Commissioni e Comitati interaziendali e regionali. Proseguirà l'attuazione di specifici percorsi sperimentali Regionali, individuati rispettivamente da DGR 1631/2022 e DGR 673/2023, il cui sviluppo si articolerà come da normativa nel corso del triennio in oggetto. Proseguirà il percorso intrapreso dalle due Aziende finalizzato all'adozione di linee guida e protocolli condivisi di prescrizione relativamente ai dispositivi medici per diabetici al fine di assicurare un efficace governo clinico, legato alla appropriatezza delle prescrizioni, all'appropriatezza delle erogazioni e a un puntuale controllo della spesa, partendo dalle istruzioni fornite dal Gruppo Interaziendale sulle Tecnologie e della Commissione Diabetica Provinciale . Nel corso del 2023 sono proseguiti i lavori del gruppo interaziendale dell'assistenza protesica, che, in particolare, ha preso in considerazione gli ausili e le protesi nell'attività sportiva, recependo le indicazioni della DGR 673/2023, relativa alla procedura per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica; inoltre sono stati affrontati i temi legati alla dotazione di ausili nelle CRA ed è stata trattata la redazione e aggiornamento della procedura Extra tariffario. Per quanto riguarda il gruppo interaziendale delle tecnologie per pazienti diabetici, è proseguita anche nel 2023 l'attività del gruppo, che ha continuato ad incontrarsi periodicamente per effettuare monitoraggi inerenti al consumo dei dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia, compresi i sensori di ultima generazione e ai microinfusori, nel rispetto delle indicazioni di appropriatezza e in rapporto agli obiettivi regionali assegnati alle aziende sanitarie. Su tavolo AVEN sono stati portati avanti i lavori per la produzione di capitolato di gara per il ricondizionamento e riciclo di ausili protesici, prevista per essere bandita e assegnata nel primo semestre del 2024. Sono proseguiti i lavori di implementazione ed integrazione GAAC con applicativo gestionale ad uso dell'assistenza protesica ed integrativa."

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

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

Sono state numerose le iniziative nel 2023 sia nell'ambito delle attività del CUG, che della Medicina di Genere. Alcune iniziative in particolare sono state rivolte alla popolazione (al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment) e sono state patrocinate dalle due aziende e da tutte le principali associazioni femminili. In tutti gli eventi erano inoltre presenti sia professionisti sanitari specialisti che di Medicina Generale.

Con Delibera Aziendale 562 del 13/12/2023 è stata rinnovata la convenzione tra Centro Servizi Volontariato (CSV) Emilia e AUSL di Parma finalizzata all'empowerment di comunità per le case della salute/comunità. Nel corso del 2023 si è avviato un processo di coinvolgimento del Terzo Settore e delle comunità professionali nei quattro Distretti con il consolidamento dei Punti di comunità. E' proseguita regolarmente la partecipazione da parte di operatori del DSP e la Referente aziendale Piano Regionale Prevenzione al percorso Community Lab regionale, con il coinvolgimento dei Distretti con i Direttori e gli operatori per la traduzione operativa dei progetti nei diversi contesti territoriali. Si è consolidata ulteriormente l'attività del Centro Liberiamoci Dalla Violenza (LDV), in rete sul territorio e con gli altri Centri Regionali. Continua l'attività di formazione rivolta ai giovani e le iniziative rivolte alla cittadinanza per rafforzare le conoscenze in merito alla violenza di genere. Nel corso del 2023 il centro ha implementato le attività per un aumento di richieste: dalle 336 del 2022 alle 452 del 2023.

L'Azienda ha ricevuto - da Fondazione Onda per il biennio 2024-2025 - 2 bollini rosa per l'Ospedale di Fidenza e 2 bollini rosa per l'Ospedale di Santa Maria a Borgotaro. Ad Aprile e Novembre sono stati organizzati Open Week End tematici. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona.

Nel corso del 2023 in AOU PR la raccolta delle buone pratiche per la sicurezza del paziente promossa da AGENAS si è incentrata sul tema del coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e della comunità nella sicurezza dell'assistenza tematica scelta dalla World Health Organization (WHO) per celebrare la quinta Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti del 17 settembre 2023 ("Engaging Patients for Patient Safety"). Proprio a partire dalla consolidata relazione fra l'AOU di Parma e l'Associazione sui temi della promozione della sicurezza delle cure ha promosso il coinvolgimento attivo del CCM e delle Associazioni sanitarie attive sui temi della sicurezza al fine di consolidare l'emergere di buone pratiche sicure e di una cultura per la sicurezza congiunta a sostegno dei processi sanitari. Grazie ad un modello organizzativo consolidato, basato sul pieno coinvolgimento dei cittadini ai processi di sicurezza delle cure e al miglioramento, **in occasione della Call 2023 è stato possibile per AOU PR presentare n.6 pratiche di sicurezza sul tema del coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini.**

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

Azioni a supporto dell’equità

Numerose le iniziative nel 2023 nell’ambito delle attività del CUG in particolare sono state rivolte alla popolazione numerose azioni al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment; e sono state patrocinate dalle due aziende sanitarie parmensi e da tutte le principali associazioni femminili.

Tra le iniziative del 2023 ricordiamo:

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

Nel 2023 l’Azienda ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere), e partecipato alla cabina di regia per l’applicazione del PRP 2021 - 2025. Sono stati intrapresi vari Progetti Interaziendali ed aziendali, anche in collaborazione con i colleghi di AOUPR.

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

Servizio di Medicina della Migrazione

Il Miglioramento dell’assistenza e della tutela della salute per la popolazione immigrata è stato perseguito anche nel 2023 all’interno dell’ AUSL PR, complessivamente hanno avuto accesso presso il servizio di medicina delle migrazioni 967 soggetti nel 2023. Con l’apertura del centro HUB per migranti sono state attivate convenzioni con la Croce Rossa e la Protezione Civile. Inoltre da molti anni, è attivo il coordinamento interdisciplinare sociosanitario (CISS) AUSL-Centro Internazionale Asilo e Cooperazione internazionale di Parma e Provincia (CIAC)-AOU sulla presa in carico di Migranti con Vulnerabilità. La maggior quota di soggetti presi in carico (86%) è rappresentata dai migranti di recente arrivo con un 61 % di soggetti arrivati in Italia da un anno e con il restante 25% da due anni. Parallelamente è proseguita nel 2023 in AOU PR l’attività inerente la “Mobilità Sanitaria e Gestione Assistiti Stranieri” deputato ad assicurare le corrette procedure di compensazione economica in materia di mobilità sanitaria , assicurare l’assistenza ai cittadini stranieri temporaneamente presenti, non in regola sul territorio, che accedono al Nosocomio stesso per usufruire delle prestazioni relativamente a tutti i settori di attività (Degenza, Farmaci ad erogazione diretta, Specialistica ambulatoriale e Pronto soccorso); all’attivazione di interventi sanitari umanitari, di concerto con la Regione Emilia-Romagna, sulla base di specifiche risorse erogate ogni anno dal Ministero della Salute. Nell’ultimo quadriennio, anche in concomitanza con l’emergenza della pandemia, sono aumentate le proposte da parte di associazioni ma anche di privati cittadini al fine di contribuire con fondi propri all’aiuto di stranieri nel contesto di casistiche di vulnerabilità sanitaria.

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

Potenziamento della Distribuzione Diretta

Al fine di perseguire azioni volte a migliorare l’appropriatezza prescrittiva ed erogativa nella continuità assistenziale ospedale- territorio, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini, le Aziende si sono impegnate a potenziare il servizio di distribuzione diretta, con particolare riferimento al processo di erogazione in fase di dimissione e dopo visita specialistica. E’ stato registrato un continuo incremento del numero di pezzi di farmaci erogati in Distribuzione Per Conto (DPC) favorito anche dall’inserimento di nuovi farmaci nella lista unica regionale

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

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

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

- donazioni (procurement) e trapianti di organo, midollo, tessuti e cellule staminali;

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

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

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

Inoltre AOU PR partecipa alle RETI MALATTIE RARE EUROPEE:

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

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

Il Sistema di relazioni con l'Università

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma, garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università. L'esercizio delle funzioni di programmazione congiunta tra il Servizio Sanitario regionale e le Università a garanzia dell'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative e di ricerca delle Università indicata dal Comitato d'indirizzo Regionale, sono assicurate a livello locale dal Comitato di indirizzo Aziendale, organo collegiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università degli Studi di Parma e verifica la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa e dei relativi provvedimenti

aziendali. Nel 2023 è stato realizzato, nell'ambito della programmazione congiunta Servizio Sanitario e Università, il rilevante percorso necessario alla modifica di definizione di tre strutture complesse dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in strutture a necessaria integrazione con le attività di didattica e di ricerca dell'Ateneo di Parma da inserire a pieno titolo fra le strutture complesse a direzione universitaria dell'allegato n. 2 dell'Accordo attuativo Locale. A conclusione del percorso, con deliberazione della Direzione Generale n. 519 del 31/07/2023 è stato adottato e formalizzato tale inserimento delle strutture complesse di "Oncologia Medica", "Cardiologia" e "Malattie Infettive ed Epatologia" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Ulteriore percorso di eccellenza nato nell'ambito della Programmazione congiunta tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma, è quello realizzato al fine dell'istituzione dei nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata interaziendali. La Direzione Generale dell'Azienda, unitamente alla Direzione Generale dell'Azienda USL di Parma, dopo avere valutato la conformità con la normativa di settore della complessiva articolazione delle strutture dipartimentali, predisposta congiuntamente dalle rispettive Direzioni Sanitarie, hanno ritenuto strategico rendere immediatamente operativi, nell'ottica del miglioramento delle reti cliniche, della qualità assistenziale e dell'integrazione Ospedale-territorio, alcuni Dipartimenti ad Attività Integrata a valenza Interaziendale con strutture dell'Azienda USL di Parma, di seguito elencati:

- Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale;
- Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità, inserito nell'ambito del Coordinamento provinciale della continuità e della multicomplexità, in sostituzione del precedente DAI Medico Geriatrico Riabilitativo;
- Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico, in sostituzione del precedente DAI Diagnostico, a valenza aziendale.

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come disposto dal vigente Protocollo d'Intesa Regione-Università, approvato con DGR n. 1207 del 29/07/2016, ferma restando la sua centralità quale sede di riferimento per l'Università degli Studi di Parma e sede di realizzazione della collaborazione tra Regione e Università, acquista il ruolo di azienda di riferimento e di supporto organizzativo per l'intera rete formativa locale, anche per quanto riguarda le ulteriori sedi di collaborazione di cui all'art. 18 del Protocollo. Tali sedi diventano parte integrante della forma strutturale di collaborazione fra il SSR e l'Università, ferma restando la centralità dell'Azienda medesima che è chiamata ad agevolare e facilitare, per quanto di competenza, i rapporti di collaborazione tra l'Università e le altre aziende sanitarie. Nel corso del 2023, nell'esercizio della programmazione congiunta di cui all'art. 3 del Protocollo d'Intesa Regionale e mediante il ruolo del Comitato di Indirizzo Regionale di cui all'art. 4 dello stesso Protocollo, l'Università degli Studi di Parma ha proposto e sono state individuate dal Comitato di Indirizzo Regionale le seguenti sedi ulteriori di collaborazione:

- Anestesia e Rianimazione AUSL PIACENZA;
- Medicina Interna AUSL PIACENZA;
- Otorinolaringoiatria AUSL PIACENZA

Le suddette sedi ulteriori di collaborazione (art. 18 del Protocollo di Intesa Regione-Università) definite nel 2023, si vanno ad aggiungere alle sedi ulteriori di collaborazione già istituite di:

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

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

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

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio, che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura o a domicilio. Nei casi critici è

prevista la possibilità di accoglienza/ricovero diretto senza accesso al Pronto Soccorso; questa opportunità consente di contenere gli accessi in PS, contribuendo anche a ridurre i ricoveri impropri. La figura del case manager è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est). La presenza del Punto Unico di Dimissione (PUD), dotato di case manager ospedalieri per la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione, consente di facilitare i processi di presa in carico territoriale, migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni con il territorio. La Direzione aziendale AOU di Parma ha favorito il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi menzionati per la gestione delle problematiche inerenti la "cronicità", la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare si elencano i principali modelli:

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

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

Case della Comunità

Attualmente, nel sistema provinciale sono presenti 26 Case della Comunità e ulteriori 9 sono già state programmate e sono di prossima attivazione. Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione per la realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per le Case di Comunità della provincia.

Ospedali di Comunità

La declinazione dell'offerta fra le diverse strutture del territorio provinciale si è modificata nel corso del 2023 per quanto riguarda le strutture di San Secondo P.se e del Comune di Parma: nel primo caso, c'è stata una riorganizzazione dei moduli, operativa da maggio 2023; nel secondo, la chiusura dei Tigli e la contestuale riapertura del Padiglione Barbieri da metà luglio. Al 31/12/2023 sono operativi 78 posti letto della rete delle Cure Intermedie distribuiti sul territorio provinciale:

- Distretto di Fidenza - presso la Casa della Salute di San Secondo sono disponibili 30 posti letto complessivi
- Distretto di Parma - a partire dal 13/07/2023 sono stati attivati 20 posti letto presso il Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliera
- Distretto Valli Taro e Ceno - vi sono 18 posti letto di Lungo Assistenza presso lo stabilimento ospedaliero;
- Distretto Sud Est - sono presenti 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Collecchio e 6 presso l'Ospedale di Comunità di Langhirano.

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

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T) è definita nelle sue funzioni nel DM 77/2022 e rappresenta lo strumento aziendale di

- raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso,
- attivazione delle risorse più appropriate,
- programmazione e pianificazione degli interventi.

A partire dagli indirizzi forniti da Regione Emilia-Romagna è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro con l'obiettivo di delineare la programmazione e la pianificazione delle fasi di realizzazione degli interventi (priorità e tempi) finalizzati alla realizzazione delle C.O.T. nella Provincia di Parma dove sono previste cinque C.O.T. di cui una sovra distrettuale con sede a Parma e quattro distrettuali con sedi a Parma, Sala Baganza, Borgo Val di Taro e Fidenza.

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

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

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici, e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e una strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano. Sono attivi in via sperimentale due infermieri di famiglia e di comunità presso il distretto Valli Taro Ceno per consentire una capillarità di servizio nelle aree interne della zona appenninica. Il Dipartimento Professioni Sanitarie insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per declinare a livello provinciale l'organizzazione dell'infermiere di comunità

sul territorio.

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

Sviluppo delle Cure Domiciliari

All'interno dell' AUSL è stato intrapreso, in collaborazione con l'Ufficio Qualità Aziendale, il percorso di autorizzazione/accreditamento delle Cure Domiciliari che condurrà ad una riorganizzazione a livello dipartimentale e distrettuale. Nel 2023 la nostra Azienda ha preso in carico, tramite il modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata, 11.035 assistiti, dato in calo rispetto all'anno precedente (11.689). Il numero di over 65 assistiti in ADI nel 2023 è stato pari a 9.610.

Nell'ambito dello sviluppo delle cure domiciliari, si inserisce il Progetto interaziendale "Prosecuzione Terapia Antibiotica a domicilio per Farmaci classificati H a pazienti non deambulanti" (in inglese "Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy – OPAT"). Il progetto, strutturato dagli Infettivologi ospedalieri, con il supporto dei Servizi Farmaceutici ospedalieri e territoriali, vede il coinvolgimento essenziale dei Medici di Medicina Generale e l'attivazione dei percorsi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata); pensato nel 2023, è in corso di ultimazione la parte procedurale e verrà attivato nelle prossime settimane. Tale progetto, insieme al progetto Emocasa, che coinvolge i pazienti ematologici, al Progetto CAPO, che si rivolge ai pazienti oncologici e, infine, al UMM (Unità Mobile Multidisciplinare), equipe mobile di specialisti ospedalieri che effettuano attività di consulenza specialistica sul territorio, si inserisce nelle progettualità che promuovono e favoriscono la domiciliarità del paziente cronico, complesso e fragile, ma all'insegna della continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio/domicilio.

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

Sviluppo della rete di Cure Palliative

La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie dell'Azienda USL, n. atto vedi "delibera 178 del 15.4. 2022 descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La è rete composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica"; e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. Nel 2023 sono stati attivati e completati i progetti h12 e h24 nei distretti Sud Est e Valli Taro e Ceno e Fidenza. Prevista per il 2024 l'estensione del servizio h12 su Parma. Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, mentre è in via di formalizzazione la costituzione del nodo ospedaliero in AOU PR, adeguando i progetti già condivisi fra le aziende, per la presa in carico precoce da parte della Rete Locale delle Cure Palliative dei pazienti ricoverati. Il Progetto prevede una equipe multiprofessionale e multidisciplinare, con competenze specifiche in Cure Palliative, per le consulenze e la presa in carico intraospedaliera da parte della Rete. Per quanto riguarda il Nodo Ambulatorio dell'AOU di Parma, anch'esso ricompreso all'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, nel 2023 ha consolidato l'attività svolta, offrendo l'accesso a pazienti oncologici terminali e pazienti internistici con fragilità avanzata, con diverse modalità: prenotazione CUP con richiesta da parte del MMG, oncologo o altro specialista (es. pneumologo) e prenotazione autogestita da parte dello specialista palliativista.

Il Nodo Ambulatorio dell'Ospedale ha garantito, oltre le visite mediche, anche ulteriori prestazioni, quali trasfusioni e altre terapie di supporto (diuretici, terapie analgiche e terapie marziali), spesso evitando l'ospedalizzazione dei pazienti in carico. All'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, il Nodo Ambulatorio si interfaccia con il Coordinamento della Rete e con il Medico di Medicina Generale, per l'attivazione delle cure palliative domiciliari (UCPD), rivolte ai pazienti non deambulanti.

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

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

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità e, dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

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

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

Nel 2023 si è avuta la piena ripresa delle attività e si sono affrontate le conseguenze della sindemia. I dati di funzionamento sono in linea con quelli pre-pandemia. In continuità con il 2022 resta alta la incidenza e prevalenza di

esordi, disturbi del comportamento alimentare, tentati suicidi, disturbi dello spettro autistico, disturbi esternalizzanti, uso di sostanze e sempre più evidenti le crisi familiari, educative e sociali. In base al sistema CURE, andato a regime in tutte le aree, i pazienti con almeno un accesso nel 2023 registrano un sostanziale rientro ai valori prepandemici. Si nota come si registri una lievissima diminuzione in ambito NPIA probabilmente dovuta ad una maggiore attesa nell'accesso. E' stato sviluppato l'Ambulatorio infermieristico nei CSM e nelle Residenze. Nell'ambito del Programma "Leggieri", si è valorizzato il servizio di consultazione-consulenza e la presa in cura secondo la Stepped Care ed è ripresa l'attività presso le Case della Comunità.

E' proseguito il lavoro della NPIA di AUSL in AOU per il sistema E-U, effettuando consulenze su pazienti ricoverati da PS per patologie di pertinenza NPI, consulenze per sintomi di pertinenza NPI su pazienti ricoverati per altra patologia, consulenze presso Accettazione Pediatrica e PS nella fascia diurna feriale.

Per le Dipendenze Patologiche i progetti secondo la metodologia del Budget di Salute (BdS), ovvero progetti terapeutico-riabilitativi individuali a varia intensità riabilitativa, sulla base di percorsi approvati in sede di UVM, al fine di favorire la recovery e ove possibile facilitare la permanenza delle persone presso il loro domicilio, oppure nelle varie tipologie di "abitare supportato".

La collaborazione con Privato Sociale, Enti ausiliari ed Ospedalità Privata è costruttiva. Buoni anche i rapporti con il Comitato Utenti e Familiari, le diverse associazioni e gli stakeholder. Sviluppo dell'auto mutuo aiuto e forme di coinvolgimento e protagonismo dell'utenza con progressivo inserimento dell' "Orientatore sociale" e il progetto triennale "Recovery College". Partecipazione al Patto sociale per Parma ed è stata avviata la co-progettazione ed è stato approvato l'albo. Il procedimento di co-programmazione e co-progettazione ha trovato sintesi nella delibera ausl n. 275/2023 finalizzata alla definizione di obiettivi comuni e all'individuazione delle opportunità e delle risorse attivabili nell'ambito degli ETS della provincia di Parma atte a favorire percorsi sperimentali di trasformazione per lo sviluppo di attività e servizi finalizzati all'abilitazione.

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

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

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio.

E' in via di completamento il progetto dell'Ospedale delle Mamme/Donne all'interno dell'AOU di Parma, che verrà realizzato nei prossimi anni e che andrà a completare la riqualificazione dei percorsi ospedalieri materno-infantili, iniziata con l'Ospedale dei Bambini. Grazie al consolidamento delle collaborazioni tra i Distretti, i servizi e le strutture delle due Aziende Sanitarie della provincia, nell'ambito della Pediatria di Comunità verranno implementate e rafforzate le seguenti attività:

- attività rivolte a minori stranieri immigrati, rafforzando la collaborazione con il Servizio Spazio Immigrati per visite pediatriche, screening tubercolosi e conseguente presa in carico dei casi positivi, e con l'Azienda Ospedaliera come riferimento di 3° livello;
- percorso nascita, con la partecipazione di Pediatri di Comunità agli incontri rivolti ai neogenitori per affrontare le tematiche più rilevanti che riguardano il benessere del neonato nei primi mesi di vita;
- Percorsi integrati ospedale-territorio, in particolare l'Ambulatorio pneumologico pediatrico a Fidenza (Vaio) e l'Ambulatorio del Bambino obeso a Parma.

Nell'ambito dell'assistenza pediatrica all'interno dell'AOU, l'Ospedale dei Bambini, recentemente valorizzato con la Nuova Terapia Intensiva Pediatrica, sarà ulteriormente arricchito con la trasformazione dell'attuale Ambulatorio Urgenze Pediatrico in Pronto Soccorso Pediatrico, mediante il potenziamento delle risorse mediche, infermieristiche e tecniche (per la parte di diagnostica per immagini). Tale nuova struttura, grazie alla presenza in loco della TIP, potrà garantire anche i percorsi dei gravi traumi.

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

Le Strutture di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, di 2° livello nella rete neonatologica regionale, nel 2022 hanno attivato il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), per le province di Parma e Piacenza. Nei prossimi anni continuerà il miglioramento delle procedure clinico-assistenziali e dell'appropriatezza dei percorsi di accesso allo STEN, mediante opportuna formazione sia del Centro HUB (Parma), che dei Centri Spoke (Fidenza e Piacenza). Nel 2023 sono stati eseguiti 18 STEN da Piacenza e da Fidenza, tutti con esito positivo; nei primi 6 mesi del 2024 sono già stati eseguiti 15 trasporti in emergenza.

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

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

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. L'istituzione del Dipartimento è avvenuta con atto aziendale n. 597 del 28/12/2023 ed è stato declinato in due Aree Dipartimentali, una presso l'ospedale Maggiore di Parma per il Distretto di Parma e del Sud Est, e una presso l'ospedale di Fidenza per il Distretto di Fidenza e delle Valli Taro e Ceno.

L'integrazione bidirezionale della componente ospedaliera dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità con le sezioni riabilitative della Casa della Comunità/Ospedale di Comunità/Lungoassistenza di San Secondo P.se e della Lungoassistenza di Borgotaro potrebbe favorire l'ottimizzazione dei già vigenti percorsi di post-acuzie per i pazienti con frattura di femore, col progetto di riorganizzazione della costituzione vigente e le prospettive di possibile ampliamento di posti letto (potenziandone la funzione riabilitativa funzionale complessiva). La funzione del Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità nell'ambito dell'integrazione territorio ospedale trova ulteriori spunti in seno ai percorsi individuati dal "Patto Sociale per Parma" che è stato sancito il 26/06/2023 tra Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, Comune di Parma e istituzioni pubbliche nonché enti del Terzo Settore e dell'Impresa Sociale finalizzato a affrontare cinque punti sostanziali:

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

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

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Nell'ottica dell'unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e dell'omogeneizzazione dei percorsi di accesso e presa in carico, sono state istituite le Reti Cliniche Provinciali per la costituzione di percorsi di riorganizzazione interaziendali con l'obiettivo di garantire qualità e sostenibilità delle cure, secondo modelli innovativi predisponendo la programmazione ospedaliera provinciale secondo due approcci distinti per:

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

La riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche consentirà:

- accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
- maggior garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, in modo da favorire la specializzazione delle équipe mediche e la sostenibilità degli investimenti;
- recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera;
- raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari;
- un più efficiente ed appropriato impiego delle risorse professionali afferenti alle reti all'interno dei diversi ambiti di erogazione, sia di profilo ospedaliero che di profilo territoriale, al fine di determinare una più equa distribuzione delle succitate risorse professionali per rispondere localmente a specifici bisogni di salute.

Nell'ambito della Rete Assistenziale Infettivologica provinciale integrata, alla fine del 2023 è stata formalizzata la Rete Provinciale per la gestione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella provincia di Parma, sulla base delle indicazioni della Delibera di Giunta Regionale n. 1961/2019. La rete vede la partecipazione di diversi nodi, che ne definiscono sia l'accesso, che la presa in carico specialistica, ospedaliera o territoriale. Fulcro della rete è l'ambulatorio IST, collocato nella Casa della Salute "Parma Centro", che prevede l'accesso diretto, senza prescrizione medica o tramite i nodi della rete.

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

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Nel corso del 2023 è proseguita la realizzazione delle attività del programma della Farmacia dei Servizi specificate dalla DGR n. 1201 del 17 luglio che ha recepito al suo interno anche i contenuti già declinati dalla Regione ER nel Cronoprogramma di cui all'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 41/CSR/ 2022. Inoltre è stato effettuato un costante monitoraggio anche delle attività del programma della Farmacia dei Servizi (Prenotazioni Farmacup, Attivazione SPID/FSE, Inoculazione vaccino ANTI-SARS-COVV-2 e antinfluenzale, Attività di esecuzione dei tamponi antigenici rapidi nasali).

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

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

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

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

Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

E' proseguita la collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse aree di intervento (disabilità, domiciliarità, sostegno al care-giver), consolidando le sinergie esistenti e proseguendo il processo di costruzione di un welfare territoriale che si configuri sempre più come welfare di comunità. Gli obiettivi sono:

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

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

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

L'offerta dei servizi per anziani negli anni si è differenziata iniziando a comprendere, oltre a quelle autorizzate ai sensi della DGR 564/2000 e ss.mm.ii quali le CRA, le case di riposo, i centri diurni e le comunità alloggio, altre strutture soggette solamente alla segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) presentata al Sindaco del comune in cui sono ubicate e non soggetta all'obbligo di autorizzazione al funzionamento. Questi servizi, con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale di persone anziane o con disabilità, includono le case famiglia che possono ospitare fino ad un massimo di 6 persone, gli alloggi con servizi, gli appartamenti protetti e alcune forme di social housing, presenti momentaneamente solamente sul distretto di Parma. Sono accoglienze e progetti che non vengono finanziati dalle risorse del FRNA, ma rappresentano un'importante risorsa della rete assistenziale.

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

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

Gli Enti locali, unitamente all'Azienda USL, nel secondo semestre 2023 hanno approvato il "Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale – Attuativo 2023" con il quale sono stati programmati e gestiti in modo integrato i fondi a favore della non autosufficienza (FRNA, FNA, Dopo di Noi, Caregiver), secondo l'approccio del "progetto di vita e di cure".

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

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

Nell'ambito dell'implementazione del DM 77/2020 per quanto riguarda la medicina convenzionata sono proseguiti i seguenti interventi:

- Rinnovato l'accordo locale con MMG e PLS; i contenuti interessano la presa in carico delle cronicità (diabete, BPCO, FANV), l'adesione alle vaccinazioni (Covid, antinfluenzale, antipneumococcica), il governo della politica del

farmaco, l'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche, l'estensione a tutti i MMG della provincia la possibilità di essere medici necroscopi;

- sono state potenziate le attività specialistiche in alcune case di comunità dei distretti, attingendo a tutti gli istituti contrattuali ed a accordi con i rappresentanti della specialistica ambulatoriale.
- Proseguono gli incontri di NCP autogestiti (almeno 4 all'anno) con il coinvolgimento di specialisti ospedalieri e sono state organizzati momenti formativi. I MMG sono stati Coinvolti nel percorso dello sviluppo delle case di comunità (Community Lab)
- Tutte le zone carenti pubblicate per medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e PLS sono state assegnate all'eccezione di Berceto. Al 31/12/2023 nella provincia di Parma operano 265 Medici di Medicina Generale (MMG), la gran parte dei quali opera in forma associata per garantir e integrazione e continuità assistenziale.

Nell'ambito pediatrico (nella provincia operano 60 Pediatri di Libera Scelta); si segnala la buona collaborazione tra la pediatria territoriale e la pediatria ospedaliera:

- A Fidenza, sono stati attivati alcuni percorsi specifici tra la pediatria di Vaio, la Pediatria di Comunità (PdC) di Fidenza e l'UCCP di Fidenza Valli Taro e Ceno; inoltre la PdC di Fidenza collabora da alcuni anni con la PLS per le vaccinazioni e la presa in carico delle cronicità.
- A Parma è attiva una collaborazione tra PdC e lo Spazio Salute immigrati per la presa in carico di bimbi migranti di nuovo arrivo nel territorio e nell'ambito della presa in carico della vulnerabilità e dell'identificazione dell'età ossea; sempre a Parma si segnala la collaborazione tra l'ospedale e la pediatria di comunità nell'ambulatorio del bambino obeso.
- Da anni è attiva la dimissione appropriata dei neonati (un specifico accordo con la PLS) e progetto 1000 giorni.

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

Le Unità di Continuità Assistenziale

Durante l'emergenza pandemica, in ottemperanza alle normative nazionali e alla luce delle linee di indirizzo regionali, l'Azienda USL di Parma ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Il DM 77/2022 ha poi definito un nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale che fra le altre azioni prevede l'istituzione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), equipe mobili distrettuali per la gestione e il supporto della presa in carico di pazienti che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità. Seppur in una modalità formalmente non strutturata come da DM 77/2022 ma comunque con un'attività sostanzialmente riconducibile, **al 31/12/2023 le unità attive sul territorio provinciale sono le seguenti, una per distretto:**

- Fidenza: 1 unità attiva 7 giorni su 7 copertura 8-20 - 5 medici coinvolti
- Sud Est: 1 unità attiva 3 giorni su 7 copertura 8-20 - 5 medici coinvolti
- Valli Taro e Ceno: 1 unità attiva 7 giorni su 7 copertura 8-20 - 4 medici coinvolti.

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

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

I Distretti sono costantemente impegnati nel garantire la congruità dell'offerta, anche in termini di tempi di attesa, attraverso una committenza puntuale nei confronti dei produttori sia interni che esterni all'Azienda USL (ossia Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ed erogatori privati accreditati. Anche gli ospedali privati accreditati, la cui produzione, attraverso una puntuale committenza, è orientata a perseguire obiettivi di sistema, contribuiscono sia a garantire l'autosufficienza territoriale che alla garanzia di strutture dell'offerta di alta specialità quali la neuro-riabilitazione (codice 75) del Centro Cardinal Ferrari e la riabilitazione cardiologica (codice 56 MDC 5) del Centro Don Gnocchi di Parma. Si è prestata particolare attenzione alla Committenza Sanitaria nei confronti degli erogatori del Privato Accreditato della provincia. A fianco dell'attività di controllo e monitoraggio dal punto di vista amministrativo e si è realizzato un lavoro sistematico e costante di monitoraggio di domanda e offerta, finalizzato ad un coinvolgimento appropriato, sostenibile ed integrato degli erogatori privati accreditati.

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

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'ambito del processo di unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di **Parma è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (deliberazione. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti.** In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria. In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli

incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere dell'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato. A dicembre del 2023, nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, sono stati costituiti i Dipartimenti Assistenziali Integrati interaziendali che coinvolgono funzionalmente alcune Unità Operative del Presidio:

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

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

Per quanto attiene al piano di interventi programmati:

- sono stati realizzati tutti gli interventi previsti con il DL 34/2024 per il potenziamento delle dotazioni di posti letto intensivi e semi-intensivi. Nel 2023 sono stati realizzati i 4 posti letto di terapia semi-intensiva presso il 3° piano della Torre Medicina (consegna dei lavori in data 17/07/2023 e termine al 31/12/2023);
- Pronto soccorso Generale - A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 20/06/2023. I lavori sono tutt'ora in corso, fine prevista 26/05/2024. Previsto collaudo e successiva attivazione entro il 30/06/2024;
- Pronto soccorso ortopedico – completato nel 2023;
- Pronto soccorso ostetrico/ginecologico - E' in fase di valutazione la possibilità di rimodulare l'intervento realizzando gli spazi COVID dedicati al PS medesimo all'interno del nuovo Ospedale delle Mamme (Piano Nazionale Complementare al PNRR – Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – Sismica) la cui attivazione è prevista entro il 2026;
- realizzazione del Centro Oncologico (in corso);
- realizzazione di Centrale Unica di Risposta Numero Unico Europeo 112 (in corso);
- potenziamento centrale operativa 118 (in corso);
- realizzazione Ospedale delle Donne, presso AOU (in corso);
- adeguamento funzionale pad. Maternità per funzioni ambulatoriali pediatriche, materno-infantili e consultorio familiare, presso AOU (dopo realizzazione Ospedale delle Donne);
- realizzazione nuova Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, presso AOU (completato);
- realizzazione nuovo centro per la produzione di farmaci antitumorali a servizio della rete provinciale (in corso di progettazione).

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

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

Le Aziende hanno portato a termine il piano di potenziamento delle terapie intensive, semintensive e dei Pronto soccorso ai sensi del DL 34/2020. Nel corso del 2023 le due Aziende hanno redatto e approvato il Piano strategico-operativo recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU).

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

Assistenza oncologica

In riferimento alla DGR n. 2316 del 27/12/2022, "Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo", l'AOU di Parma e l'Azienda USL hanno effettuato le azioni fondanti sotto riportate, previste dal documento sopracitato, nell'ambito del modello del modello organizzativo regionale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).

- Le due Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato (AIL e Verso il Sereno), due progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Nel 2023 il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti;
- Organi di governo della Rete provinciale: con nota prot. n. 0005332 del 02/02/2024 è stato nominato il

Responsabile della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Provincia di Parma, di comune accordo tra le Direzioni Sanitarie delle due Aziende Sanitarie provinciali.

- **Rete locale oncologica ed emato-oncologica a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo e consolidamento dell'oncologia di prossimità:** Radioterapisti, Oncologi ed Ematologi, gestiscono ambulatori dedicati presso le Case della Salute di Distretti periferici (Distretto Sud-Est per Oncologi ed Ematologi) e di Presidi Ospedalieri di Azienda USL (Ospedale di Fidenza per Oncologi, Ematologi e Radioterapisti). Tali attività riguardano prevalentemente nuove prese in carico di pazienti oncologici o ematologici e follow up di pazienti già in cura. Inoltre, stretta è la collaborazione dell'AOU con la Rete Locale delle Cure Palliative, per pazienti che necessitano di essere presi in carico all'interno della rete.
- **Dipartimento oncologico ed emato-oncologico provinciale,** inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali a livello della provincia di Parma. Il citato nuovo Dipartimento include la Piattaforma aziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) dei Laboratori di Diagnostica Molecolare Avanzata, che fa parte della Piattaforma interaziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) per l'effettuazione di test di sequenziamento di nuova generazione (NGS), nell'ambito del percorso di cura oncologico ed ematologico, in accordo di collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza (delibera del Direttore Generale n. 720 del 18/10/2023);
- **Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali,** intesi come strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, di appropriatezza della diagnostica e dei trattamenti, di continuità assistenziale: l'AOU di Parma già da molti anni ha formalizzato e agito diversi PDTA oncologici ed ematologici aziendali, provinciali e interprovinciali, per le patologie di maggiore rilievo clinico

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

Terapia Intensiva Pediatrica

La realizzazione della Terapia Intensiva Pediatrica presso l'Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla" ha consentito di completare il percorso progettuale e metodologico che ha portato all'esecuzione di questa importante struttura ospedaliera, in coerenza e continuità con il prezioso lavoro svolto in questi ultimi anni da tutti i professionisti coinvolti, in stretta collaborazione con la Fondazione Ospedale dei Bambini O.n.l.u.s.

Nell'ambito delle funzioni assegnate all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come struttura di II livello ai sensi del Decreto del 2 aprile 2015 n.70, la realizzazione di un reparto di terapia intensiva pediatrica consente di poter soddisfare appieno l'erogazione di cure specialistiche nel bambino con malattia critica, sia per l'appropriatezza dei percorsi clinici assistenziali garantiti dall'Ospedale Maggiore di Parma in termini di strutture, sia per l'integrazione tra i diversi medici specialistici e altre figure professionali presenti nella struttura ospedaliera.

Infatti, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce centro di riferimento consolidato ed HUB definito per l'Area Emilia Occidentale (province di Parma, Reggio Emilia e Piacenza) per la cura di patologie tempo dipendenti e per il paziente pediatrico, in particolare. Inoltre, l'attività cospicua della chirurgia pediatrica, della chirurgia maxillo-facciale, otorinolaringoiatrica, neurochirurgia concentrano in Azienda una significativa casistica pediatrica, anche ad elevata complessità clinica.

La Terapia Intensiva Pediatrica è diventata pienamente operativa a partire da gennaio 2023, dopo completamento dell'acquisizione e formazione del personale medico e infermieristico necessario. Nel 2023 (dal 9 gennaio al 31 dicembre), la nuova struttura ha accolto 164 piccoli pazienti, età media 6,9 anni, di cui il 40% età uguale o inferiore a 3 anni (65 bambini 0-3 anni, di cui 39 sotto l'anno di vita). Del totale di tutti gli ingressi, 11 pazienti sono pervenuti da fuori regione, 26 pazienti sono stati trasferiti da altri presidi ospedalieri, regionali quali Modena, Reggio Emilia e Piacenza, centralizzati per necessità di cure intensive e 6 pazienti ricoverati direttamente tramite Centrale Operativa 118 o Elisoccorso. Nel periodo 01/01/2024-19/06/2024 sono stati effettuati 91 ricoveri in TIP, età media 5,4 anni, di cui 46 bambini età 0-3 anni (51%). Del totale di tutti gli ingressi, 21 pazienti sono stati trasferiti da presidi ospedalieri regionali quali, Modena, Reggio nell'Emilia e Piacenza, 8 pazienti sono stati ricoverati direttamente tramite Centrale Operativa 118 o Elisoccorso.

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

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

Nel corso del 2023 sono cessate le misure di isolamento e di quarantena per i casi e i contatti Covid, e le nuove indicazioni del Ministero della Salute hanno avuto un forte impatto sulla attività Covid del Servizio che si è notevolmente ridotta. A carico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica sono rimaste la vaccinazione in co-somministrazione con la vaccinazione antinfluenzale per le categorie che svolgono attività socialmente rilevanti (sanitari, forze dell'ordine, insegnanti, ecc.). Nel corso del 2023 si è garantita l'operatività ordinaria di sorveglianza clinico-epidemiologica delle malattie infettive e diffusive

rispettando gli indicatori legati alla tempestività delle indagini. E' stata mantenuta la promozione dell'offerta attiva del test di screening dell'infezione tubercolare nelle persone a rischio per condizione o patologia, nonché l'attività della Medicina del Viaggiatore con l'ambulatorio dedicato nel Distretto di Parma e con l'offerta negli ambulatori vaccinali negli altri Distretti. Anche il Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria, nell'anno rilevato, ha garantito il rispetto dei Piani regionali e nazionali nonché della programmazione aziendale. Al fine di garantire le attività emergenziale conseguente alla Peste Suina Africana i Servizi aziendali hanno dovuto riprogrammare le attività pianificate.

L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, sul fronte degli screening oncologici ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo. Per lo screening cervicale, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). Per lo screening mammografico, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici, terapie mediche e radioterapiche. Per lo screening colonrettale, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche. Nel complesso l'AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale.

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

Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

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

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

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

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

Salute nelle Carceri

L'AUSL di Parma è da sempre impegnata a perseguire questo obiettivo e lo fa attraverso uno specifico programma (Programma aziendale Salute negli Istituti penitenziari) che coinvolge diverse Unità Operative.

L'Unità Operativa Salute negli Istituti Penitenziari coordina e integra le proprie attività anche con altri servizi, come, per esempio, con i servizi aziendali di psichiatria e per le dipendenze patologiche.

Attraverso questa articolazione organizzativa l'Azienda USL di Parma garantisce le prestazioni di prevenzione, di diagnosi e di cura delle persone detenute .

È costituita da 4 Settori che corrispondono alle aree detentive, ognuno dei quali è formato da Reparti (Sezioni) diretti da medici responsabili di reparto.

Il Servizio garantisce l' assistenza primaria di base (assistenza medica e assistenza infermieristica 24 ore su 24), quella specialistica (visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio, assistenza riabilitativa, tutela della salute mentale e delle dipendenze patologiche, assistenza odontoiatrica), oltre a varie attività di prevenzione (promozione della salute, screening e vaccinazioni), di redazioni di relazioni cliniche e medico-legali. All'arrivo ogni detenuto viene visitato dal Medico di Guardia, successivamente dallo psicologo per lo screening sui nuovi giunti, e quindi viene preso in carico dall'equipe sanitaria che apre una cartella clinica.

L'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli IIPP di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, **sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP.** In particolare, nel 2023, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati

ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. **Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).**

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

Attività Trapiantologica e Trasfusionale

A coronamento dell'attività donativa e della formalizzazione del "Coordinamento Attività di Procurement" è stato attivato il Comitato Aziendale Ospedaliero per la donazione di organi e tessuti che si è riunito per la prima volta il 17.03.2023. Per le donazioni multi-tessuto nel 2023 sono state effettuate 38 valutazioni, ci sono state 0 opposizioni e 0 donatori effettivi. Questo perché l'esame autoptico rappresenta sempre per gli aventi diritto un ostacolo psicologico molto grande da superare, che determina il diniego alla procedura in considerazione anche del dilungarsi del periodo temporale dell'elaborazione del lutto. nel 2023 è stato attivato nell'ambito del COBUS il Gruppo di Lavoro multiprofessionale interaziendale, con l'obiettivo di incentivare l'appropriatezza d'uso dei plasmaderivati, albumina e immunoglobuline, attraverso l'analisi degli andamenti dei consumi, la predisposizione di strumenti prescrittivi ad hoc e l'esecuzione di audit. Sono stati effettuati due audit con reparti massimi utilizzatori per valutare collegialmente eventuali azioni di miglioramento al fine della riduzione dei consumi. Ad oggi si è raggiunto un ottimo risultato sul numero di procedure di plasmaferesi grazie a nuove progettualità con associazioni. In data 3 ottobre è invece avvenuta la visita di autorizzazione biennale del sistema sangue che ha permesso di rinnovare l'autorizzazione, seppur con alcune prescrizioni che sono in parte risolvibili attraverso modalità organizzative, acquisizione di nuovi contenitori terziari per il trasporto degli emoderivati mentre altre sono in attesa di risoluzione ma dipendenti dall'acquisizione dell'applicativo gestionale regionale e dalla valutazione del progetto di trasformazione del SIMT in Officina Trasfusionale di area vasta.

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

Sicurezza delle cure

E' proseguita l'attività di diffusione della cultura della Sicurezza delle cure in ambito ospedaliero e in ambito territoriale, con la promozione dello sviluppo nel secondo ambito anche attraverso progetti specifici. La programmazione, impostata mediante un dettagliato Piano-Programma, deliberato nel corso del 2023, ha declinato le attività previste nei diversi settori/aree, anche a fronte dei rischi stimati sulla base di quanto rilevato dai sistemi di segnalazione e reporting.

Sono proseguite in AUSL anche nel 2023, le iniziative di incontro collegiale con i professionisti all'interno delle singole UUOO, in risposta a segnalazioni di eventi avversi con caratteri di Eventi Sentinella, o comunque "significativi" nell'ambito della gestione del rischio. L'individuazione di eventuali criticità ha permesso di intraprendere corrispondenti azioni di miglioramento. E' stata rafforzata la collaborazione con il Dipartimento Chirurgico AUSL, nell'ambito della sicurezza in chirurgia a fronte del raggiungimento di risultati non sempre performanti rispetto alla copertura delle procedure chirurgiche (AHRQ4) con check-list di sala operatoria (SSCL).

Si è operato in costante contiguità con l'UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, integrandosi nella formazione, in particolar modo nel contesto della Rete per la Sicurezza delle Cure, collaborando attivamente nell'ambito del rischio infettivo e nella realizzazione di specifiche azioni di miglioramento e nella redazione di protocolli e istruzioni operative. Nel corso dell'anno sono stati svolti 2 progetti " Visitare" (visite per la sicurezza): un primo nell'ambito delle cadute e della contenzione presso l'Ospedale di Comunità di San Secondo ed un secondo in tema di prevenzione degli errori di identificazione in Pronto Soccorso presso l'Ospedale di Fidenza,-Vaio. Entrambi i progetti si sono conclusi ed hanno condotto ad alcune azioni di miglioramento. AOU PR ha sostenuto le attività della Segreteria della Commissione del Farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento promuovendo la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

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

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

Assistenza perinatale

In AUSL nell'ambito delle attività previste dal progetto "Percorso Nascita", si sono rafforzati ulteriormente i percorsi assistenziali ponendo particolare attenzione alle tematiche legate al disagio psico-emozionale; è attivo nei 4 distretti provinciali e nei due punti nascita, il progetto regionale che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio.

Consolidato da diversi anni e confermato nel 2023 il progetto della Dimissione Appropriata con l'offerta di visite domiciliari, consulenze telefoniche per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità.

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

In AOU PR le azioni di sensibilizzazione nell'appropriatezza al ricorso del Taglio Cesareo primario hanno fatto sì che l'AOU di Parma nel 2023 abbia mantenuto in merito ai parti cesarei nella classe 1 di Robson un valore analogo all'anno precedente, pari al 2,8 %, molto inferiore alla percentuale di riferimento (6%) e alla media regionale (5,49% ai 6 mesi).

Nel 2023 su 2.563 parti totali, sono aumentati i travagli a sorveglianza multidisciplinare medico-ostetrico (dato interno 794 assistiti dall'ostetrica pari al 34.5% dato interno) a fronte di un trend in costante riduzione dei parti Cesarei in tutte le classi di Robson.

Dei 794 reclutati a basso rischio (Dato interno), che hanno iniziato il percorso travaglio con ostetrica, ne sono stati convertiti 446 (all'interno delle conversioni il 45% convertiti per parto-analgesia, 6,5% per alterazioni cardiache fetali, 3% assenza one to one, 1,6% per liquido amniotico tinto, 0,4% prolungamento del 1° e 2° stadio, 2,6% PROM superiore a 24 ore).

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

Appropriatezza farmaceutica

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

In coerenza con gli obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica sul tema "Farmaci per la cronicità", nel 2023 sono stati organizzati tre incontri formativi rivolti ai MMG su Nota AIFA 97,99 e 100. In collaborazione con il Gruppo BUA (Buon Uso Antibiotici) si sono svolti incontri presso le CRA in tutti 4 i Distretti.

Nel corso dell'anno sono proseguite le azioni di appropriatezza prescrittiva ed il governo della spesa con i clinici di AOU Parma e del Presidio Ospedaliero Aziendale, attraverso incontri con i professionisti delle aree cliniche ad alto impatto di spesa territoriale e tramite monitoraggi costanti dei consumi. Negli incontri con i prescrittori sono stati presentati gli specifici obiettivi di appropriatezza d'uso ed il raggiungimento degli stessi, con indicazione di eventuali margini di miglioramento.

In AOU PR per l'anno 2023 sono stati assegnati alle UU.OO. dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica. Tutti i prescrittori di AOU si sono impegnati a utilizzare e a prescrivere nella continuità H/T i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aven e inseriti nelle recenti gare al fine di concorrere al contenimento di spesa farmaceutica. Nel 2023 sono proseguite le attività di farmacovigilanza anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), ponendo attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA e di raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi come base per la valutazione del causality assessment. Nel 2023 le segnalazioni totali di ADR sono state 90.

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

Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza

In AUSL nel corso del secondo semestre del 2023 è stato realizzato un evento di formazione e aggiornamento articolato in due edizioni in presenza sul tema della Dispositivo - Vigilanza, nell'ottica di implementare la sensibilizzazione alla

segnalazione. Il corso, rivolto agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali, ha avuto un carattere teorico-pratico e ha affrontato sia l'aggiornamento normativo che quello strumentale, fornendo indicazioni operative utili per il riconoscimento degli incidenti con i dispositivi medici e i Dispositivi diagnostici in vitro durante la normale pratica professionale. In entrambe le edizioni sono state svolte sessioni pratiche di esercitazione nell'individuazione delle tipologie di eventi, nell'inserimento delle segnalazioni in piattaforma Dispovigilance e nella compilazione del modulo ministeriale per il reclamo.

In AOU PR nel 2023 è stata garantita la partecipazione alle attività della Rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", avente il compito di collaborare alla realizzazione di progetti formativi, implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari, monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private, predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale.

Nel corso del 2023 i nuovi percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono rispettati. Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER. Nel 2023 è stata revisionata e aggiornata la procedura aziendale di Vigilanza sui Dispositivi Medici e sui Dispositivi Medico-diagnostici in Vitro (P002AOU PR) e largamente diffusa. Così come è stato redatto, pubblicato e diffuso un breve vademecum ("COME FARE PER n.19 sulla DISPOSITIVOVIGILANZA) al fine di fornire indicazioni semplificate per facilitare la segnalazione, da parte di tutti gli operatori sanitari, di eventi inattesi per i Dispositivi Medici e per i Dispositivi diagnostici in Vitro che sono classificati come incidenti gravi, incidenti non gravi e reclami. A supporto del processo di segnalazione si è inoltre svolta, durante il 2023 e in più edizioni, formazione specifica rivolta a tutto il personale sanitario potenzialmente interessato. **Nel corso del 2023 è proseguito il progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag RFID dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb.**

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

In AUSL PR si è conclusa nei primi mesi del 2023 l'attività di Audit interno relativa alle articolazioni aziendali in staff alla Direzione Sanitaria (U.O. Gestione del Rischio e Medicina Legale e UO Governo Clinico Ospedale e Territorio). Nell'ambito di tale attività è stata individuata una azione di miglioramento portata avanti nel corso dell'anno 2023. **E' stato realizzato e trasmesso, come richiesto, il Documento aziendale di programmazione del percorso formativo sulle tematiche relative alla formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza. E' stato progettato e avviato nel secondo semestre 2023 il corso di formazione sulle Infezioni Ospedaliere.**

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

In Azienda Ospedaliero-Universitaria sono state pianificate e condotte le visite di accreditamento per diverse funzioni hub, e per enti terzi di cui siamo fornitori, che hanno prodotto un esito positivo. Nel corso di queste visite avvenute nel 2023 si è provveduto a sostenere e implementare tutto l'aggiornamento documentale relativo alle procedure ed istruzioni operative che rispondono ai requisiti CNT/CNS e che regolano le proprie attività.

Particolarmente innovativa la creazione di una sezione dedicata sull'intranet aziendale per questi processi che riguardano il sistema "sangue" e il sistema "organi" in cui si è resa disponibile ed evidente tutta la documentazione delle funzioni disponibili e supportate al fine di facilitarne la condivisione e il facile reperimento. In previsione dell'avvio della piattaforma unica regionale per le segnalazioni inerenti la sicurezza delle cure "SegnalER", in Azienda Ospedaliero-Universitaria è stata pianificata e condotta la prima formazione sui diversi livelli.

Gestione Rischio Infettivo

Nel 2023 sono state consolidate le attività che garantiscono il presidio quotidiano della gestione del rischio infettivo, con particolare attenzione ai seguenti temi:

- formazione in tema di rischio infettivo e di uso appropriato e consapevole degli antimicrobici
- consolidamento delle attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (Sicher) e di sorveglianza delle ICA, comprese indagini di prevalenza nelle Unità Operative del Presidio Ospedaliero Aziendale;
- in linea con il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 realizzazione di attività volte alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e alla riduzione della frequenza delle infezioni causate da microrganismi resistenti
- realizzazione di attività di formazione rivolte agli Operatori sanitari delle strutture sociosanitarie (es. CRA), agli Operatori sanitari territorio (MMG e PLS) e a figure infermieristiche dedicate.

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

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

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

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

E' stato realizzato un percorso formativo a titolo "Aggressioni al personale sanitario del Dipartimento delle Cure Primarie".

L' AOU PR nel 2023 ha proseguito la campagna vaccinale antinfluenzale effettuate applicando il timer dato dalla Regione. Sono stati messi in atto incontri informativi e di sensibilizzazione con i reparti, insistendo particolarmente con i reparti che assistono pazienti immunodepressi. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha sensibilizzato gli operatori sottoposti a visita e ha partecipato alla vaccinazione dei dipendenti.

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

Anche nel corso del 2023 è stata garantita la disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (come previsto dal Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS) - versione Rev 02, n. prot. 0040465 del 07/10/2021) come da rendicontazione nel "Piano Programma Sicurezza delle Cure 2023". In continuità con la progettazione avviata nel 2021 (n. prot. 31544 del 28/07/2021 interventi di supporto psicologico individuale) nel 2023 sono stati erogati n=402 (una media di 6,5 colloqui per singolo dipendente). Nel 2023 è stato regolarmente alimentato il database aziendale sulle segnalazioni, grazie alla sinergia del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento.

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

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

In coerenza con il significativo e proficuo lavoro svolto negli ultimi anni nelle politiche di sensibilizzazione e diffusione del FSE le aziende sanitarie di Parma hanno promosso in modo continuativo l'uso del FSE utilizzando diversi strumenti e strategie. Le aziende sanitarie di Parma hanno perseguito l'obiettivo della diffusione del FSE attraverso una precisa strategia volta da un lato alla creazione di opportunità per il rilascio dell'identità SPID-Lepida, dall'altro alla costante diffusione di informazioni sull'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico. Si ritiene significativo evidenziare come, sul fronte dell'implementazione degli sportelli abilitati al rilascio di SPID, si siano attivati due specifici percorsi di affiancamento con la formazione e l'abilitazione di due sportelli dedicati all'utenza più fragile (AMNIC per i disabili e CIAC per gli stranieri), favorendo l'uso del FSE anche per queste fette di popolazione. Al fine di rendere FSE unico strumento di comunicazione digitale con il cittadino si sono evitati tutti gli sviluppi potenzialmente possibili di piattaforme parallele favorendo l'integrazione di quest'ultime con il FSE. Nel 2023 il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ha visto l'implementazione di ulteriori Unità Operative, che ha comportato intraprendere le seguenti azioni:

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

È stato inoltre garantito, nella fase iniziale di avvio in ciascuna UO, un help-desk e un supporto sul campo. Le UU.OO. informatizzate ad oggi sono in numero di 7. Il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale sulla CCE si riunisce settimanalmente per l'analisi di eventuali segnalazioni che giungono dalle UU.OO. e per la predisposizione dell'implementazione della CCE in altre UU.OO.

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

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

L' AOU sta partecipando:

- al gruppo di lavoro costituito;
- è sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa
- al consolidamento di percorsi di telemedicina in ambito diabetologico (da estendere progressivamente anche ad altre discipline, prima tra tutte l'endocrinologia).

In particolare l'azienda si è attrezzata e ha dato conseguimento alle azioni, infatti all'interno del budget 2023 sono state svolte con varie UO analisi e possibili ambiti di declinazione della telemedicina e teleconsulto. Nel corso del 2023 si è in

particolare perseguita la definizione del modello del centro di telemedicina; considerando il percorso di unificazione delle due aziende infatti si sta percorrendo la definizione di un centro unico interaziendale. A livello territoriale l'Azienda USL di PR, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari. In sintesi nel 2023 si è lavorato per sviluppare ed introdurre un modello organizzativo e funzionale per la gestione di pazienti complessi con patologie croniche, evitandone la ri-ospedalizzazione. In particolare il progetto prevede un servizio di tele monitoraggio che consente un trasferimento di dati dal domicilio del paziente alla Casa della Salute (Medici di Medicina Generale e Infermieri) e dalla Casa della Salute ai Medici Specialisti/Ospedale di riferimento. Nel corso del 2023, è proseguito il gruppo di lavoro interaziendale AOU-AUSL, inoltre si sono sviluppate nuove progettualità che stanno prendendo piede nel 2024, in particolare telemedicina per pazienti emofilici, per diabetici e visite geriatriche. Nel 2023 è stato avviato un percorso vero e proprio di telemedicina (televisita diabetologica negli IIPP). Anche lo SPOC, che è escluso dai conteggi in calce, è in fase di riorganizzazione per migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti e i MMG e comunque ha contato 6.168 teleconsulti (che andrebbero aggiunti alle 5.884 prestazioni organizzative).

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

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

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

Le due Aziende già dal 2016 hanno dato vita e progressivamente sviluppato servizi integrati ed interaziendali sugli aspetti tecnico amministrativi, creando articolazioni uniche al servizio sia di AOU sia di AUSL in modo da ottimizzare le risorse, condividere le competenze ed efficientare i processi. Nell'ambito di tale percorso, è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (delib. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria

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

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

Le aziende sanitarie di Parma hanno stilato un Piano ICT che recepisce le indicazioni del Piano Agid, lo hanno perseguito coerentemente con le risorse a disposizione e le priorità individuate. Con delibera n. 274/23 è stato adottato il "Regolamento interaziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici", oggetto di apposita presentazione in occasione specifici incontri con le diverse articolazioni aziendali.

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

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

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

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

Sviluppo dei Progetti ICT , rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria

Le aziende sanitarie di Parma hanno consolidato la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto delle normative vigenti, e ciò fatto anche coerentemente a quanto pianificato dal PNRR nell'ambito dell'intervento M6 FSE 2.0

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

Innovazione dei sistemi per l'accesso

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una

quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB. Nel 2023 con la programmazione di avvio delle Centrali Operative Territoriali (COT), si procederà a organizzare un raccordo funzionale e operativo fra le COT e i diversi sistemi di accesso alle prestazioni.

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

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

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

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

Adempimenti nei flussi informativi

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

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

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

Nel Piano ICT interaziendale è indicata la pianificazione e l'unificazione dei sistemi informativi e delle banche dati.

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

Adempimenti nei flussi informativi

Nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. La bozza di Regolamento, condivisa a livello interaziendale, è stata presentata alle Direzioni Strategiche. Relativamente alla corretta e tempestiva trasmissione dei flussi informativi, tutte le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. I risultati raggiunti sono soddisfacenti sia verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA sia verso le banche dati attivate a livello regionale. Sono state individuate aree di miglioramento che potranno avere ulteriori supporto nel processo di perfezionamento dall'adozione del Regolamento sulla Qualità dei Flussi.

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

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

Nel Piano ICT interaziendale è indicata la pianificazione e l'unificazione dei sistemi informativi e delle banche dati.

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

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

Le Aziende sanitarie di Parma riconoscono nel lavoro agile (smart working) un valido strumento di innovazione e di sviluppo organizzativo.

In occasione dell'approvazione del PIAO 2023-2025, le due aziende sanitarie di Parma hanno approvato, quale allegato a tale documento di programmazione, il POLA per il triennio 2023-2025 con le rispettive deliberazioni AOU n. 460 del 28 giugno 2023 e AUSL n. 295 del 30 giugno 2023.

Lo smart working può costituire inoltre un fattore di spinta per la semplificazione e la digitalizzazione amministrativa, contribuendo a migliorare l'efficienza e, più in generale, lo stato di salute organizzativa delle Aziende anche attraverso il consolidamento delle competenze digitali del personale.

Nel 2023 si è perseguito il programma di sviluppo individuato per il periodo di vigenza del Piano nei due livelli operativi che erano stati prospettati:

- l'approfondimento, la manutenzione e l'aggiornamento della mappatura dei processi e delle attività, ai fini di una sempre più puntuale rispondenza del lavoro agile alle esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi;
- l'attivazione di percorsi formativi sia utili all'accrescimento delle competenze trasversali funzionali al

miglioramento del lavoro agile (orientamento ad obiettivi e risultati, organizzazione autonoma del lavoro, lavoro di gruppo e cooperazione a distanza, etc.), strutturati sulla base del materiale messo a disposizione dal progetto VeLA, sia diretti al consolidamento delle competenze digitali avendo aderito anche al Progetto Syllabus Competenze Digitali per la PA del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In merito al primo punto, nel corso del 2023 è stato chiesto ai direttori delle strutture che avevano sottoscritto contratti individuali di lavoro agile di redigere un Piano Operativo delle Attività (POA) o di aggiornare quello precedentemente trasmesso. Attraverso la sintesi dei POA ricevuti, la S.C.I. ha stilato una mappatura delle attività e nell'ottobre 2023 si è stato chiesto ai medesimi di verificare l'opportunità di un eventuale aggiornamento del POA in precedenza trasmesso.

Le due Aziende hanno promosso tra l'altro, specifici percorsi formativi volti a potenziare le competenze manageriali e organizzative necessarie per lo sviluppo del lavoro agile, tramite un dossier formativo triennale sullo sviluppo organizzativo con una sezione specificamente dedicata al tema dello smart working. Perciò, a partire da ottobre 2023, le Aziende hanno messo a disposizione del personale che ha sottoscritto negli ultimi due anni un contratto di lavoro agile alcuni dei corsi del progetto VeLA, in particolare quelli concernenti le competenze trasversali funzionali allo smart working (al quale ha partecipato il 58,2% degli interessati), la sicurezza nel lavoro agile (71,7% degli interessati) e, per i dirigenti, la gestione di personale in modalità agile (25,6% degli interessati).

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

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

L'ambito dell'Equità, ha raggiunto gli obiettivi prefissati arrivando alla definizione del nuovo Piano triennale Equità Interaziendale e all'utilizzo di strumenti di *equity assessment*. Nel 2023 la Referente Equità ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di *Diversity Management* (mappatura delle prassi in essere). Ha partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona. Nel corso del 2023 sono stati implementati corsi di supporto al personale sanitario delle due aziende per la gestione dello stress con approccio psico-corporeo funzionale ed un supporto al personale del PS maggiormente esposto a I fenomeno della violenza contro gli operatori, in collaborazione con una psicologa dell'emergenza, e che prevedeva momenti di debriefing tecnico e psicologico.

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

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

Governo delle risorse umane

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

Nel mese di ottobre si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per stabilizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura dei seguenti posti d'organico – area del comparto.

Anche nel corso del 2023 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo

determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione. Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento. L'utilizzo della nuova versione è stato consolidato nel corso del 2023 con diverse sessioni di formazione gestite dal personale interno.

Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato nel corso del 2023 ed è stato utilizzato per la valutazione individuale dell'anno precedente. Nel 2023 è stata avviata sperimentazione per i primi concorsi di area Vasta per l'area Dirigenza per il profilo di veterinario cui anche le Aziende della provincia di Parma hanno aderito.

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

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

Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi

Sono attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU (di cui si dirà meglio in parte successiva), col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. L'aggiornamento del Codice di Comportamento locale vede un percorso, avviato a fine 2023, condiviso in sede regionale al tavolo RPCT.

L'effettivo aggiornamento è poi avvenuto con l'approvazione del nuovo Codice di Comportamento interaziendale a gennaio 2024. Nell'anno 2023 è proseguita l'attività di diffusione del Codice, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili.

Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)

L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni "interne" è avvenuto entro il 15 luglio 2023, descritto in apposito Atto Organizzativo, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente.

Predisposizione e attuazione del nuovo regime per le pubblicazioni in area contratti pubblici

Nella parte finale dell'anno 2023 si è approntato quanto segue:

- predisposizione organizzativa del flusso alla BDNCP da parte dei Servizi di Area Contratti Pubblici
- ridisegno dello spazio Area Contratti Pubblici nelle sezioni web Amministrazione Trasparente
- adeguamento tabella obblighi di pubblicazione per la nuova Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza per le pubblicazioni previste da gennaio 2024.

Giornata della Trasparenza 2023

Si è svolta il 22 novembre 2023 presso l'aula congressi del Campus universitario, organizzata in collaborazione con l'Università di Parma, come avviene ormai da alcuni anni.

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

Funzione aziendale di audit

In merito all'anno 2023, la Struttura di Internal Auditing ha preso atto del quadro degli interventi relativi al PNRR e per il tramite del Nucleo di Audit Regionale ha definito e formalizzato le Linee Guida Regionali inerenti alla definizione di un sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC. Sono state formalizzate apposite checklist relative alle procedure di approvvigionamento inerenti gli interventi e sub-interventi PNRR/PNC grazie alle quali la Struttura di Internal Auditing potrà realizzare il controllo sulle verifiche condotte a cura dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione e sugli aspetti contabili.

In questo contesto, le Funzioni di Audit Interno, per l'anno 2023, non hanno dato seguito a quanto richiesto all'interno delle Linee di programmazione regionale poiché, nell'ambito PNRR/PNC, non è stata realizzata alcuna rendicontazione delle spese al 31/12/2023 da parte delle aziende sanitarie e, pertanto, l'obiettivo di verifica dei controlli PNRR è ritenuto "non applicabile". Tuttavia, nella fattispecie, le Funzioni di Audit interno hanno iniziato ad effettuare le verifiche di cui sopra, organizzandosi nella loro indipendenza ed autonomia. Per l'anno 2023, i controlli effettuati hanno riguardato n. 14 Strutture/Servizi interessate dall'attività di cui n. 7 Strutture AOU; n. 4 Strutture AUSL; n. 3 Strutture Interaziendali.

I processi analizzati sono stati n. 15, di cui n. 2 hanno interessato la SCI Area Economica del Dipartimento Interaziendale Risorse Umane. La Struttura ha inoltre proseguito una attività diretta a valutare nel tempo la qualità della performance sui sistemi di controllo interno attraverso un processo di monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni di miglioramento contenute nel Piano Azioni, chiamato follow-up. Si tratta di un processo tramite il quale gli Auditor hanno verificato adeguatezza, efficacia e tempestività delle azioni del management a fronte dei rilievi e delle raccomandazioni.

Nel corso del 2023 si è proceduto anche a:

- monitorare il processo di Follow up sul Processo di liquidazione fatture passive presso il SITI;
- concludere il processo di Follow up sul Processo di gestione economica amministrativa relativi ai percorsi di liquidazione presso il servizio formazione e sviluppo risorse umane effettuato presso la SCI Formazione e Sviluppo Risorse Umane (vedi Report prot.n.44625/2023).

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

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

Nell’ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, è proseguito l’impegno volto ad accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l’attività assistenziale, dando la massima priorità alla sicurezza del paziente e al miglioramento dello stato di salute. In particolare, nell’ambito del processo per il riconoscimento verso l’Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nel 2023 è stata avviato il progetto per la realizzazione del Report sulla Ricerca, relativo alla produzione scientifica dei professionisti dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nel quinquennio 2018-2022; il documento contiene l’analisi di indicatori bibliometrici, elaborati utilizzando la piattaforma SciVal, che consentono di effettuare confronti in termini di volume di attività, di evidenziare le pubblicazioni maggiormente citate e di mappare le reti di collaborazione tra professionisti per singole aree tematiche. Questo lavoro può rivelarsi prezioso anche per l’avvio dell’analisi delle potenzialità, presenti e da sviluppare.

Nel periodo in oggetto, inoltre, si è lavorato alla revisione del documento “Monitoraggio clinico e Validazione dati degli studi”, che descrive le modalità da seguire per assicurare che le schede raccolta dati elettroniche (eCRF – electronic Case Report Form), utilizzate negli studi promossi dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria, rispettino lo standard condiviso a livello europeo e siano in compliance con le Good Clinical Practice, requisiti imprescindibili per poter garantire la tutela dei partecipanti e l’integrità dei dati.

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

Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi

Nel 2023 è proseguita la *governance* degli aspetti giuridico-regolatori della ricerca, la cui normativa è in continua evoluzione e aggiornamento.

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

Nel 2023 sono state redatte n. 45 modelli di valutazione d’impatto (DPIA) per altrettanti studi osservazionali retrospettivi senza il consenso informato, grazie alla collaborazione di una professionista dell’Area Giuridico amministrativa Studi, esperta sull’argomento. Inoltre, è stata introdotta il 29.06.2023 la Procedura aziendale 085AOUUPR (GESTIONE DELLE INDAGINI CLINICHE DEI DM, DI STUDI OSSERVAZIONALI SU FARMACO E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE SUI MEDICINALI) corredata da relativa Istruzione Operativa IO01P085AOUUPR (Attività conseguente alla migrazione delle sperimentazioni cliniche farmacologiche sul Portale CTIS) al fine di rendere chiara agli operatori il processo per queste tipologie di studi che vengono sottoposti al parere di un unico Comitato etico territoriale (CET) o di un Comitato etico a valenza nazionale (CEN) individuato dal Promotore/Sponsor. E’ stato garantito il consolidamento dell’utilizzo del sistema informatico regionale SIRER, strumento idoneo per mettere in rete i Comitati Etici Territoriali di Area Vasta, gli Uffici Ricerca, gli sperimentatori e la Regione, e per effettuare un efficace monitoraggio amministrativo degli studi verificandone lo stato dell’arte e presidiandone la rendicontazione annuale. E’ stata garantita l’attività di help-desk per la risoluzione di problemi relativi all’inserimento dati e a malfunzionamenti, sia per mail che per telefono. È’ proseguita l’attività di abilitazione delle credenziali aziendali per l’accesso alla piattaforma SIRER, sia per i dipendenti ospedalieri che per gli universitari con integrazione assistenziale. Gli studi inseriti in SIRER nel 2023 ad oggi sono n. 175, pari al 19.3% degli studi inseriti relativi all’intero territorio regionale, al secondo posto dopo l’IRCCS Policlinico S. Orsola – Malpighi di Bologna. Alla fine del 2023 si è provveduto ad attivare il monitoraggio amministrativo degli studi al fine di verificare lo stato dell’arte degli studi stessi che risultano alla segreteria locale del CE AVEN aperti e in corso all’avvio del monitoraggio stesso. Viene inviato a tutti gli sperimentatori e per conoscenza ai rispettivi Direttori di S.C./S.S./S.S.D. un modello con specifiche informazioni da completare e da restituire alla segreteria locale. Tale monitoraggio viene effettuato anche quale resoconto per il CE AVEN stesso e per verificare la correttezza e la compliance con la normativa di riferimento, nonché per monitorare il tasso di risposta degli sperimentatori. Tale attività peraltro è oggetto di protocollazione della corrispondenza in entrata e in uscita al fine della dovuta tracciabilità e completezza del fascicolo dello studio.

(Rif. “C - Sezione di programmazione Dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo; “Sottosezione di

programmazione della ricerca e della didattica”)

Valorizzazione del capitale umano

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

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

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

Il quadro programmatorio 2023 è stato definito in una logica che ottimizza le risorse disponibili al fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. Si rileva, tuttavia, che l’incremento delle risorse disponibili per la programmazione regionale 2023 (inclusivo delle risorse di cui al D.L. 34/2020), rispetto al livello di programmazione definito per l’esercizio precedente (D.G.R. n. 1772/2022), è stato di appena +156 milioni di euro. A fronte di tale scenario, l’anno 2023 è stata particolarmente impegnativo in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggiore spesa farmaceutica per continuare a garantire l’attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti. Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è stata determinante la capacità dell’Azienda di rispettare l’obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, coniugata responsabilmente alla capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

(Rif. “D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; “Sottosezione di programmazione economica finanziaria”)

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

L’implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell’area amministrativa contabile (GAAC) ha visto l’ingresso in questa Azienda a partire dal 1° gennaio 2023. La criticità delle Aziende Parmensi, nel primo trimestre 2023, al rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 231/2022 e s.m.i. (pagamenti entro 60 gg.) è da collegare all’avvio del sistema unico GAAC, come fenomeno fisiologico all’implementazione di un sistema così complesso e per il sopraggiungere di cambiamenti normativi o del contesto in cui il sistema GAAC si trova ad operare (ad es. accesso con SPID, piano degli investimenti, integrazione con SATER). Le Aziende della Provincia di Parma hanno comunque provveduto a introdurre tutte le azioni possibili per rientrare nei tempi di pagamento che hanno consentito di conseguire sull’anno l’obiettivo. L’indicatore dei tempi di pagamento relativo al quarto trimestre 2023 corrisponde a -6,97 giorni e l’indicatore annuale risulta a -9,89 giorni.

(Rif. “D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; “Sottosezione di programmazione economica finanziaria”)

PNRR

In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all’attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si da atto che sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 6 Salute. In questo senso, nel corso del 2023 sono state convocate n. 5 sedute della Cabina di Regia PNRR/PNC. Al termine di ogni seduta è stata predisposta apposita Relazione al fine di dare evidenza anche delle criticità rilevate in tale contesto. Gli obiettivi previsti per l’anno 2023, sono stati raggiunti e completati, con particolare attenzione al cronoprogramma dei lavori edili che prevedevano l’approvazione delle progettazioni e la sottoscrizione dei contratti per la realizzazione degli interventi. Si da atto che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e completati al 100%.

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

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

Le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi, in coerenza con gli obiettivi da raggiungere e con la sostenibilità economico-finanziaria, saranno prevalentemente indirizzate alla riqualificazione delle strutture, all’adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all’antincendio, all’antisismica e all’efficientamento energetico, e all’ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione. L’obiettivo primario è di concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici e coerenti in una logica di rete. In tale ottica,

il programma di investimenti ha individuato gli interventi in corso di realizzazione, oppure con progettazione esecutiva approvata, in corso di progettazione e quelli per cui non è stata ancora definita la copertura finanziaria. Alcuni interventi rientreranno nel PNRR. Particolare attenzione è e sarà posta all'adeguamento normativo di edifici ed impianti, sia sotto il profilo della sicurezza antincendio che del miglioramento sismico delle strutture esistenti, sia all'efficientamento energetico, attraverso investimenti mirati a migliorare le prestazioni degli involucri edilizi e ad incrementare l'efficienza degli impianti anche attraverso l'utilizzo di fonti rinnovabili di energia.

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

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

In relazione all'anno 2023 sono state presentate istanze relative all'acquisto in conto capitale di tecnologie biomediche secondo la DGR 1980/2022 con caratteristica di urgenza ed indifferibilità a seguito di condizioni tali da comportare compromissione per la sicurezza di pazienti e operatori o da determinare il blocco di alcune attività assistenziali. La cifra complessiva destinata alle tecnologie biomediche è stata pari a circa 195.000 €. Relativamente a tutti gli interventi ed a tutte le forniture aventi carattere di indifferibilità ed urgenza è stata prodotta la relativa documentazione asseverante tali caratteristiche. Si precisa che la cifra riportata è stato solo parzialmente sufficiente a coprire le esigenze di sostituzione tecnologica con caratteristiche di indifferibilità e urgenza, per la cui quota eccedente si è proceduto a verificare la disponibilità di altre fonti di finanziamento o la possibilità di effettuare noleggi. Grazie al contributo di Fondazione Cariparma e di alcune donazioni private, infine, è stato possibile portare a termine alcune progettualità di grande rilievo nell'ambito del rinnovo del patrimonio tecnologico aziendale, tra cui:

- Aggiornamento Risonanza Magnetica 3 Tesla
- Allestimento tecnologico della nuova Endoscopia Digestiva
- Rinnovo tecnologico della Terapia Intensiva Cardiochirurgica

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

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Le Aziende nel 2023 hanno proseguito nel miglioramento delle strategie di sostenibilità ambientale; in particolare sono state consolidate azioni mirate all'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature); per migliorare la capacità isolante degli edifici e aumentare il rendimento degli impianti di riscaldamento, al fine di ottimizzare i relativi consumi. Si è proseguito inoltre ad investire in maniera continuativa in attività di sensibilizzazione del personale in tema di comportamenti sostenibili attraverso le pagine intranet aziendali, il sito istituzionale e attraverso iniziative di recupero e riciclo.

I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica

(Rif. "D - Sezione di programmazione Dimensione della Sostenibilità; "Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica")

2 Premessa

Il D.Lgs. n.150/2009 “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, ha introdotto formalmente la logica 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 stakeholder (Relazione della Performance). Di seguito la successione logica delle fasi:



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

Dopo un rilevante lavoro istruttorio regionale la RER ha recepito il PIAO all’interno dell’ordinamento regionale quale strumento unitario di programmazione per le pubbliche amministrazioni emanando la DGR 990 del 19 giugno 2023 **“Linee Guida per la predisposizione del Piano integrato di Attività e Organizzazione”**, che valorizza specificità, esperienze e strumenti consolidati; salvaguardando l’impianto complessivo dei sistemi di programmazione e controllo già attivi nelle aziende sanitarie, e definendo la struttura, i contenuti del PIAO, con apposito paragrafo relativo alla Struttura e contenuti della Relazione sulla Performance

Il presente documento, Relazione sulla Performance 2023, è stato elaborato pertanto sulla base degli indirizzi definiti dall’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, la DGR 990 del 19 giugno 2023 **“Linee Guida per la predisposizione del Piano integrato di Attività e Organizzazione”**, e la DGR 1237/2023 “Linee di programmazione Sanitaria Regionale Anno 2023”.

Le Direzioni Generali di Azienda Ospedaliera di Parma e di Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, come naturale evoluzione del percorso in atto e degli interventi agiti per la realizzazione dell’unificazione, hanno deciso di utilizzare l’occasione della redazione del PIAO 2023-2025 per definire congiuntamente e condensare in un documento unitario le linee di attività e gli approcci avendo come principio guida l’obiettivo principale assegnato loro nei provvedimenti di

nomina: l'unificazione in un'Azienda Sanitaria Unica per la provincia di Parma. Tale obiettivo sta caratterizzando, infatti, l'azione delle due Aziende dal 2016 e anche la gestione della pandemia ha confermato come esso sia appropriato e funzionale per tutelare la salute della popolazione della provincia nel modo migliore.

In continuità con questa scelta anche la Relazione sulla Performance dell'anno 2023, che rappresenta la restituzione degli esiti del lavoro nella prima annualità del PIAO, viene realizzata e presentata in un documento unitario in cui viene comunque dato spazio alla rendicontazione specifica che ciascuna delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma è tenuta a presentare.

2.1 Popolazione di Riferimento

L'Azienda Ospedaliera di Parma e l'Azienda USL di Parma operano su un territorio (3.449 Km² di superficie) che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva, alla data del primo gennaio 2023, di 454.635 abitanti distribuiti in 44 comuni suddivisi in 4 distretti sanitari:

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

Provincia	Popolazione residente	Comuni	Distretti
Parma	454.635	44	4

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

0-14	15-44	45-64	65-74	75 e oltre	Popolazione residente all'1/01/2023
57.903	150.985	139.920	48.995	56.832	454.635

Al primo gennaio 2023 si contavano 454.635 abitanti, 1.997 in più rispetto al 2022 (+0,44%), mentre la popolazione in Regione è sostanzialmente stabile con un +0,04% e quella nazionale in calo per l'ottavo anno di fila. Il Capoluogo cresce ad un ritmo maggiore della media provinciale (+1.180 persone, +0,60%) e raggiunge i 198.431 residenti. Anche il resto del territorio cresce, anche se ad una velocità minore (+817 persone, +0,32%).

Gli stranieri al 1° gennaio 2023 sono 69.057, il 15,2% del totale della popolazione, in calo rispetto al 2022 di -245 persone (-0,35%). Dal 1995, primo anno in cui i dati sono disponibili, non si era mai registrata una diminuzione rispetto all'anno precedente. Le prime tre nazionalità presenti sul nostro territorio sono la Rumena, l'Albanese e la Moldava, le ultime due, tuttavia, in calo rispetto all'anno precedente. La nazionalità che ha avuto di gran lunga la crescita maggiore è quella Ucraina (+11%).

	N° Comuni	Popolazione	% sul totale	Indice di vecchiaia	Struttura Pop. Attiva	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Parma	4	228131	50,18%	173,57	133,69	50322	25,85%	8,66%
Fidenza	11	104845	23,06%	177,23	143,34	24577	11,69%	3,24%
Valli Taro e Ceno	16	43538	9,58%	267,93	162,19	12711	4,81%	0,98%
Sud Est	13	78121	17,18%	176,86	150,04	18217	8,58%	2,31%
Provincia Parma	44	454635	100,00%	182,76	140,91	105827	50,93%	15,19%

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

	N° Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità abitativa	Indice di vecchiaia	% ≥65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Pianura	13	283549	863	328,56	174,48	22,33%	51,26%	10,25%
Collina	16	143221	1.086	131,87	173,91	11,67%	50,56%	4,38%
Montagna	15	27865	1.499	18,58	364,05	3,32%	49,55%	0,55%
Provincia Parma	44	454635	3.448	131,85	182,76	37,32%	50,93%	15,19%

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 182,76. La composizione distrettuale oscilla tra il 173,57 del Distretto di Parma e il 267,93 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 140,91, anche in questo caso risulta essere più elevato nel distretto Valli Taro e Ceno, 162,19.

0-13	14-64	65-74	Oltre 75	Popolazione assistita al 01/01/2023
51.692	280.985	47.695	56.170	436.542

La popolazione assistita è pari a 436.542 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 5.

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2023 è pari a 161.508 unità, 66.923 per motivi di età e reddito, 94.585 per altri motivi (invalidità, patologie croniche, malattie rare, ecc.).

Età e reddito	Altri motivi	Totale
66.923	94.585	161.508

2.2 Dati di attività

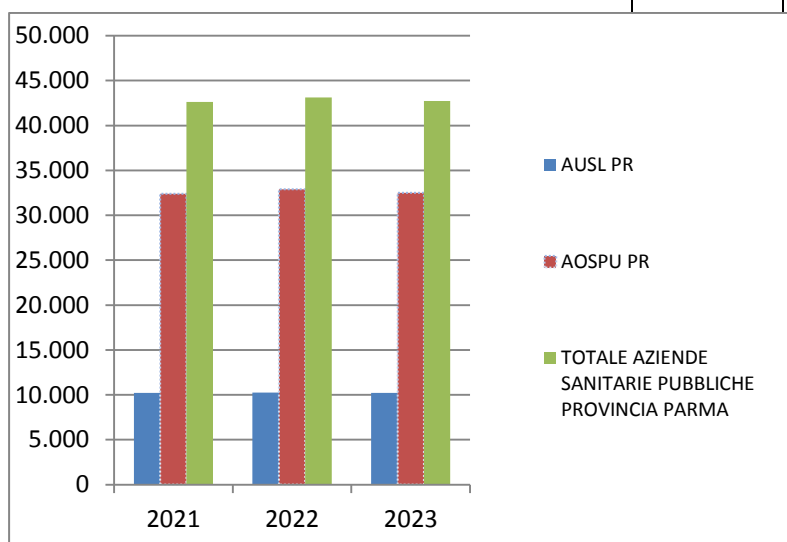
Di seguito vengono forniti alcuni dati sintetici di produzione delle due Aziende. Per un maggiore livello di dettaglio è possibile fare riferimento alle Relazioni del Direttore Generale allegato al Bilancio di Esercizio 2023 di ciascuna azienda. Le Delibere di adozione del Bilancio di Esercizio 2023 sono scaricabili nella sezione Amministrazione Trasparente delle due Aziende.

2.2.1 Degenza

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

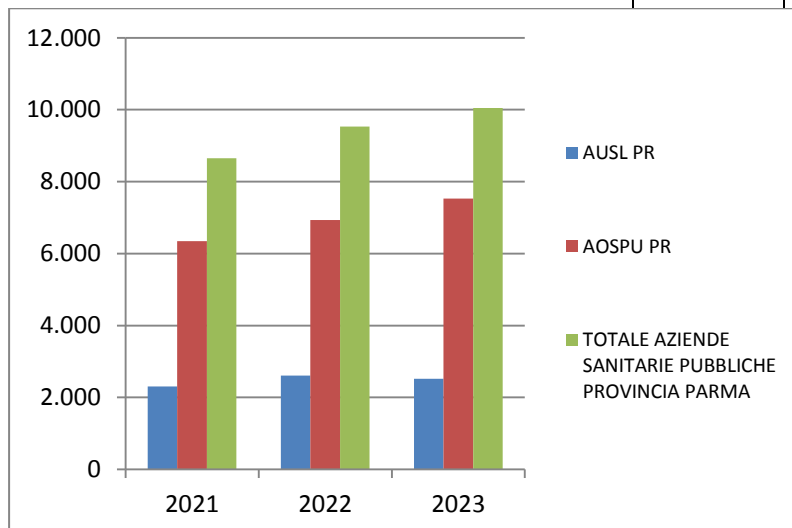
Dimessi in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2021	2022	2023
AUSL PR	10.204	10.249	10.223
AOSPU PR	32.403	32.885	32.496
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	42.607	43.134	42.719



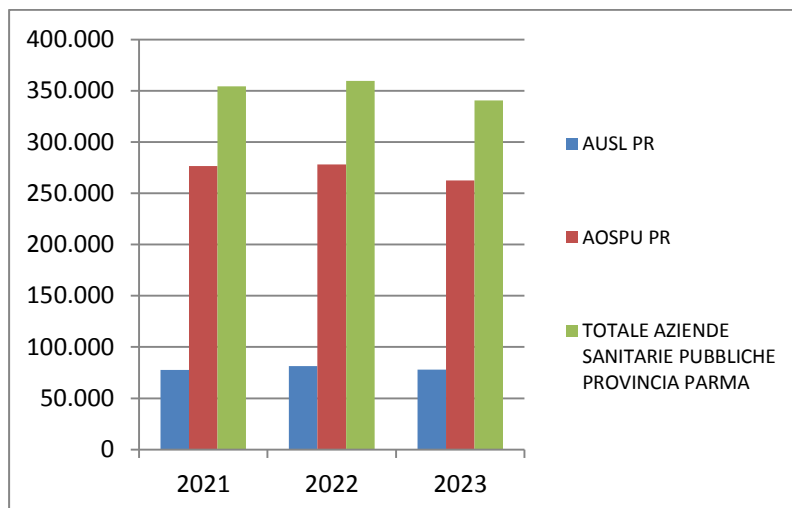
Dimessi in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2021	2022	2023
AUSL PR	2.303	2.606	2.520
AOSPU PR	6.344	6.929	7.529
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	8.647	9.535	10.049



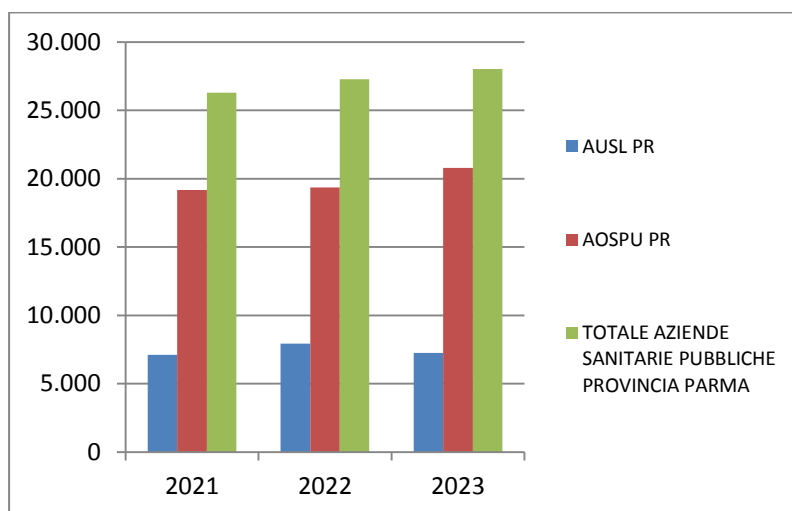
Giornate in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2021	2022	2023
AUSL PR	77.786	81.508	77.978
AOSPU PR	276.574	278.210	262.624
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	354.360	359.718	340.602



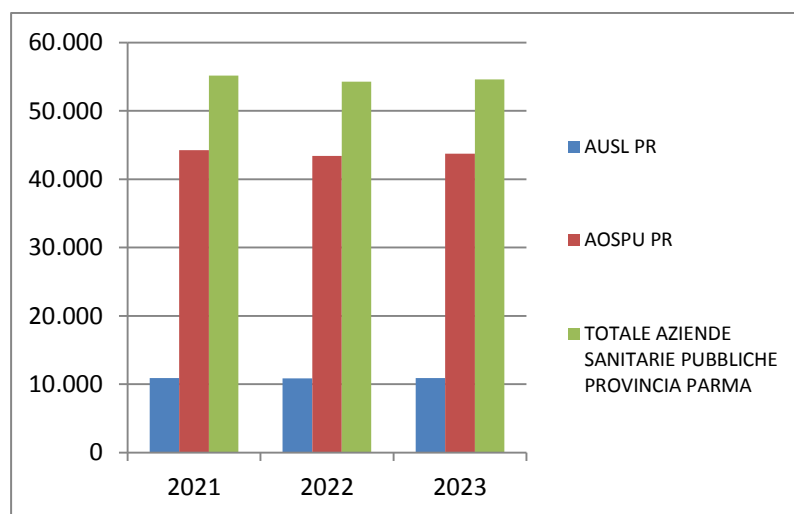
Giornate in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2021	2022	2023
AUSL PR	7.106	7.936	7.255
AOSPU PR	19.174	19.348	20.776
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	26.280	27.284	28.031



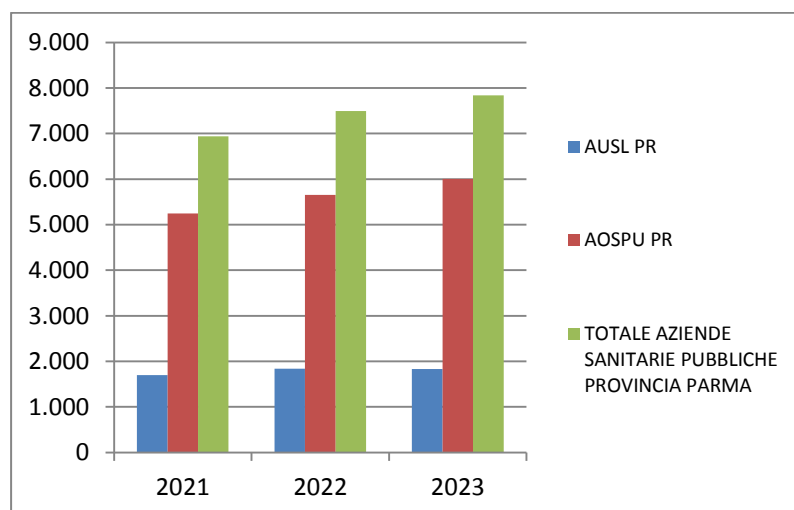
Punti DRG in Regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani e i post acuti)

	2021	2022	2023
AUSL PR	10.914,90	10.860,60	10.890,50
AOSPU PR	44.220,90	43.403,50	43.715,30
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	55.135,80	54.266,10	54.605,80



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

	2021	2022	2023
AUSL PR	1.698,70	1.840,70	1.834,50
AOSPU PR	5.242,10	5.652,20	6.001,00
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	6.940,80	7.492,90	7.835,50

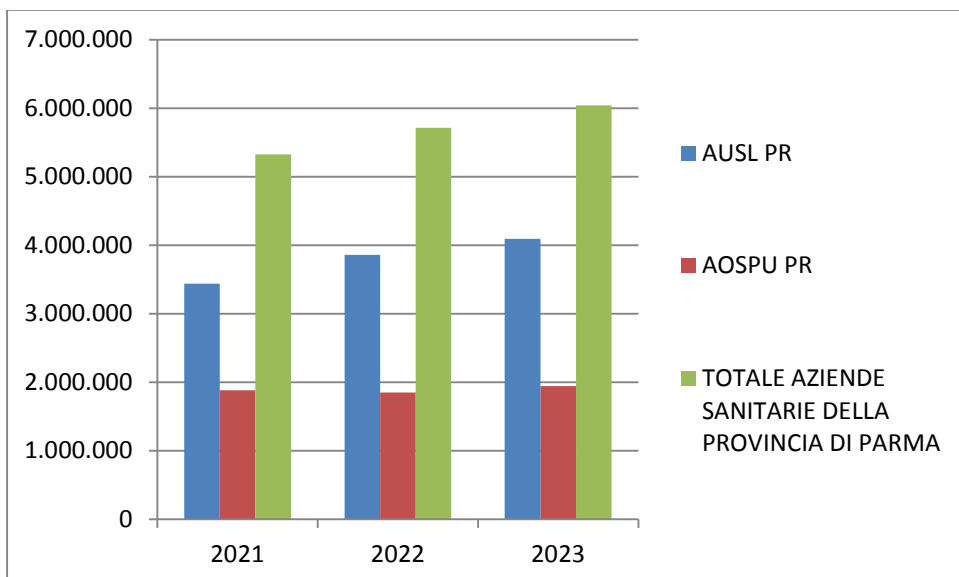


2.2.2 Specialistica Ambulatoriale

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

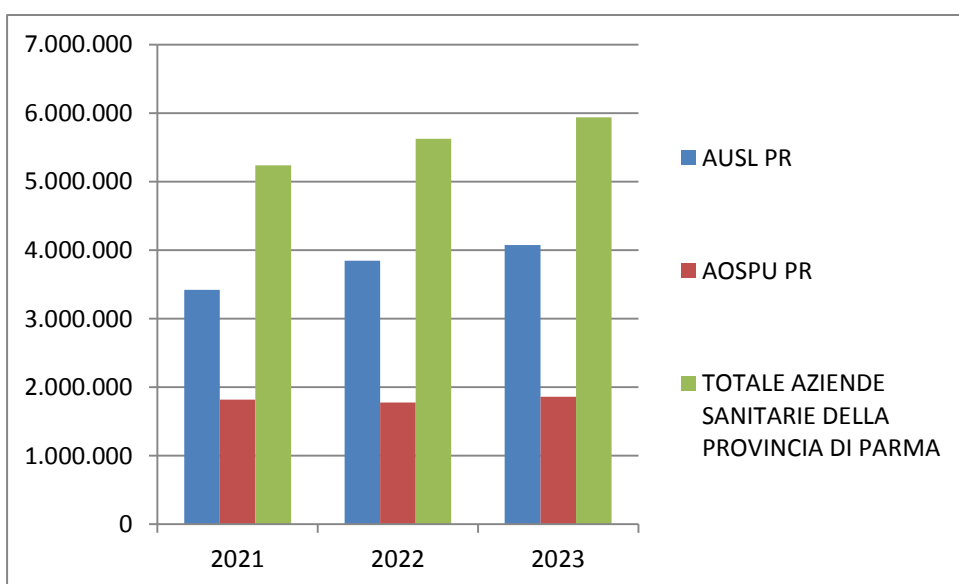
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – tutti i regimi

	2021	2022	2023
AUSL PR	3.440.707	3.860.835	4.094.250
AOSPU PR	1.883.122	1.852.662	1.944.651
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	5.323.829	5.713.497	6.038.901



Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – solo regime SSN

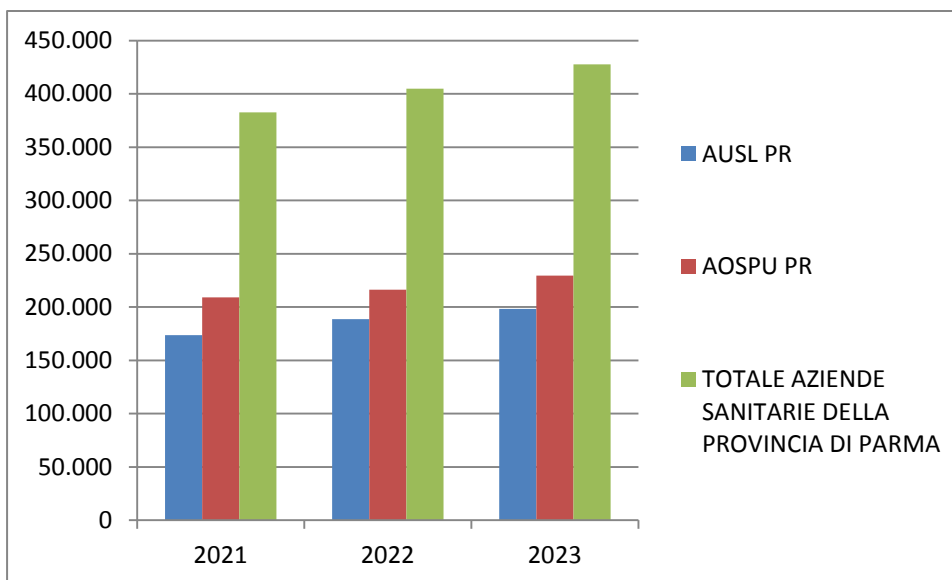
	2021	2022	2023
AUSL PR	3.421.932	3.845.868	4.075.659
AOSPU PR	1.815.890	1.777.024	1.861.982
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	5.237.822	5.622.892	5.937.641



Diagnostica - tutti i regimi

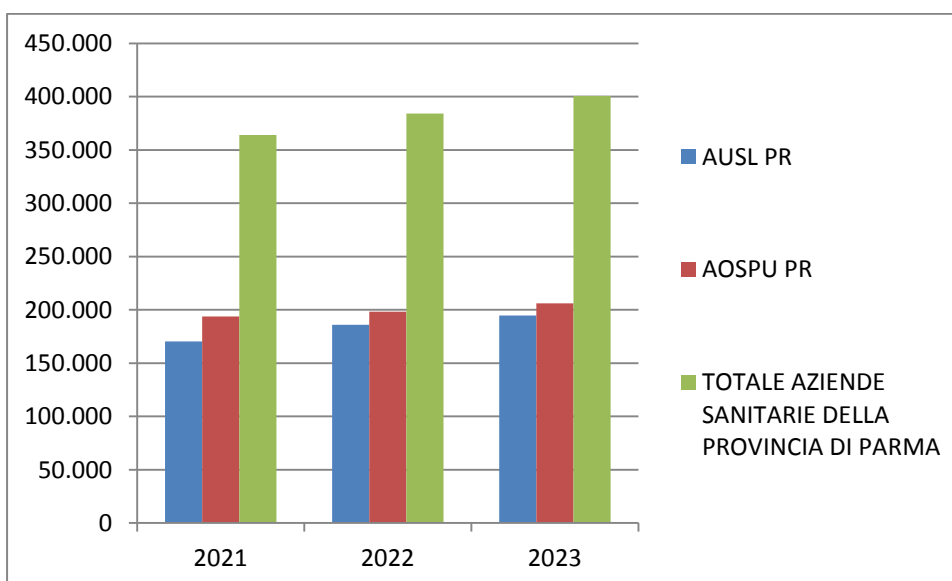
Diagnostica - tutti i regimi

	2021	2022	2023
AUSL PR	173.599	188.614	198.264
AOSPU PR	208.922	216.215	229.381
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	382.521	404.829	427.645



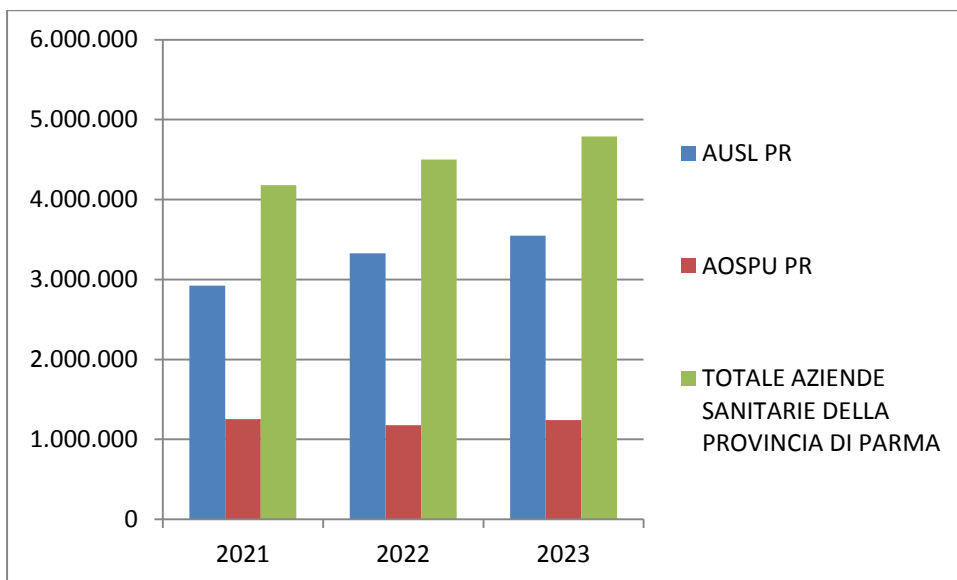
Diagnostica – solo regime SSN

	2021	2022	2023
AUSL PR	170.167	186.039	194.557
AOSPU PR	193.722	198.151	206.093
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	363.889	384.190	400.650



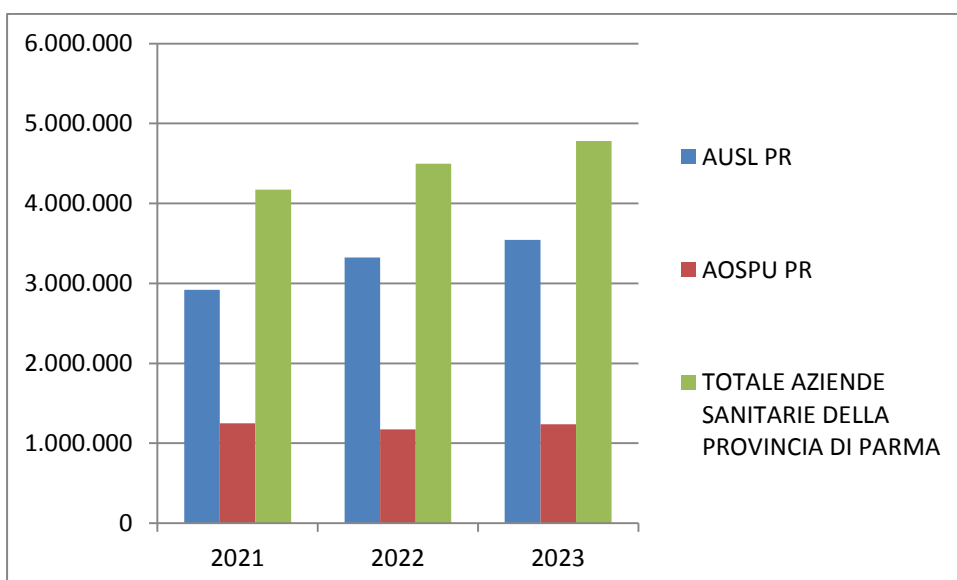
Laboratorio - tutti i regimi

	2021	2022	2023
AUSL PR	2.924.999	3.326.040	3.548.173
AOSPU PR	1.255.049	1.176.262	1.240.266
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	4.180.048	4.502.302	4.788.439



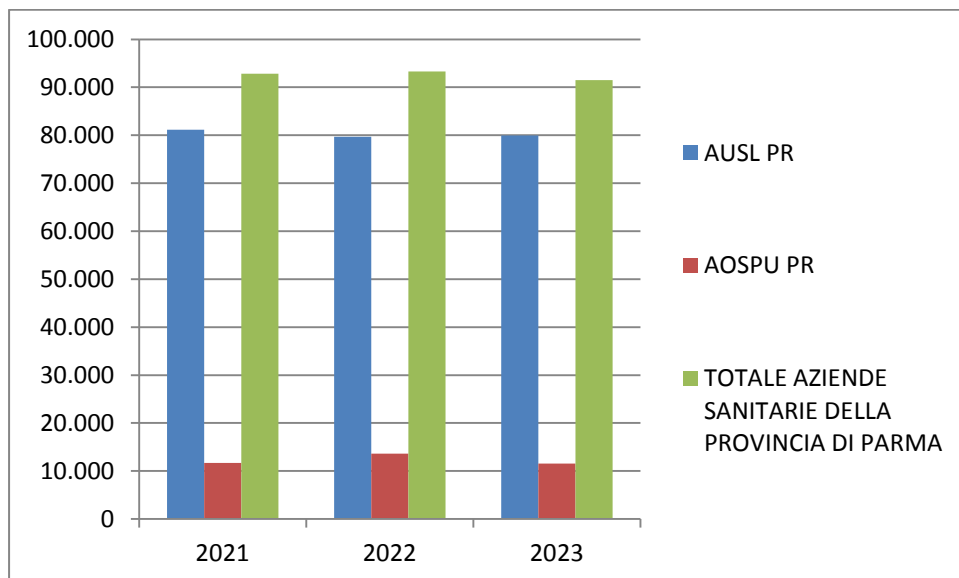
Laboratorio – solo regime SSN

	2021	2022	2023
AUSL PR	2.921.400	3.322.824	3.545.981
AOSPU PR	1.251.368	1.172.632	1.236.348
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	4.172.768	4.495.456	4.782.329



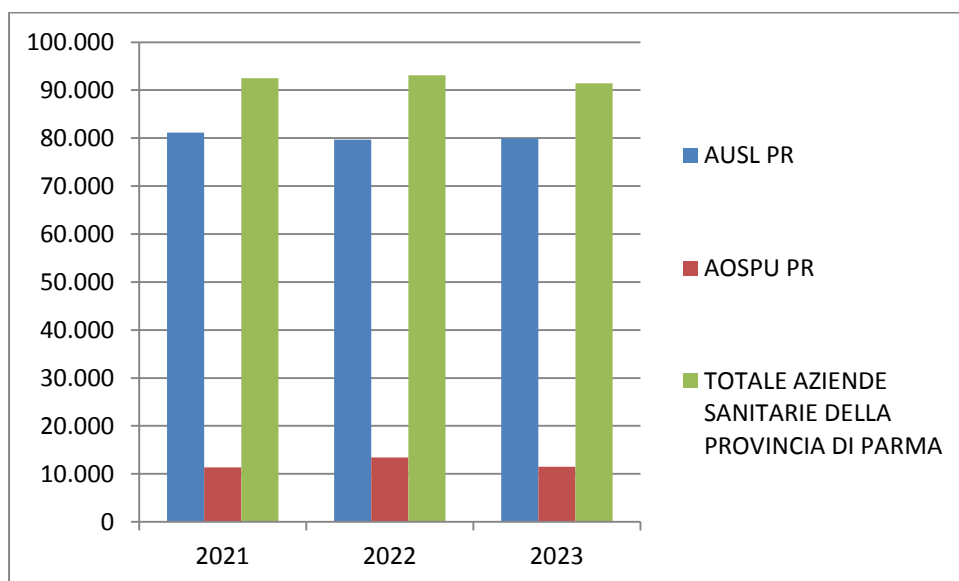
Riabilitazione – tutti i regimi

	2021	2022	2023
AUSL PR	81.172	79.705	79.950
AOSPU PR	11.685	13.597	11.569
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	92.857	93.302	91.519



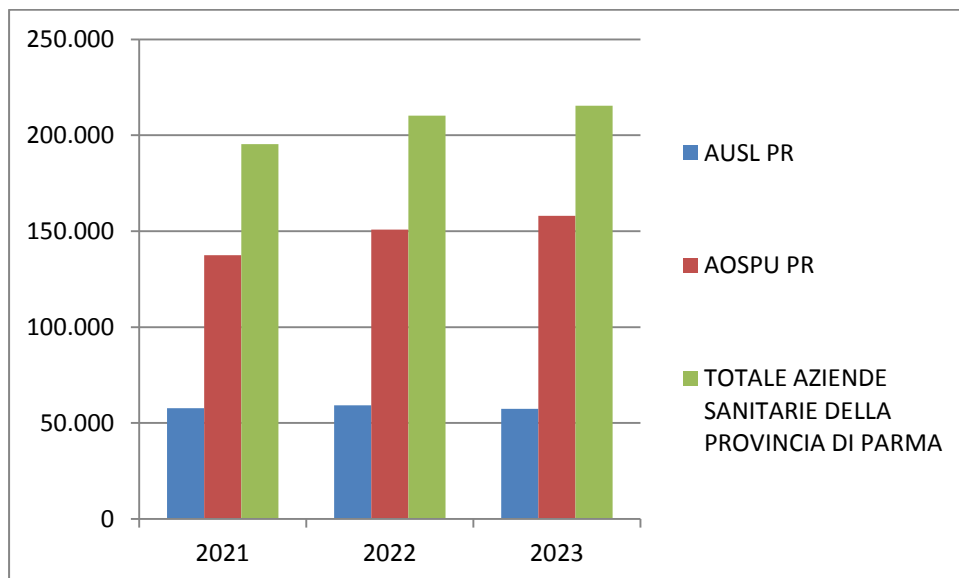
Riabilitazione – solo regime SSN

	2021	2022	2023
AUSL PR	81.136	79.693	79.919
AOSPU PR	11.353	13.420	11.497
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	92.489	93.113	91.416



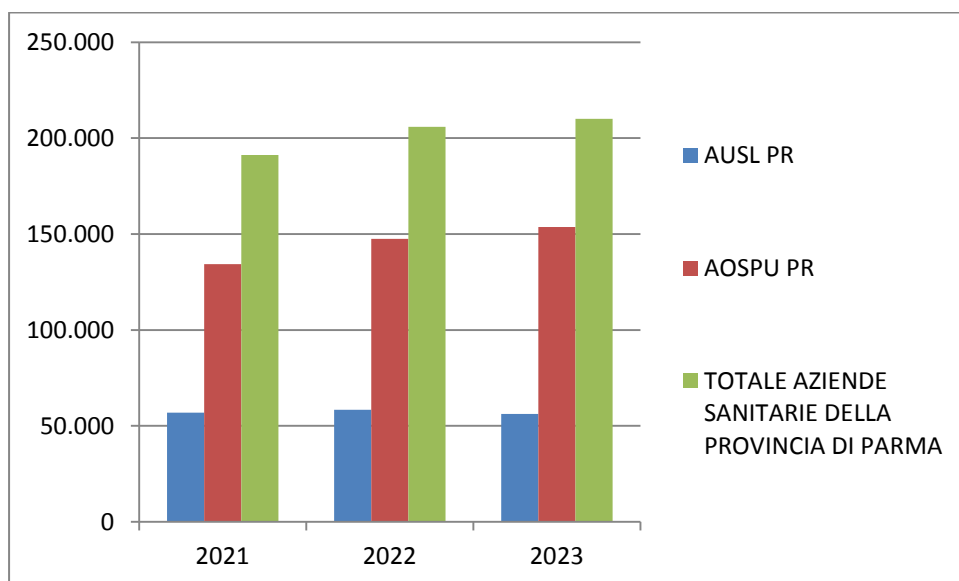
Prestazioni Terapeutiche – tutti i regimi

	2021	2022	2023
AUSL PR	57.755	59.299	57.412
AOSPU PR	137.540	150.881	158.046
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	195.295	210.180	215.458



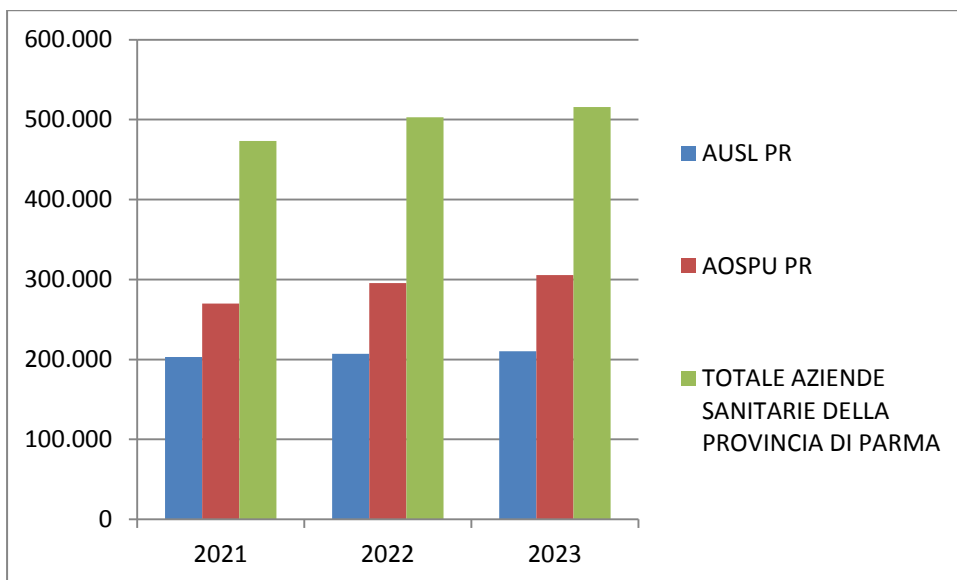
Prestazioni Terapeutiche – solo regime SSN

	2021	2022	2023
AUSL PR	56.849	58.463	56.289
AOSPU PR	134.275	147.418	153.750
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	191.124	205.881	210.039



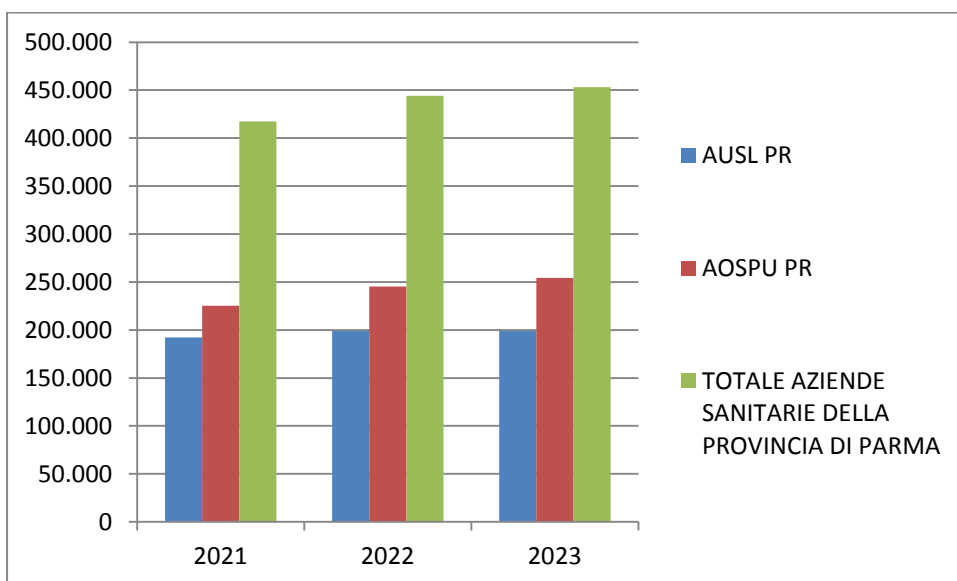
Visite – tutti i regimi

	2021	2022	2023
AUSL PR	203.182	207.177	210.451
AOSPU PR	269.926	295.707	305.389
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	473.108	502.884	515.840



Visite – solo regime SSN

	2021	2022	2023
AUSL PR	192.380	198.849	198.913
AOSPU PR	225.172	245.403	254.294
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	417.552	444.252	453.207

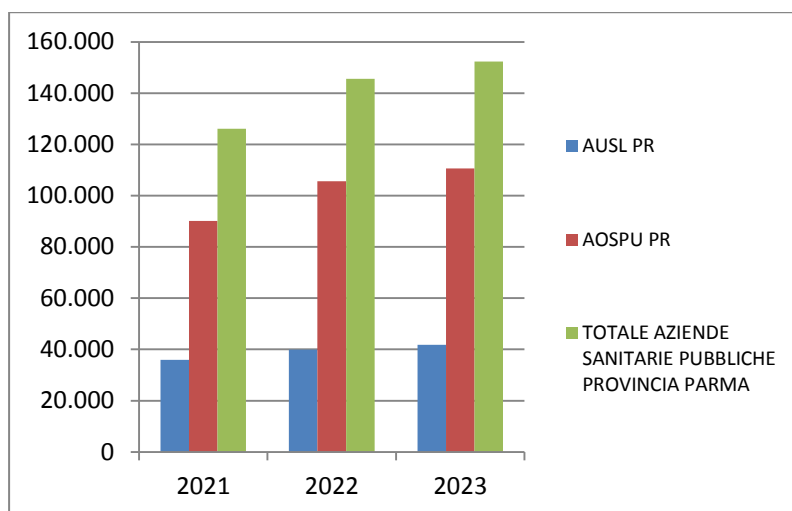


2.2.2 Pronto Soccorso

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

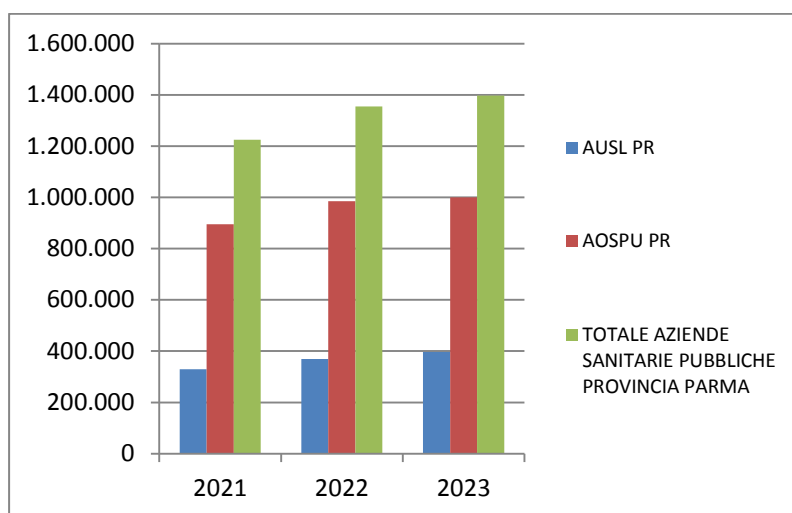
Accessi al Pronto Soccorso

	2021	2022	2023
AUSL PR	35.886	39.946	41.768
AOSPU PR	90.168	105.631	110.551
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	126.054	145.577	152.319



Prestazioni di Pronto Soccorso

	2021	2022	2023
AUSL PR	329.753	369.084	396.466
AOSPU PR	894.972	985.421	1.000.400
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	1.224.725	1.354.505	1.396.866



2.2.3 Cure Intermedie

I dati seguenti provengono dalla Banca dati SIRCO, Regione Emilia-Romagna. Vengono riportati i dati di attività anche delle strutture di Cure Intermedie Private Accreditate, oltre a quelle a gestione diretta AUSL e AOU.

Dimessi per Anno e Modalità di dimissione

	2021	2022	2023
Deceduto	80	48	47
Domicilio	536	476	546
Trasferito ad ospedale pubblico o privato	135	160	141
Struttura socio-sanitaria	167	132	167
Dimissione protetta presso Hospice	16	10	23
Dimissione volontaria	11	11	12
TOTALE	945	837	936

Giornate di Ricovero

	2021	2022	2023
Giornate di Ricovero	21.890	22.436	24.024

2.2.4 Assistenza Domiciliare

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

Episodi per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2021	2022	2023
Distr. Parma	5.623	7.464	6.386
Distr. Fidenza	2.823	3.081	2.781
Distr. Valli Taro e Ceno	1.454	1.560	1.465
Distr. Sud Est	2.075	2.897	2.495
TOTALE Provincia Parma	11.975	15.002	13.127

Assistiti per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2021	2022	2023
Distr. Parma	4.936	5.692	5.464
Distr. Fidenza	2.243	2.443	2.192
Distr. Valli Taro e Ceno	1.179	1.266	1.166
Distr. Sud Est	1.729	2.117	2.062
TOTALE Provincia Parma	10.087	11.518	10.884

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

Distretto	2021	2022	2023
Distr. Parma	8,67%	10,04%	9,43%
Distr. Fidenza	8,17%	8,94%	8,00%
Distr. Valli Taro e Ceno	8,51%	9%	8,21%
Distr. Sud Est	8,66%	10,63%	10,18%
TOTALE Provincia Parma	8,53%	9,76%	9,08%

2.2.5 Consultori Familiari

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

Utenti per Distretto di Residenza

	2021	2022	2023
Distr. Parma	20.953	19.577	20.770
Distr. Fidenza	7.655	8.731	9.209
Distr. Valli Taro e Ceno	2.702	3.213	3.528
Distr. Sud Est	6.273	6.596	6.785
TOTALE Provincia Parma	37.583	38.117	40.292

Prestazioni per Distretto di erogazione

Distretto di erogazione	2021	2022	2023
Distr. Parma	62.301	58.630	59.755
Distr. Fidenza	17.263	18.373	19.409
Distr. Valli Taro e Ceno	5.490	7.604	10.917
Distr. Sud Est	12.491	14.576	14.991
TOTALE Provincia Parma	97.545	99.183	105.072

Prestazioni per Area di Attività

Area Attività	2021	2022	2023
Prestazioni legate all'evento Nascita (*)	36.784	35.524	37.223
Ivg	1.035	1.160	1.561
Controllo Fertilità	8.896	10.494	11.669
Menopausa	433	458	450
Ginecologia/Andrologia	17.733	20.156	24.605
Prevenzione Oncologica/Oncologia	29.754	28.410	26.126
Sterilità	24	14	8
Alimentazione	408	402	415
Problematiche Psico-Relazionali	2.424	2.523	2.975
Sessuologia	13	15	15
ALTRO	41	27	25
TOTALE	97.545	99.183	105.072

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

2.2.6 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

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

Area Salute Mentale Adulti

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

Distretto	2021	2022	2023
Distr. Parma	3.693	3.855	4.100
Distr. Fidenza	1.444	1.540	1.624
Distr. Valli Taro e Ceno	1.041	1.124	1.199
Distr. Sud Est	769	733	814
Totale	6.947	7.252	7.737

LEA Residenziale

Residenze a Trattamento Intensivo (RTI)

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

	2021	2022	2023
Posti	30	30	30
Ricoveri	181	210	212
Giornate degenza complessiva	7.096	7.140	8.955
Degenza media (gg)	39.2	34	42

Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo (RTE)

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

Struttura Sanitarie	2021	2022	2023
RTE I° Maggio	7/10	9	10
RTE Vigheffio	10/11	11	11
RTP Villino	19/19	(*)	(*)
Totale	36	20	21

(*) nel corso del 2022 la struttura è stata riconfigurata nel segmento socio sanitario

Residenzialità socio-sanitaria

Riepilogo Strutture sociosanitarie, numero di pazienti anni

Struttura	2021	2022	2023
Comunità alloggio	36	31	31
Gruppi appartamento	31	38	38
Gruppi di convivenza	9	22	21
Alloggi e appartamenti collegati	27	26	19
Totale	103	117	109

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

Distretto	2021	2022	2023
Distr. Parma	89	101	101
Distr. Fidenza	18	23	23
Distr. Valli Taro e Ceno	23	30	30
Distr. Sud Est	21	28	28
Totale	151	182	182

Servizi Psichiatrici Ospedalieri

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

SPDC	2021	2022	2023
Ricoveri	253	271	282
di cui da altre province/regioni/non residenti	24	40	21
TSO totali	90	96	101
TSO durante ricovero	2	6	11
Contenzioni	2	4	5
Giornate di degenza tot.	3650	3803	4389
Degenza media	15	14	16
Presenza media giornaliera	10	10	12
Indice occupazione letti	77%	93%	82%

Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI)

SPOI	2021	2022	2023
Ricoveri	165	164	249
Giornate di degenza	2.162	2.160	3.858
Degenza media	13,1	13.67	14,9

Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

Pazienti trattati

Distretto	2021	2022	2023
Distr. Parma	3.102	3.718	3.153
Distr. Fidenza	1.662	1.444	1.566
Distr. Valli Taro e Ceno	619	568	670
Distr. Sud Est	1.279	1.177	1.166
Totale	6.662	6.907	6.555

La Residenza a Trattamento Intensivo (RTI)/ Residenza a Trattamento Protratto (RTP)-Minori di S. Polo di Torrile ha come riferimento l'Area Vasta Emilia Nord, comprensiva, oltre a Parma, delle provincie di Piacenza, Reggio Emilia e Modena.

	2021	2022	2023
Ricoveri in RTI	55	49	32
Ricoveri in RTP	31	28	21
Ricoveri Complessivi	86	74	53

Area Dipendenze Patologiche

Utenza

		2021	2022	2023
Droghe e/o farmaci	Totale parziale (in carico)	1.331	1.289	1.410
	Non in carico con prestazioni	794	945	620
	Totale	2.125	2.234	2.030
Alcol	Totale parziale (in carico)	492	472	465
	Non in carico con prestazioni	220	386	382
	Totale	712	858	847
Gioco d'Azzardo	Totale parziale (in carico)	64	65	73
	Non in carico con prestazioni	36	36	14
	Totale	100	101	87

Prestazioni totali

	2021	2022	2023
Totale prestazioni	108.843	98.295	133.281*

* Per mantenere la comparabilità negli anni, il valore è stato derivato dalla somma delle prestazioni di CURE (80.008) + le somministrazioni farmaci (53.274)

Inserimenti in comunità terapeutiche

	2021	2022	2023
Utenti	149	126	132
Giornate	32.273	27.736	26.440

2.2.7 Prevenzione

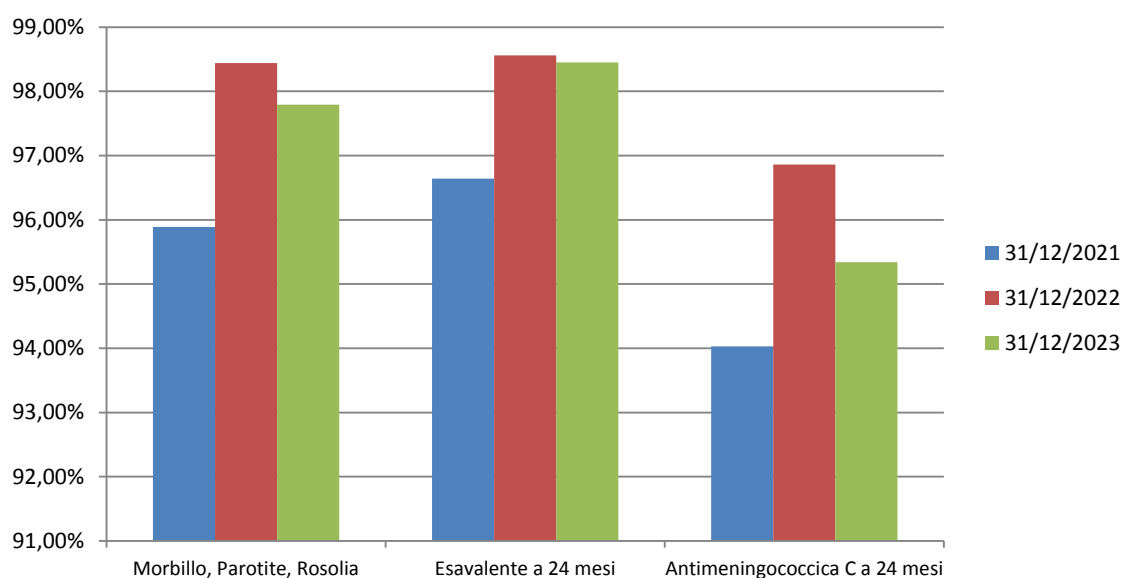
I dati seguenti provengono dal Dipartimento Sanità Pubblica di AUSL ad eccezione delle situazioni in cui diversamente specificato.

Attività Vaccinale

Vaccinazioni effettuate adulti (escluso Covid-19)

	2021	2022	2023
N° vaccinazioni totali	33.851	33.938	38.241
N° notifiche malattie infettive	22.778	22.406	11.499
N. soggetti	41.832	28.890	20.186

Coperture Vaccinali pediatriche, fonte Portale Regione Emilia Romagna SIVER



Il vaccino esavalente contiene 6 antigeni che dovrebbero proteggere contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale).

Igiene del Territorio e Ambiente Costruito

	2021	2022	2023
N° strutture controllate edifici ad uso pedagogico -scolastico	104	113	114
N° strutture ricettive controllate	86	61	72
N° pareri antigenicità, inconvenienti igienici, ricongiungimenti famigliari	230	294	323
N° pareri per strumenti urbanistici	73	120	85
N° pareri ambientali rilasciati	273	259	343

Medicina dello Sport

	2021	2022	2023
N° soggetti visitati per rilascio certificazione attività sportiva	3.699	3.983	4.138

Accertamenti Medico Legali

	2021	2022	2023
Tempo medio d'attesa per visita in Commissione Medica riconoscimento invalidità civile	35	32	31
N. visite Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	10.860	11.117	13.479
N. sedute di Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	1.003	1.013	1.012

Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro

	2021	2022	2023
N° visite mediche su richiesta o d'iniziativa	1.734	1.415	991
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 c. 9 del D.lgs. 81/2008)	119	61	67
N° Inchieste malattie professionali concluse	3	8	2
N° Inchieste infortuni	131	80	136

Igiene Alimenti e Nutrizione

	2021	2022	2023
N° aziende di trasformazione, lavorazione e confezionamento controllate (comprese aziende agricole)	320	335	304
N° aziende di commercio ingrosso e minuto	191	173	146
N° aziende ristorazione collettiva controllate	283	304	294
N° Totale campioni alimenti eseguiti	459	481	448

Sanità Pubblica Veterinaria

	2021	2022	2023
N. controlli TBC	33.266	31.280	13.953
N. ore di macellazione svolte	15.340	14.516	15.170
N. verifiche su impianti di trasformazione (compreso riconfezionamento e altri riconosciuti)	23.450	24.000	15.493
N. verifiche su farmacovigilanza	1.417	2.000	2.150
N. verifiche alimentazione animale*	547	755	/
N. verifiche su Piani Nazionale Alimentazione animale*	/	/	1.464
N. verifiche benessere animale*	3.536	2.259	/
N. verifiche Piani Controllo Benessere Animali in Allevamento*	/	/	3.602
N. verifiche su controllo igiene della produzione del latte*	783	809	/
N. verifica al Piano Produzione primaria latte*	/	/	642

*Attività di monitoraggio modificata dai Piani Regionali

2.3 Dati economici

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale definito in fase preventiva nei primi mesi del 2023 per lo stesso anno ed indicato nella DGR 1237_2023 avente per oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023" si è attestato a 128.869,200 milioni di euro, così composto:

- **126.061 milioni di euro** costituiscono il fabbisogno sanitario standard definito dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, Legge di bilancio 2022, **incrementato di 2.150 milioni** per l'anno 2023 dall'art. 1 c. 535 L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023);
- **200 milioni** di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/21);
- **319 milioni** di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/21);
- **5 milioni** di euro previsti nel 2023 per il c.d. Bonus psicologo (art. 1 c. 538 L. 197/22);
- 100 milioni di euro per indennità di pronto soccorso (art. 11 c.3 del DL n. 34/2023 convertito con Legge 26 maggio 2023, n. 56);
- **70 milioni** di euro per l'incremento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza (art. 11 c.1 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56);
- **-35,8 milioni** pari alla rideterminazione, per l'anno 2023, delle risorse a valere sul fondo sanitario per consentire l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (da 350 milioni a 314,2 milioni) (art. 7-bis del DL n. 162/22);

e così suddiviso:

Risorse complessive	128.869.200.000
Fondo Farmaci innovativi	864.000.000
Vincolato (penitenziaria, obiettivi PSN, DM 77, OPG, 1,4 mld quota energia)	3.772.814.256
Vincolato già ripartito (art. 11 c. 1 DL 34/23, bonus psicologo, art. 27 DL 73/21)	79.441.000
Vincolato per altri Enti	1.098.446.709
Quota premiale (0,50%)	644.346.000
Abolizione c.d. Superticket	554.000.000
Fibrosi Cistica	4.390.000
Risorse Indistinte (comprensive 1.115,713 mln del DL 34/2020)	121.851.762.035

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2023 erano state così stimate:

	Anno 2022 (DGR 1772/22)	Anno 2023	vs 2022
Riparto fabbisogno standard LEA (*)	8.889.500.983	9.055.572.833	166.071.851
Obiettivi di Piano	62.895.306	68.948.176	6.052.870
Fondo farmaci innovativi	90.200.000	97.200.000	7.000.000
DL 34/2023 (art. 11)		5.272.813	5.272.813
DL 73/2021 (art. 27, c.5)		550.734	550.734
totale FSR	9.042.596.289	9.227.544.557	184.948.268
Residui GSA	28.637.000		- 28.637.000
totale Risorse in programmazione	9.071.233.289	9.227.544.557	156.311.268

(*) comprensivo risorse di cui al DL 34/2020

A fronte di tale quadro programmatico, l'anno 2023 si presentava pertanto particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la Regione Emilia-Romagna è quantificato in oltre 40 milioni di euro, per i maggiori costi energetici ed inflattivi che gravano sui bilanci sanitari e che hanno fatto sentire i loro effetti anche nell'anno 2023.

Nel corso del 2023 le Aziende sanitarie sono state impegnate ad assicurare contemporaneamente:

- la gestione della fase finale dell'emergenza da Covid-19 e del correlato processo di transizione verso il progressivo sviluppo del nuovo scenario e paradigma operativo;

- il recupero delle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa sia ambulatoriali che di ricovero;
- la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN;
- in specifico per le Aziende di Parma (e di Ferrara), la prosecuzione dell'attuazione del processo di unificazione.

A tal proposito si evidenzia che nel corso del 2023 le Aziende Parmensi hanno lavorato, tra le altre cose, al consolidamento e sviluppo delle reti cliniche provinciali, alla revisione organizzativa con la costituzione di alcuni dipartimenti in ottica interaziendale, allo sviluppo di una programmazione e governance congiunta di sistema che ha portato alla definizione di un PIAO provinciale e allo svolgimento del processo di budget congiunto. Inoltre, a dicembre 2023, è stato aperto presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, il primo Centro di Assistenza e Urgenza (CAU) del distretto di Parma che nella prima settimana ha dato risposte a 447 persone con accesso diretto o inviate tramite il medico di medicina generale o di continuità assistenziale subito seguito dall'apertura del CAU a Fidenza.

Inoltre, partire dal 1° gennaio 2023, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Ausl di Parma hanno visto l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (GAAC). L'avvio del sistema unico GAAC non è stato scevro di criticità, legate sia alla complessità del sistema stesso sia al sopraggiungere di cambiamenti normativi e del contesto in cui il sistema GAAC si trova ad operare (ad es. accesso con SPID, piano degli investimenti, integrazione con SATER). Le Aziende della Provincia di Parma hanno provveduto a introdurre tutte le azioni possibili per favorire l'implementazione del sistema stesso.

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica è stata valutata la capacità di rispettare, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, e la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

La programmazione sanitaria dell'anno 2023, come sopra anticipato, è risultata significativamente condizionata dagli incrementi della spesa farmaceutica, dai maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum, previsto dall'art. 1 c.330-332 della L.197/2022, che grava sul finanziamento del SSN, nonché dai maggiori costi inflattivi.

Le Direzioni si sono impegnate a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza incidere sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. In particolare le Direzioni hanno assicurato:

- il presidio costante dell'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione 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;
- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, il complessivo governo dell'Azienda sanitaria e il raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto anche delle azioni previste per l'attuazione del PNRR.
- la predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2023 coerenti con i documenti *"Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie"*.

A livello regionale, è continuato un percorso graduale finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi, basato su l'assegnazione di obiettivi alle Aziende relativamente ai principali fattori produttivi e il monitoraggio bimestrale degli stessi. A tale scopo, è stato inoltre predisposto un apposito modello, trasmesso trimestralmente alla Regione, denominato "CE – COVID", con cui l'Azienda ha provveduto ad identificare i valori riconducibili all'emergenza COVID 19.

Inoltre, a partire dal III trimestre 2022, si è provveduto a valutare ed isolare l'impatto dell'emergenza UCRAINA sull'andamento della gestione aziendale e le correlate ricadute sul bilancio aziendale. A tale scopo, è stato predisposto un apposito modello, inviato periodicamente alla Regione, denominato "CE – UKR23", con cui le Aziende hanno provveduto a trasmettere i valori riconducibili all'emergenza UCRAINA.

Il Bilancio di Esercizio 2023 è stato predisposto sulla base di quanto previsto dagli artt. 26, 27, 28, 29, 30 e 31 del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 9 della Legge Regionale n. 9/2018. Fatto salvo quanto diversamente previsto nel Titolo II del D. Lgs. 118/2011, sono stati applicati gli artt. dal 2423 al 2428 del Codice Civile. Il Bilancio stato redatto in coerenza con le

indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare (nota prot. 08/04/2024.0370746.U), nonché sulla base delle indicazioni contenute nelle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1237/2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023" e in conformità con le linee di indirizzo contenute nell'Allegato tecnico A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie".

Infine, seppur il livello dei finanziamenti regionali non è incrementato rispetto all'esercizio precedente, l'aumento della produzione complessiva e la compressione sensibile dei costi d'esercizio, in particolar modo dei Costi per Servizi non Sanitari, hanno consentito per l'esercizio 2023 il raggiungimento del pareggio economico delle due Aziende Parmensi.

2.3.1 Andamento economico del triennio 2021-2022-2023

Per le annualità 2021, 2022 e 2023 vengono esposti gli schemi di Conto Economico consuntivo 2021, 2022 e 2023 di Azienda AUSL e Azienda AOSP di Parma, nonché il consolidato delle due Aziende.

Anno 2021			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	AUSLPR ANNO 2021	AOUPR ANNO 2021	CONSOLIDATO ANNO 2021
Contributi in c/esercizio	819.267.207	109.184.725	928.451.934
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-359.504	-1.722.052	-2.081.556
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	10.801.504	11.668.302	22.469.806
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	48.092.254	310.345.113	115.695.531
Concorsi, recuperi e rimborsi	8.038.214	17.874.938	22.123.186
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.046.473	3.446.686	11.493.159
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.645.963	16.716.592	23.362.554
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
Altri ricavi e proventi	786.784	474.041	1.260.824
Totale valore della produzione (A)	901.318.895	467.988.345	1.112.284.537
Acquisti di beni	70.845.464	124.256.234	193.257.771
Acquisti di servizi sanitari	609.764.486	31.711.990	397.355.603
Acquisti di servizi non sanitari	29.773.515	38.421.978	67.628.477
Manutenzione e riparazione	9.514.509	19.978.325	29.492.832
Godimento di beni di terzi	3.572.452	1.899.301	5.471.753
Costi del personale	144.716.560	208.725.215	353.441.768
Oneri diversi di gestione	8.670.530	9.789.398	18.459.928
Ammortamenti	10.773.415	18.109.476	28.882.891
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	697.254	1.093.451	1.790.706
Variazione delle rimanenze	2.609.999	-702.886	1.907.114
Accantonamenti	9.960.593	4.635.101	14.595.694
Totale costi della produzione (B)	900.898.777	457.917.583	1.112.284.537
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	420.118	10.070.762	10.490.901
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.190.836	-511.677	-1.702.512
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	11.754.067	5.466.495	17.220.540
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	10.983.349	15.025.580	26.008.929
Totale imposte e tasse (Y)	10.975.471	15.012.653	25.988.124
RISULTATO DI ESERCIZIO	7.878	12.927	20.805

Anno 2022

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

Anno 2023

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

Si evidenzia come nel 2022 le Aziende hanno registrato un risultato economico pari a -12.055 mln di euro, perdita che ha trovato copertura nell'ambito delle risorse di cui alla DGR n. 602/2023 assegnate alle Aziende Sanitarie in sede di approvazione dei bilanci d'esercizio 2022 da parte della Giunta Regionale.

2.4 Il Piano Investimenti

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

Nel corso dell'anno 2023 sono stati realizzati investimenti per complessivi 5,64 MI di Euro, che di seguito si riassumono suddivisi per fonte di finanziamento:

INTERVENTI FINANZIATI MEDIANTE MUTUO

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

- Completamento 4° piano Ala Sud destinato all'U.O. di Endoscopia Digestiva per Euro 664.558,64;
- Acquisizione sistemi anestesia e ventilatori polmonari per Euro 40.318,23;
- Sostituzione tavoli operatori ortopedia per Euro 55.785,10

EX DL 34/2020

- **STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO** Intervento 19PS – Pronto Soccorso Generale – Ristrutturazione per separazione percorsi COVID – Importo Euro 2.660.000,00 finanziati per Euro 2.360.000,00 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale. A causa del notevole numero di accessi, gli spazi oggetto di ristrutturazione non sono stati disponibili per l'avvio delle attività di cantiere. La realizzazione dell'intervento è stata quindi avviata il 20/06/2023 e la sua ultimazione è prevista per il prossimo mese di giugno 2024. Nel corso del 2023 sono state eseguite lavorazioni per Euro 503.736,78;
- **TERAPIE SEMINTENSIVE** Intervento 13TSI - Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud per la realizzazione di 16 pppl di terapia semintensiva – Costo complessivo dell'intervento pari ad Euro 2.881.854,24 finanziati per Euro 2.581.854,24 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale - I lavori sono stati ultimati nel corso del 2023. Nel corso del 2023 sono state eseguite lavorazioni per Euro 1.012.717,90;

CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE

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

Il finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione del nuovo Polo Oncologico Integrato (intervento n. APb 03): il costo complessivo dell'opera è stato fissato dal Piano Investimenti in Euro 14.200.000,00, di cui Euro 5.000.000 finanziati con contributo in conto capitale all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum", Euro 6.200.000 finanziati tramite mutuo ed Euro 3.000.000 tramite contributo della Fondazione Cariparma. Nell'ottobre del 2020 sono state completate le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dell'opera ed i lavori hanno avuto inizio il 25 gennaio 2021. Compatibilmente con le difficoltà determinate dalla necessità di rispettare le norme sul distanziamento sociale e dalla difficoltà di reperimento di alcuni materiali da costruzione, verificatasi nell'autunno, sono proseguiti secondo il cronoprogramma contrattuale e la loro ultimazione è prevista per il 18/07/2024. Nel corso del 2023 sono stati eseguite lavorazioni per complessivi Euro 2.296.493,39.

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

Con DGR 1257/2023, quest'Azienda è stata autorizzata alla contrazione di un mutuo di 11 milioni di Euro, destinato per Euro 7.144.000 al completamento delle porzioni al grezzo sopra individuate. La disponibilità di nuove risorse permetterà quindi di affidare all'impresa aggiudicataria le lavorazioni aggiuntive destinate al completamento del nuovo edificio in ogni sua parte. L'ultimazione delle ulteriori lavorazioni finanziate mediante mutuo è prevista per il 31/12/2024 con conseguente completa attivazione del nuovo Polo Oncologico entro il 01/03/2025

- **Intervento PI.1**

Adeguamento alle norme di sicurezza antincendio di diversi padiglioni ospedalieri –. Il finanziamento, pari a 2,048 mil. di euro (1,9456 mil. da risorse statali e 0,1024 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione degli interventi necessari ad adeguare alcuni padiglioni ospedalieri a parte dei requisiti minimi richiesti per la sicurezza antincendio (intervento n. PI.1).

Nel marzo del 2020 sono state completate le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dell'opera ma, a causa della pandemia da COVID19, i lavori hanno avuto inizio solo nel mese di aprile 2021. Compatibilmente con le difficoltà determinate sia dalla necessità di rispettare le norme sul distanziamento sociale, sia dalla necessità di eseguire gli interventi in ambienti occupati da attività sanitarie che non possono subire interruzioni, sono proseguiti secondo il cronoprogramma contrattuale e la loro ultimazione, compatibilmente con la disponibilità dei locali oggetto di interventi nei diversi padiglioni, è prevista entro il 2024. Nel corso del 2023 sono stati eseguite lavorazioni per complessivi Euro 183.097,33;

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

La realizzazione del nuovo edificio, destinato ad ospitare la sede della Centrale Unica di Risposta al 112, è finanziata per Euro 2.090.000 da contributi regionali (DGR 2443/19 e 1779/20) e per Euro 632.000 da mutuo. L'importo complessivo dell'intervento, in corso di realizzazione, ammonta quindi ad Euro 2.722.000. I lavori proseguono con alcune difficoltà dovute anche ai maggiori costi per revisione prezzi, per i quali non è stato possibile accedere al fondo previsto dal DL 50/22 in quanto l'opera non rientra nella finestra temporale di applicabilità del Decreto medesimo. La copertura di tali maggiori costi è stata garantita nel corso del 2023 mediante il mutuo autorizzato con DGR 2357/2023, che ha consentito la prosecuzione delle lavorazioni e l'ultimazione dell'opera è prevista entro il 2024. Nel corso del 2023 sono state eseguite lavorazioni per Euro 881.929,30;

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

Entrambi gli interventi, compresi nella V° fase del Programma Straordinario Interventi in Sanità di cui all'art.20 della L.67/88, hanno concluso la fase di progettazione ed hanno ottenuto la definitiva a finanziamento nel corso del 2023. Il concreto avvio delle forniture è previsto a partire dal 2024;

- **Interventi “APE5**

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

Gli interventi sono in fase di progettazione ed in attesa della sottoscrizione del relativo Accordo di Programma Stato-Regione (VI Fase)

- **Fondo per il rilancio degli investimenti**

Efficientamento energetico PG5 – Comma 14, Art. 1 L. 160/2019: Sostituzione serramenti esterni dei Padiglioni Maternità e Rasori (contributo di Euro 2.800.000 a carico dello Stato)

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

2.4.2 Piano degli investimenti 2023-2025 Azienda Ausl di Parma

Nell'ambito della programmazione aziendale, gli investimenti di maggior rilievo realizzati nel corso del 2023 hanno riguardato:

- **Realizzazione Casa della Salute XXIV Maggio e Centro Dialisi Territoriale (Intervento M.02):**

L'intervento è stato ultimato il 31/03/2022 e la struttura è pienamente operativa. Nel corso dell'esercizio 2023 sono state sostenute spese per Euro 89.821,53 (IVA compresa) necessarie per consentire il concreto trasferimento nella nuova struttura del Centro Dialisi di Via Pintor.

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

L'intervento raccoglie tutte le opere da eseguire presso diverse strutture aziendali di tipo poliambulatoriale al fine di adeguarle alle disposizioni in materia di prevenzione incendi ai sensi del DM 19/03/2015. Tali opere, dettagliatamente monitorate attraverso la banca dati regionale (sharepoint antincendio), sono in parte in fase di progettazione ed in parte in fase di esecuzione. La spesa a carico dell'esercizio è stata di Euro 93.481,00 in quanto nel corso del 2023 sono stati conclusi gli interventi di adeguamento della Casa della Salute di Colorno, avviati nel 2022.

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

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

L'opera, totalmente finanziata con fondi regionali stanziati con DGR 1779/2020, è in fase di progettazione e la sua concreta realizzazione è prevista per il prossimo triennio. L'intervento è stato inoltre inserito nel Piano Operativo Regionale allegato Contratto Istituzionale di Sviluppo degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza quale progetto "overbooking".

- **Lavori di ristrutturazione della Residenza Psichiatrica "1°Maggio" di Colorno – 5° lotto – Area esterna:**

La realizzazione degli interventi compresi nel 5° e ultimo lotto del progetto complessivo di ristrutturazione della Residenza Psichiatrica "1° Maggio" di Colorno, interventi relativi sia alla sistemazione delle aree esterne alla residenza, sia al consolidamento statico ai carichi verticali delle strutture portanti esterne, è stata avviata nel corso del 2023 nel rispetto delle esigenze delle attività sanitarie della Residenza stessa e l'ultimazione dei lavori è prevista per i primi mesi del 2024. Il costo sostenuto nel corso dell'esercizio è stato pari ad Euro 143.640,11.

- **Demolizione Ex Casa Anzolla per la successiva realizzazione della Casa della Comunità di Sorbolo-Mezzani:**

La demolizione dell'ex Casa Anzolla è stata avviata nel corso del 2023 con un costo a carico dell'esercizio di Euro 112.500,00, relativamente al quale il Comune di Sorbolo Mezzani ha provveduto al totale rimborso.

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

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

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

- **Intervento ApB.05 – Miglioramento sismico e ridistribuzione funzionale Corpo Storico dell'Ospedale di Borgo Val di Taro**

L'ultimazione dell'intervento di miglioramento sismico è avvenuta il 29/05/2023. Nel corso dell'esercizio sono state sostenute spese per Euro 727.466,45.

Contestualmente agli interventi di miglioramento sismico, che hanno riguardato anche il rifacimento della copertura dell'edificio, sono stati realizzati interventi di efficientamento energetico con la realizzazione di un pacchetto di copertura in legno con isolamento termico che hanno consentito di migliorare i parametri energetici e di consumo dell'edificio. Tale intervento ha beneficiato di un contributo pari ad Euro 189.000,00 nell'ambito del POR-FESR Emilia Romagna – Asse 4 - Promozione della low carbon economy nei territori e nel sistema produttivo. Relativamente all'intervento, anch'esso ultimato il 29/05/2023, la spesa sostenuta nel corso del 2023 è stata pari ad Euro 189.000,00.

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

Il mutato assetto delle attività ospedaliere a seguito della pandemia da COVID19 e le nuove esigenze delle attività stesse direttamente connesse al recupero delle liste d'attesa dopo la pandemia stessa hanno reso necessario ampliare la dotazione di parcheggi a servizio del complesso. L'intervento, finanziato mediante mutuo, è stato interamente realizzato nel corso del 2023 ed ha comportato una spesa a carico dell'esercizio pari ad Euro 154.452,00.

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

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

L'intervento, interamente finanziato nell'ambito dell'Accordo di Programma "Addendum", prevede l'acquisizione e l'installazione di una seconda camera iperbarica e le relative opere edili necessarie a realizzare il locale destinato ad accoglierla. Il secondo impianto consentirà incrementare le potenzialità del Centro Iperbarico e di migliorarne sensibilmente l'efficienza, oltre a costituire una importante occasione di innovazione tecnologica, consentendo al Centro OTI di Fidenza di fornire un servizio di sanità pubblica moderna, all'avanguardia e perfettamente rispondente ai criteri di accreditamento previsti per i servizi pubblici e privati di nuova istituzione. L'opera, programmata per il 2024 in accordo con le necessità dell'attività del Centro di Ossigenoterapia Iperbarica, ha un costo complessivo di Euro € 1.647.563,10 (IVA

compresa), finanziati per Euro 799.725,50 da contributo ex art.20 legge 67/88, per Euro 500.000 da Fondazione Cariparma e per Euro 347.837,60 da mutuo.

A seguito della concessione di finanziamenti dedicati al **miglioramento sismico ed all'efficientamento energetico** delle strutture ospedaliere, nel corso del 2023 sono state avviate le progettazioni dei seguenti interventi

- **Ospedale di Borgo Val di Taro**

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

- **Ospedale di Borgo Val di Taro**

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

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

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

- **Ospedale di Vaio**

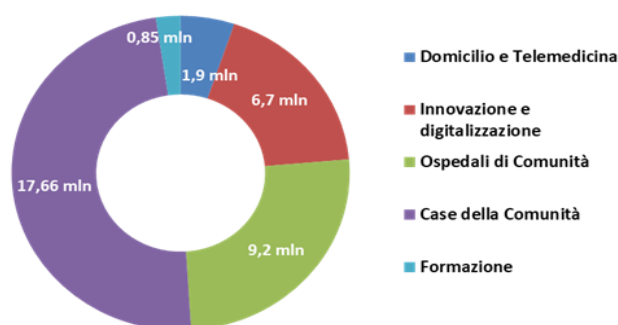
Efficientamento energetico attraverso la sostituzione di 3 gruppi frigoriferi esistenti con nuove apparecchiature più performanti ed in grado di contenere il consumo di energia elettrica. L'intervento, il cui costo complessivo è quantificato in Euro 700.000,00 (IVA compresa) beneficia di un finanziamento statale di pari importo nell'ambito del Fondo per il Rilancio dei investimenti – Programma PG5 – Efficientamento Energetico.

2.4.3 PNRR: per la sanità di Parma ad oggi circa 93 milioni di euro

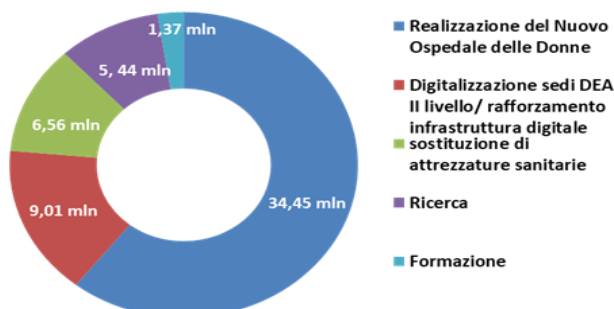
L'Emilia-Romagna porta avanti la sfida con la "Missione salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per una sanità sempre più territoriale e vicina alle persone, grazie alla telemedicina, nuove Case di comunità, ospedali moderni e sicuri, infrastrutture tecnologiche e digitali all'avanguardia.

In particolare per la sanità parmense sono assegnati fondi per circa 93 milioni di euro, di cui 36.313.119 all'Ausl e 56.841.122 all'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Ripartiti come da seguenti grafici:

Fondi PNRR per Azienda USL di Parma: 36,3 mln:



Fondi PNRR per Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: 56,8 mln:



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

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

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

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

Il PNRR nel territorio

I progetti, qui evidenziati, hanno una componente trasversale su tutta l'Azienda USL e pertanto non sono differenziati a seconda del Distretto di riferimento

	Intervento PNRR	Importo
1	Digitalizzazione DEA I livello	2.481.763 €
2	Rafforzamento infrastruttura tecnologica (utilizzo FSE) e potenziamento delle competenze digitali dei professionisti.	1.463.825 €
3	Abilitazione al cloud per le Pubbliche Amministrazioni Locali	268.995 €
4	Corso di formazione in infezioni ospedaliere	115.096 €
5	Adozione, da parte della Regione, di 4 nuovi flussi informativi	207.500 €
6	Rafforzamento delle strutture e dei servizi relativi a Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici - Sistema nazionale di protezione dell'ambiente	175.520 €

Il PNRR nei Distretti

	interventi	Importo			
1	Casa della Comunità (San Leonardo)- Nuova costruzione	1.982.862 €	13	Centrale Operativa Territoriale di Parma (Sovradistrettuale)- Ristrutturazione	278.518 €
2	Casa della Comunità di Sorbolo-Mezzani- Nuova costruzione	2.888.051 €	14	COT di Parma (Pablo)- Ristrutturazione	115.361 €
3	Casa della Comunità di Parma (Pablo)- Manutenzione straordinaria	192.784 €	15	COT di Sala Baganza (Distretto Su Est) - Ristrutturazione	80.000 €
4	Casa della Comunità di Fidenza- Nuova costruzione con demolizione	4.199.396 €	16	COT di Vaio (Distretto di Fidenza) - Ristrutturazione	109.818 €
5	Casa della Comunità di Collecchio- Ampliamento e ristrutturazione	3.484.646 €	17	COT di Borgo Val di Taro (Distretto Valli Taro e Ceno) - Ristrutturazione	310.925 €
6	Casa della Comunità di Langhirano- Nuova costruzione con demolizione	1.096.920 €	18	COT - Azienda USL di Parma - interconnessione	325.226 €
7	Casa della Comunità di Sala Baganza- Ampliamento	1.236.436 €	19	Acquisizione Dispositivo Medici per allestimento COT	442.578 €
8	Casa della Comunità di Monchio delle Corti - Nuova costruzione	500.000 €	20	TAC	525.000 €
9	Casa della Comunità di Medesano- Ampliamento	2.085.007 €	21	Mammografo	240.000 €
10	Ospedale di Comunità di Parma (Distretto di Parma) - Nuova costruzione	2.956.879 €	22	Telecomandato 01	250.000 €
11	Ospedale di Comunità di Langhirano (Distretto Sud Est) - Nuova costruzione con demolizione	3.894.494 €	23	Telecomandato 02	250.000 €
12	Ospedale di Comunità di San Secondo P.se (Distretto di Fidenza) - Nuova costruzione con demolizione	2.875.764 €	24	Telecomandato 03	250.000 €
			25	DR 01	230.000 €
			26	DR 02	230.000 €
			27	DR 03	230.000 €
			28	Telecomandato 04	248.380 €

Il PNRR in Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

	Intervento PNRR	Importo
1	Nuovo Ospedale delle Donne	34.451.039 €
2	Digitalizzazione DEA I livello	7.647.790 €
3	Rafforzamento infrastruttura tecnologica (utilizzo FSE) e potenziamento delle competenze digitali dei professionisti.	1.530.939 €
4	Abilitazione al cloud per le Pubbliche Amministrazioni Locali	650.085 €
5	Corso di formazione in infezioni ospedaliere	551.447 €
6	Rafforzamento delle strutture e dei servizi relativi a Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici - Sistema nazionale di protezione dell'ambiente	175.520 €
7	Ricerca biomedica	5.443.170 €

	Interventi PNRR	Importo
8	TAC 01	480.000 €
9	TAC 02	900.000 €
10	RMN	710.000 €
11	Gamma Camera/CT 01	560.000 €
12	Gamma Camera/CT 02	600.000 €
13	ANGIO BI	800.000 €
14	DR 01	230.000 €
15	DR 02	230.000 €
16	DR 03	230.000 €
17	DR 04	230.000 €
18	DR 05	240.000 €
19	DR 06	240.000 €
20	MOC	80.000 €
21	ANGIO 01	508.325 €
22	ANGIO 02	508.325 €

2.5 Il personale

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

In particolare le fotografie del capitale umano restituiscono l'immagine di **Azienda AUSL composta di n. 2.979 Unità di personale dipendente al 31.12.2023** di cui 2.775 unità di personale dipendente a tempo indeterminato; 58 unità di personale a Tempo Determinato, 146 Unità Altro personale, e di **Azienda Ospedaliera Universitaria composta complessivamente n. 4.729 unità complessive**, di cui 4.406 unità di personale dipendente a tempo indeterminato; 81 unità di personale a Tempo Determinato, 96 Unità Altro personale e 146 Unità di personale Universitario Integrato al 31.12.2023.

La politica di governo delle risorse umane è stata caratterizzata dal quadro normativo e finanziario volto alla necessità di razionalizzare la spesa pubblica pur garantendo efficacia della risposta assistenziale sia all'esigenza di garantire una maggiore trasparenza e un maggior rigore nella governance del sistema sanitario. In questo ambito si sono collocate le politiche dirette alla stabilizzazione del personale soprattutto sanitario, per il superamento del precariato realizzato anche attraverso procedure di reclutamento dedicate previste dalla normativa nazionale e declinate in specifici percorsi regionali, anche condivisi con le organizzazioni sindacali.

La gestione degli organici delle Aziende, nel rispetto degli indirizzi regionali, è stata prevalentemente orientata verso il personale dedicato all'assistenza (medico e sanitario non medico) il cui costo ha la maggiore incidenza rispetto alla complessiva spesa del personale dipendente.

Nel dettaglio, per entrambe le aziende quanto alle tipologie contrattuali (Tabella 1 AUSL e 2 AOU PR), si assiste nell'ultimo triennio considerato, ad una contrazione della consistenza complessiva del personale nell'anno 2023 rispetto al biennio precedente, come da obiettivi regionali assegnati alle Aziende in seguito al cessare dell'emergenza da Covid –Sars.

Tuttavia, si riscontra all'interno delle due Aziende Sanitarie Parmensi una riduzione delle forme di lavoro precarie a favore di un aumento di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

Tabella 1 AUSL-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2021- 2023

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2021	1979	11	389		332	2711
	31/12/2022	2015	10	138	247	339	2749
	31/12/2023	2011	11	146	250	357	2775
Tempo Determinato	31/12/2021	112		68		39	219
	31/12/2022	71		33	34	22	160
	31/12/2023	19		16	21	2	58
Altro personale	31/12/2021	274		41		34	349
	31/12/2022	127		22		25	174
	31/12/2023	110	1	21		14	146

Tabella 2 AOU-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2021- 2023

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2021	3120	7	1015		203	4345
	31/12/2022	3142	6	317	670	222	4357
	31/12/2023	3126	6	329	714	231	4406
Tempo Determinato	31/12/2021	153		120		17	290
	31/12/2022	106		32	90	7	235
	31/12/2023	54	1	3	21	2	81
ALTRO PERSONALE	31/12/2021	65		23		26	114
	31/12/2022	46		20		18	84
	31/12/2023	53		25		18	96

Per quanto riguarda il personale universitario che svolge attività assistenziale, dall'anno 2023 si registra un sostanziale mantenimento della dotazione del personale sia per AUSL (Tabella 3) che per AOU-PR (Tabella 4).

Tabella 3 AUSL PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2021-2023

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2021	6		2	8
	31/12/2022	6		2	8
	31/12/2023	5		2	7

Tabella 4 AOU PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2021- 2023

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2021	132	5	12	149
	31/12/2022	130	4	12	146
	31/12/2023	131	4	11	146

Risulta utile procedere ad una disamina della consistenza organica anche abbozzando un'indagine sotto un profilo di genere che assume importanza crescente all'interno delle strutture aziendali soprattutto di quelle pubbliche.

Le tabelle e i grafici (GRAFICO 1 e 1A AUSL e Grafico 2 e 2A AOU PR), che seguono, illustrano per entrambe le Aziende Sanitarie Parmensi la distribuzione per fascia d'età, genere e categoria del personale che svolge la propria attività nelle strutture aziendali.

Si conferma per entrambe le Aziende il dato di netta prevalenza della percentuale di componente professionale femminile rispetto alla componente maschile e per quanto riguarda l'età la fascia più popolata risulta essere quelle tra i 45 e i 54 anni sia per AOU PR che per AUSL.

In entrambi i grafici è stata riportata la distribuzione per genere e fascia d'età anche per il personale Universitario sia per AUSL che AOU PR.

Grafico 1 AUSL PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2021-2023

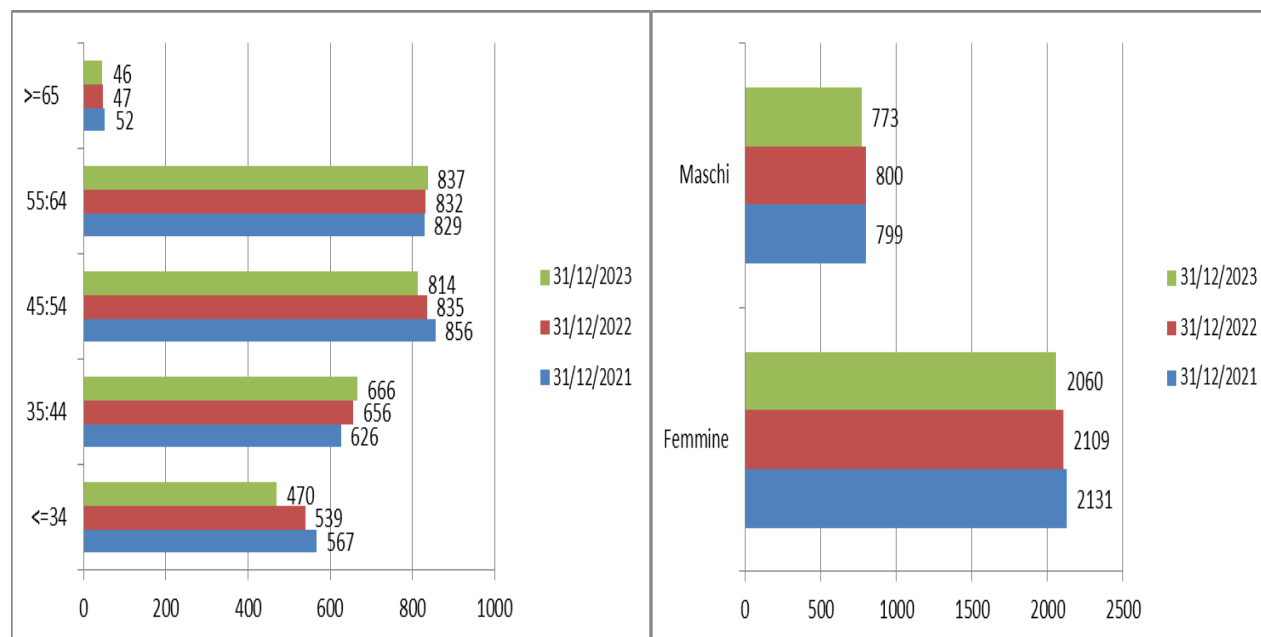


Grafico 1A AUSL PR Distribuzione del personale Universitario per età e per genere, anni 2021-2023

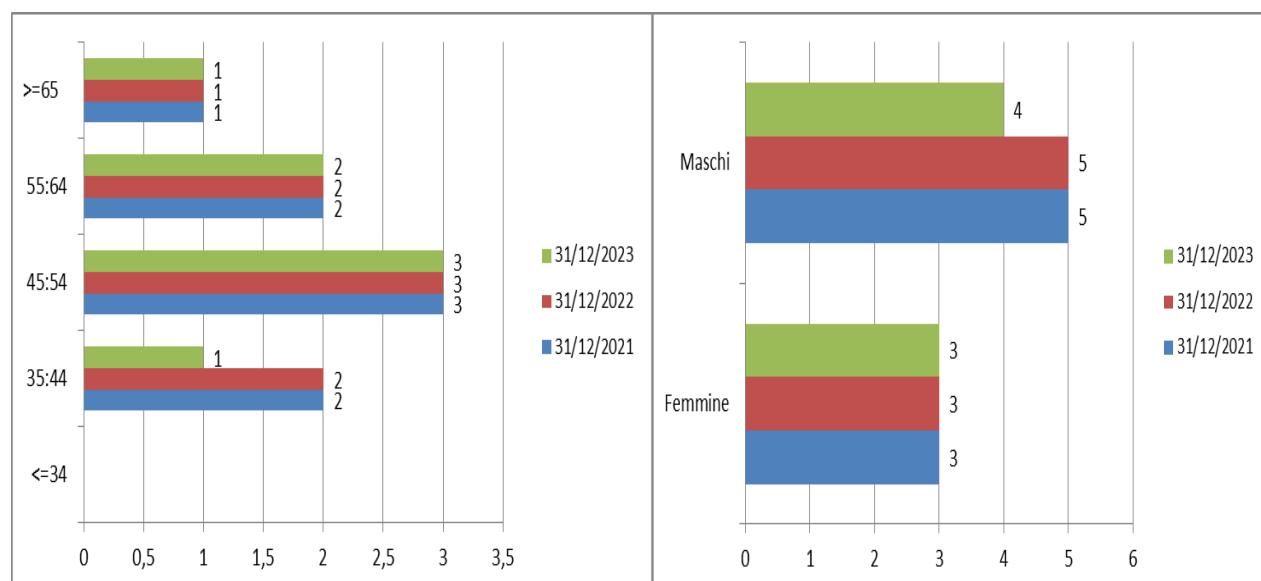


Grafico 2 AOU PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2021-2023

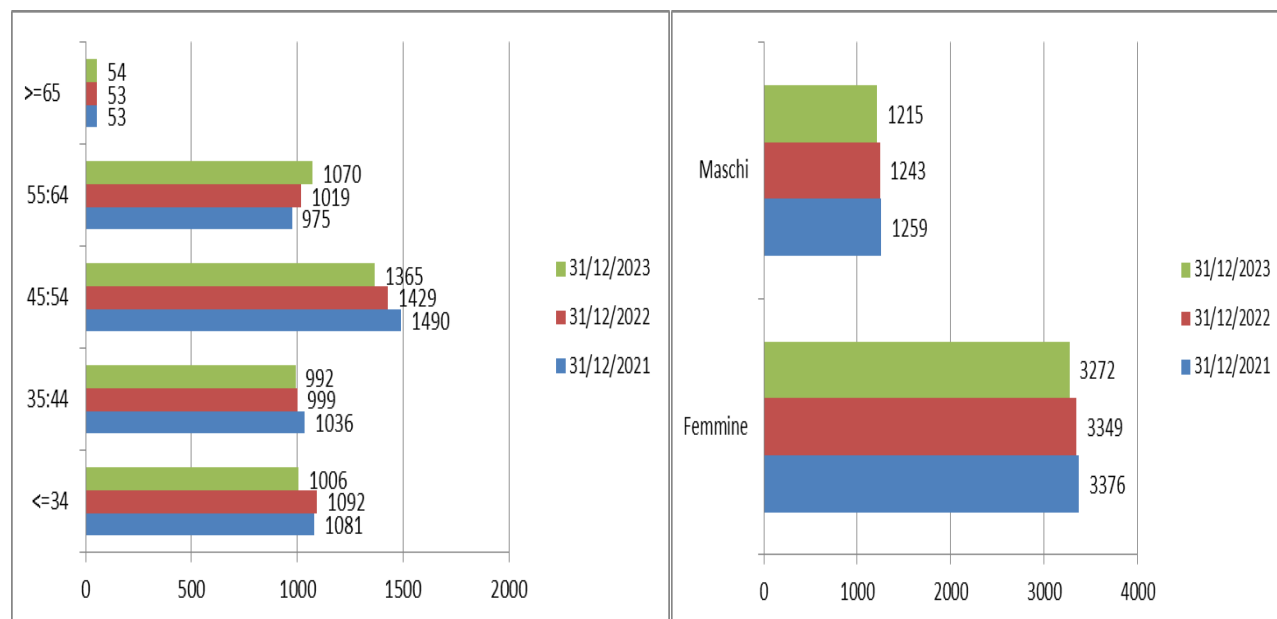
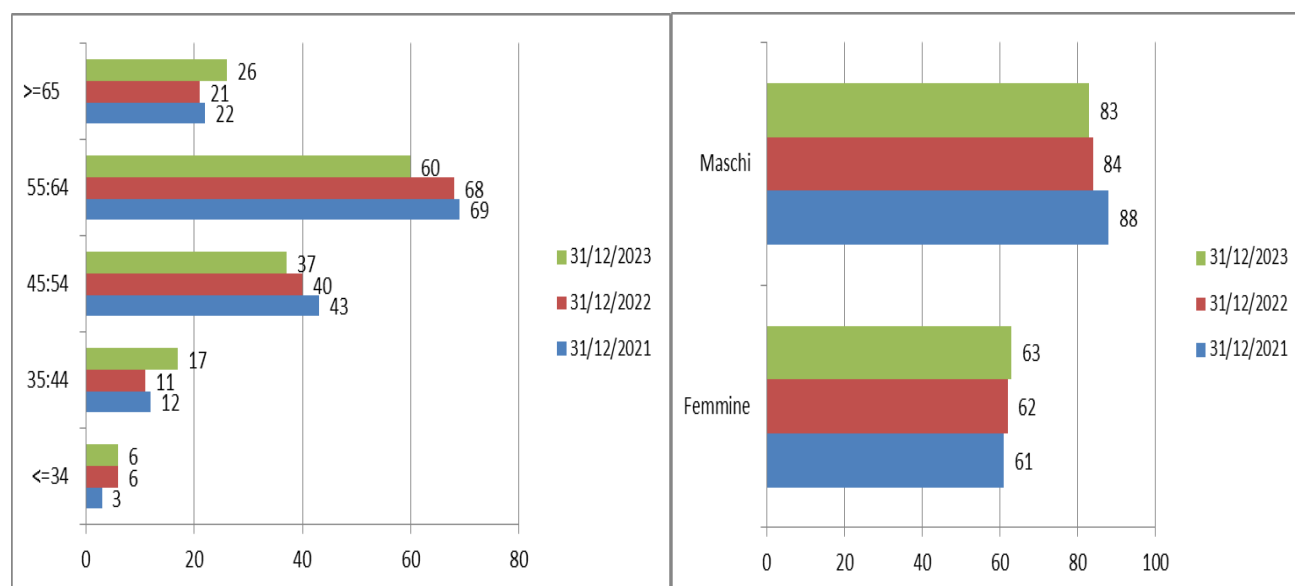


Grafico 2A- AOU PR Distribuzione del personale Universitario per età e per genere, anni 2021-2023



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

Tabella 5 Ausl Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2021-2023

anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-21	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	196	263	0	1	0	5	196	269	465
31-dic-21	DIRIGENTI PTA	12	12	0	0	0	0	12	12	24
31-dic-21	DIRIGENTI SANITARI	21	46	0	0	0	7	21	53	74
31-dic-21	PERS. AMMINISTRATIVO	67	220	0	3	2	29	69	252	321
31-dic-21	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	25	131	0	0	0	16	25	147	172
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-IP	204	736	1	3	1	63	206	802	1008
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	50	0	4	0	4	0	58	58
31-dic-21	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	45	189	0	0	0	16	45	205	250
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO	48	74	0	0	0	6	48	80	128
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	4	19	0	0	0	2	4	21	25
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	23	25	0	0	0	2	23	27	50
31-dic-21	ALTRO PERSONALE	71	52	1	0	3	9	75	61	136
	TOTALE	716	1.817	2	11	6	159	724	1.987	2.711
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	187	275	0	1	0	5	187	281	468
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	14	12	0	0	0	0	14	12	26
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	26	58	0	0	0	4	26	62	88
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	72	226	0	2	3	24	75	252	327
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	29	139	0	0	0	13	29	152	181
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	219	736	1	4	1	52	221	792	1013
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	60	0	1	0	2	0	63	63
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	187	0	0	0	15	44	202	246
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	40	75	0	0	0	7	40	82	122
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	5	21	0	0	0	2	5	23	28
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	25	0	0	0	2	26	27	53
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	73	49	1	0	3	8	77	57	134
	TOTALE	735	1.863	2	8	7	134	744	2.005	2.749
31-dic-23	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	177	279	0	1	0	5	177	285	462
31-dic-23	DIRIGENTI PTA	17	15	0	0	0	0	17	15	32
31-dic-23	DIRIGENTI SANITARI	24	61	0	0	0	5	24	66	90
31-dic-23	PERS. AMMINISTRATIVO	72	239	0	2	3	26	75	267	342
31-dic-23	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	27	146	0	0	0	11	27	157	184
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-IP	227	734	1	2	1	55	229	791	1020
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	58	0	1	0	4	0	63	63
31-dic-23	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	185	0	0	0	13	44	198	242
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO	39	69	2	0	0	6	41	75	116
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	4	18	0	1	0	3	4	22	26
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	23	0	0	0	2	26	25	51
31-dic-23	ALTRO PERSONALE	79	55	1	1	2	9	82	65	147
	TOTALE	736	1882	4	8	6	139	746	2029	2775

Tabella 6 AOU -PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2021-2023

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-21	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	279	313				10	279	323	602
31-dic-21	DIRIGENTI PTA	11	10					11	10	21
31-dic-21	DIRIGENTI SANITARI	13	76					13	76	89
31-dic-21	PERS. AMMINISTRATIVO	32	148			2	10	34	158	192
31-dic-21	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	9	34	2	6	0	6	11	46	57
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-IP	415	1281	2	8	12	270	429	1559	1988
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	58		2	0	13	0	73	73
31-dic-21	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	194	536		4	2	66	196	606	802
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO	3	19				2	3	21	24
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	37	113	1			9	38	122	160
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	67		1		2	57	70	127
31-dic-21	ALTRO PERSONALE	97	98	2	0	1	12	100	110	210
	TOTALE	1147	2753	7	21	17	400	1171	3174	4345
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	279	327	0	0	0	9	279	336	615
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	10	11	0	0	0	0	10	11	21
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	15	80	0	0	0	0	15	80	95
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	38	162	0	0	1	9	39	171	210
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	10	34	2	7	0	6	12	47	59
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	421	1268	1	6	10	258	432	1532	1964
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	67	0	3	0	12	0	82	82
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	181	524	0	3	4	62	185	589	774
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	4	24	0	0	0	1	4	25	29
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	36	123	1	0	0	8	37	131	168
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	69	0	0	1	3	58	72	130
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	100	97	2	0	1	10	103	107	210
	TOTALE	1151	2786	6	19	17	378	1174	3183	4357
31-dic-23	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	266	324	2	1	0	9	268	334	602
31-dic-23	DIRIGENTI PTA	11	13	0	0	0	0	11	13	24
31-dic-23	DIRIGENTI SANITARI	14	78	0	0	0	0	14	78	92
31-dic-23	PERS. AMMINISTRATIVO	42	164	0	0	0	11	42	175	217
31-dic-23	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	12	36	1	8	0	6	13	50	63
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-IP	424	1280	2	7	8	240	434	1527	1961
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	71	0	4	0	10	0	85	85
31-dic-23	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	199	555	0	4	3	61	202	620	822
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO	4	22	0	0	0	2	4	24	28
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	39	116	1	0	0	8	40	124	164
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	60	67	0	0	1	3	61	70	131
31-dic-23	ALTRO PERSONALE	101	103	2	0	1	10	104	113	217
	TOTALE	1172	2829	8	24	13	360	1193	3213	4406

La distribuzione di genere, osservata nella tabella che precede, conferma nelle due Aziende la maggioranza della componente femminile rispetto a quella maschile per il personale appartenente all'area contrattuale del Comparto ed un sostanziale equilibrio tra maschi e femmine nell'area dirigenziale, pur con una lieve prevalenza delle donne (Tabella 7 AUSL e Tabella 8 AOU).

Tabella 7 AUSL Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2023

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	2240	79,07%	1688	81,94%	552	71,41%
DIRIGENZA	593	20,93%	372	18,06%	221	28,59%
Totali	2833	100,00%	2060	100,00%	773	100,00%

Tabella 8 AOU- PR Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2023

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	3732	83,17%	2823	86,28%	909	74,81%
DIRIGENZA	755	16,83%	449	13,72%	306	25,19%
TOTALI	4487	100,00%	3272	100,00%	1215	100,00%

Le ulteriori tabelle che seguono (Tabella 9 AUSL e Tabella 10 AOU) permettono invece di approfondire la ripartizione del personale tenendo conto dello sviluppo professionale nelle due Aziende.

Premettendo che il personale dirigente si colloca per oltre il 90% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende, si evidenzia una prevalenza della componente femminile in tale area.

Tabella 9 AUSL Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2023

RUOLO	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	561	94,60%	357	95,97%	204	92,31%
RUOLO PROFESSIONALE	11	1,85%	4	1,08%	7	3,17%
RUOLO TECNICO	2	0,34%	1	0,27%	1	0,45%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	4	0,67%	2	0,54%	2	0,90%
RUOLO AMMINISTRATIVO	15	2,53%	8	2,15%	7	3,17%
Totali	593	100,00%	372	100,00%	221	100,00%

Tabella 10 AOU PR Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2023

RUOLO	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	729	96,56%	435	96,88%	294	96,08%
RUOLO PROFESSIONALE	7	0,93%	1	0,22%	6	1,96%
RUOLO TECNICO	4	0,53%	1	0,22%	3	0,98%
RUOLO AMMINISTRATIVO	15	1,99%	12	2,67%	3	0,98%
Totali	755	100,00%	449	100,00%	306	100,00%

La distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.23 segue lo stesso trend osservato per le Aree Dirigenziali, posizionandosi intorno al 60% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende.

Tabella 11 Ausl Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.23

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	1469	56,74%	1141	58,25%	328	52,07%
RUOLO PROFESSIONALE	160	6,18%	64	3,27%	96	15,24%
RUOLO TECNICO	267	10,31%	214	10,92%	53	8,41%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	344	13,29%	269	13,73%	75	11,90%
RUOLO AMMINISTRATIVO	349	13,48%	271	13,83%	78	12,38%
Totali	2.589	100,00%	1.959	100,00%	630	100,00%

Tabella 12 AOU-PR Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.23

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	2.451	65,68%	1.896	67,16%	555	61,06%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%		0,00%		0,00%
RUOLO TECNICO	328	8,79%	186	6,59%	142	15,62%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	735	19,69%	565	20,01%	170	18,70%
RUOLO AMMINISTRATIVO	218	5,84%	176	6,23%	42	4,62%
Totali	3.732	100,00%	2.823	100,00%	909	100,00%

La “movimentazione” del personale negli anni 2021-2023 è riepilogata nelle tabella seguenti , tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato (non sono conteggiati i passaggi da TD a TI).

Per quanto riguarda le tabelle mobilità in uscita (Tabella 13 AUSL e Tabella 14 AOU), nella categoria DIMISSIONI sono ricomprese anche le cessazioni per pensionamento non correlato all'età; nella categoria ALTRO sono conteggiati, a titolo esemplificativo, cessazioni per decesso, dispense e licenziamenti.

Per quanto riguarda la tabella mobilità in ingresso, nella categoria ALTRO sono ricomprese, a titolo esemplificativo, assunzioni di categorie protette e ricostituzioni del rapporto di lavoro.

Tabella 13 AUSL Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2021-2023

AUSL PARMA			
Mobilità in uscita	2021	2022	2023
DIMISSIONI	112	98	90
LIMITI DI ETA'	40	45	63
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	28	29	23
ALTRO	13	2	6
TOTALE A	193	174	182
Mobilità in ingresso	2021	2022	2023
ALTRO		2	
PROCEDURE CONCORSUALI	149	106	94
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	8	22	1
TOTALE B	271	130	95
	2021	2022	2023
Delta in Valore Assoluto (B-A)	78	-44	-87

Tabella 14 AOU PR Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2021-2023

AOU -PR			
Mobilità in uscita	2021	2022	2023
DIMISSIONI	199	146	115
LIMITI DI ETA'	37	77	54
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	87	63	46
ALTRO	24	25	12
TOTALE A	347	311	227
Mobilità in ingresso	2021	2022	2023
ALTRO	8	7	2
PROCEDURE CONCORSUALI	263	173	116
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	25	9	13
TOTALE	296	189	131
	2021	2022	2023
Delta in Valore Assoluto (B-A)	-51	-122	-96

Cessati AUSL PARMA					Assunti AUSL PARMA			
Categorie	Dimissioni	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
Anno 2021					Anno 2021			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	25	2	3	3	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	29	1
DIRIGENTI SANITARI	0	0	2	0	DIRIGENTI SANITARI	0	3	0
DIRIGENTI PTA	1	0	1	0	DIRIGENTI PTA	0	0	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	37	20	11	5	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	53	2
PERS. INFERMIERISTICO-OST	4	4	4	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	5	3
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2	0	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	2	0
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	3	1	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	6	0
PERS. TECNICO SANITARIO	8	1	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	11	1
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	9	2	3	1	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	6	1
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	7	2	0	0	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	11	0
PERS. AMMINISTRATIVO	11	4	1	0	PERS. AMMINISTRATIVO	0	16	0
ALTRO PERSONALE	5	4	1	4	ALTRO PERSONALE	0	7	0
Anno 2022					Anno 2021			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	30	2	0	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	25	6
DIRIGENTI SANITARI	2	0	3	0	DIRIGENTI SANITARI	1	3	1
DIRIGENTI PTA	2	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	3	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	29	13	9	0	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	33	11
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5	2	2	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	2	0
PERS. TECNICO SANITARIO	8	2	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	4	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5	3	5	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	8	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	5	3	3	0	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	2	1
PERS. AMMINISTRATIVO	9	11	1	0	PERS. AMMINISTRATIVO	0	11	0
ALTRO PERSONALE	2	9	2	1	ALTRO PERSONALE	0	7	1
Anno 2023					Anno 2023			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	26	8	4	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	25	1
DIRIGENTI SANITARI	1		1		DIRIGENTI SANITARI	0	2	
DIRIGENTI PTA					DIRIGENTI PTA	0	5	1
PERS. INFERMIERISTICO-IP	24	26	7	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	27	4
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3		1		PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	1	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2	1	1		PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0		
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	1	1			PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0		
PERS. TECNICO SANITARIO	10	4	2		PERS. TECNICO SANITARIO	0	5	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2	2	1		PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	3	1
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	4	6	1	2	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	1	1
PERS. AMMINISTRATIVO	10	10	2		PERS. AMMINISTRATIVO	0	20	
ALTRO PERSONALE	7	5	3		ALTRO PERSONALE	0	5	1

Cessati AOU-PR					Assunti AOU -PR			
Categorie	DIMISSIONI	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
Anno 2021					Anno 2021			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	35	2	4	2	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	2	26	3
DIRIGENTI SANITARI	6	0	1	0	DIRIGENTI SANITARI	4	8	2
DIRIGENTI PTA	1	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	0	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	104	15	37	4	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	123	12
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3	0	1	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	4	0
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	9	1	3	1	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1	9	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	5	1	2	1	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	14	1
PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	2	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	3	3	0	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	7	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	18	5	35	7	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	30	5
PERS. AMMINISTRATIVO	8	2	2	2	PERS. AMMINISTRATIVO	0	28	1
ALTRO PERSONALE	7	8	1	7	ALTRO PERSONALE	0	12	0
Anno 2022					Anno 2022			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	18	7	6	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	11	1
DIRIGENTI SANITARI	2	1	0	0	DIRIGENTI SANITARI	0	2	1
DIRIGENTI PTA	0	0	1	1	DIRIGENTI PTA	0	2	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	77	27	36	7	PERS. INFERMIERISTICO-IP	4	85	3
PERS. INFERMIERISTICO-OST	4	0	1	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	8	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3	1	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	0
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	5	2	3	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	5	1
PERS. TECNICO SANITARIO	1	1	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	3	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2	0	0	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	1	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	18	10	11	9	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	4	1
PERS. AMMINISTRATIVO	8	12	3	1	PERS. AMMINISTRATIVO	1	30	1
ALTRO PERSONALE	8	16	0	6	ALTRO PERSONALE	0	18	0
Anno 2023					Anno 2023			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	37	11	2		DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI		19	
DIRIGENTI SANITARI	3	1	2		DIRIGENTI SANITARI		3	
DIRIGENTI PTA					DIRIGENTI PTA		2	
PERS. INFERMIERISTICO-IP	46	21	18	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	2	51	6
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5	1	2	1	PERS. INFERMIERISTICO-OST		3	2
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	6		4		PERS. TECNICO SANITARIO-LAB		3	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	2	4	2		PERS. TECNICO SANITARIO-RAD		3	1
PERS. TECNICO SANITARIO	1				PERS. TECNICO SANITARIO			
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	1	1		PERS. DELLA RIABILITAZIONE		2	
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	6	10	11	5	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI		15	2
PERS. AMMINISTRATIVO	5	2	1	1	PERS. AMMINISTRATIVO		13	
ALTRO PERSONALE	3	3	3	2	ALTRO PERSONALE		2	1

A seguire, si evidenzia la dinamica delle assenze del personale.

Per entrambe le Aziende si rileva (senza considerare le ferie) che per il personale dirigente, le principali tipologie di assenze sono "maternità" e "malattia", mentre per il personale del comparto la prima voce di assenza è ancora costituita dalla "malattia" (Tabella 17 AUSL e Tabella 18 AOU-PR).

Tabella 17 AUSL Tipologie di assenze anno 2023

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	5384	1862	24	365	1087	11424	20146
DIRIGENTI SANITARI	1198	378	3	73	0	2512	4164
DIRIGENTI PTA	8	65	0	0	214	848	1135
TOTALE DIRIGENZA	6590	2305	27	438	1301	14784	25445
INCIDENZA %	25,90%	9,06%	0,11%	1,72%	5,11%	58,10%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	9705	10738	1097	3939	2943	29973	58395
PERS. INFERMIERISTICO- OST	1895	290	0	61	487	1582	4315
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	176	177	0	0	741	787	1881
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	202	457	58	112	610	1537	2976
PERS. TECNICO SANITARIO	852	599	45	1163	1183	3337	7179
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	4408	1477	232	178	516	5573	12384
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1545	4177	296	650	1313	7863	15844
PERS. AMMINISTRATIVO	1845	2433	46	285	2611	9350	16570
ALTRO PERSONALE	772	1047	36	314	1497	4267	7933
TOTALE COMPARTO	21.400	21.395	1.810	6.702	11.901	64.269	127.477
INCIDENZA %	16,79%	16,78%	1,42%	5,26%	9,34%	50,42%	100%

Tabella 18 AOU-PR Tipologie di assenze anno 2023

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	6494	1469	60	98	2802	16604	27527
DIRIGENTI SANITARI	680	470	3	85	730	2551	4519
DIRIGENTI PTA	20	54	2	0	914	538	1528
TOTALE DIRIGENZA	7.194	1.993	65	183	4.446	19.693	33.574
INCEIDENZA %	20,41%	9,36%	1,63%	1,06%	13,88%	53,66%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	22610	23849	3135	6138	10813	53899	120444
PERS. INFERMIERISTICO-OST	4840	623	32	124	61	2325	8005
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3586	1458	130	376	352	5136	11038
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	1796	1229	40	397	61	3885	7408
PERS. TECNICO SANITARIO	249	174	0	0	730	822	1975
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1105	642	78	64	74	1363	3326
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	4951	18056	1975	1811	3103	24757	54653
PERS. AMMINISTRATIVO	1227	2706	29	481	2217	5613	12273
ALTRO PERSONALE	598	2225	347	419	13	6671	10273
TOTALE COMPARTO	40962	50962	5766	9810	17424	104471	229395
INCEIDENZA %	17,86%	22,22%	2,51%	4,28%	7,60%	45,54%	100%

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

Alla storica e persistente collaborazione istituzionale fra le due Aziende Sanitarie pubbliche della Provincia di Parma orientata a garantire la tutela della salute e i livelli essenziali di assistenza alla popolazione, nel tempo si sono affiancate modalità più strutturate, finalizzate da un lato a rendere più efficaci ed efficienti alcuni servizi amministrativi e di supporto, dall'altro a consolidare le relazioni in ambito clinico. Nel primo caso si è partiti dal 2016 con la creazione di strutture amministrative interaziendali, nel secondo ci si è concentrati negli anni sulla definizione di PDTA interaziendali e percorsi comuni e condivisi.

Successivamente, con le Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 737 e n. 749 del 25/06/2020, sono stati assegnati al Commissario Straordinario dell'AUSL di Parma e al Direttore Generale di AOU di Parma gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che *“per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale”*. Le due Direzioni hanno quindi deciso di sviluppare congiuntamente un Progetto di Integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende. Il progetto - redatto nel 2020 e condiviso nello stesso anno con gli stakeholder territoriali e con le organizzazioni sindacali - ha preso il via a metà novembre dello stesso anno, e ha visto poi da allora un'evoluzione progressiva, costante e programmatica. Il primo incontro per il lancio del progetto è avvenuto il 18/11/2020, quando si sono condivisi gli obiettivi finali ed intermedi, le fasi di sviluppo e i mandati assegnati ai 59 gruppi di lavoro, cui hanno partecipato 493 professionisti di entrambe le Aziende, focalizzati su specifiche tematiche di integrazione (prime tra tutti le reti e i percorsi di presa in carico dei pazienti). I gruppi, guidati da 94 responsabili di entrambe le aziende, sono stati supportati da 44 referenti metodologici.

L'epidemia da SARS-COV-2 sin dall'esordio ha pesantemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende, di fatto determinando una forte interdipendenza dei due sistemi, con necessità di ridefinizione di obiettivi integrati e congiunti sui molteplici ambiti di risposta, in particolare nella seconda e terza ondata epidemica, come rappresentato nel Piano Pandemico Provinciale redatto da gruppi di lavoro integrati di professionisti AUSL-AOU. In questo contesto, il sistema di governance locale dell'epidemia incentrato sulle Unità di crisi aziendali ed interaziendali AUSL-AOU ha garantito risposte tempestive modulate in base ai trend epidemiologici e alla pressione sui servizi ospedalieri e territoriali. L'adozione di questi modelli innovativi è stata possibile grazie ad una cultura professionale ed organizzativo-gestionale già presente nel territorio provinciale: la condivisione del *“cosa fare insieme e come”* è il terreno su cui si sta fondando la partnership tra le due Aziende e rappresenta un patrimonio ad alto valore per il processo di unificazione. L'integrazione organizzativa che è stata avviata, infatti, si sta rivelando propedeutica al successo dell'unificazione, per fare in modo che questa sia percepita come la naturale evoluzione del percorso creato dai professionisti e dalle direzioni.

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 ha di fatto riconosciuto l'impegno profuso e la qualità del lavoro svolto, fornendo ulteriore stimolo a proseguire sulle direttrici identificate per ciascun ambito di sviluppo.

A gennaio 2022 si sono svolti momenti di condivisione e restituzione sullo stato di avanzamento del Progetto di Unificazione all'interno della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della provincia di Parma e dei Collegi di Direzione delle due Aziende Sanitarie in seduta congiunta. Nei mesi di febbraio e marzo si è poi proceduto ad informare i Comitati Consultivi Misti, le Organizzazioni Sindacali Confederali e i Comitati dei quattro Distretti. Alla fine del mese di marzo, al termine del percorso di condivisione con gli organismi e gli stakeholder territoriali si è provveduto a trasmettere in Regione Emilia-Romagna lo stato di avanzamento sul percorso di unificazione.

Con determinazione n. 7868 del 27 aprile 2022 del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna è stato istituito un gruppo tecnico multiprofessionale per verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione delle AUSL e AOU di Parma e Ferrara, che a chiuso i propri lavori nel mese di agosto restituendo agli uffici regionali un documento in merito a condizioni di fattibilità, aspetti di governance, organizzativi e tecnici.

Dato atto che il progetto di unificazione delle aziende del territorio parmense è stato proficuamente avviato e condiviso da entrambe le aziende, a giugno 2022 Regione Emilia Romagna con DGR 899/2022 ha nominato Commissario Straordinario di AUSL Parma il Dott. Massimo Fabi, attuale Direttore Generale di AOU Parma, a seguito della nomina in altra Azienda Sanitaria del precedente Commissario.

A partire dalla seconda metà del 2022 si sono svolte numerose riunioni del Collegio di Direzione Aziendale AUSL in seduta congiunta con il Collegio di Direzione di Azienda Ospedaliera Universitaria, dando vita nella sostanza ad un consesso unitario in cui affrontare le decisioni strategiche delle due Aziende.

Già in occasione della stesura del PIAO di prima applicazione (ottobre 2022) le Aziende hanno deciso di impostare il documento con un approccio unitario, affidando la redazione ad un team interaziendale e giungendo ad un documento con un'impostazione integrata nei contenuti strategici e programmatori dei documenti di ciascuna delle due aziende. Anche per la gestione delle attività legate al PNRR le Aziende hanno adottato un unico modello di governance basato comuni linee guida e incentrato su una Cabina di Regia interaziendale.

Nel 2023 sono proseguiti i lavori congiunti dei due Collegi di Direzione e soprattutto le due Aziende hanno deciso di consolidare l'approccio condiviso generatosi coi 59 gruppi di lavoro del percorso verso l'unificazione. In questo anno tra i passaggi più significativi nel percorso di unificazione vi è stata la costruzione di un processo di budget "unificato" e quindi organizzato, gestito e svolto in modalità congiunta a partire da un documento di Linee Guida al Budget unico sia per AOU sia per AUSL. La naturale evoluzione di questo processo ha portato le Direzioni Generali a definire per il triennio 2023-2025 un unico Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) quale documento unitario strategico di programmazione, costruito come nella sostanza già operasse un'unica Azienda Sanitaria Provinciale (luglio 2023). In tali documenti programmatori, PIAO e budget, sono state sviluppate alcune decisioni organizzative precedentemente formalizzate, come l'approvazione del Documento "Modello Organizzativo Distrettuale per l'Assistenza Territoriale dell'Azienda USL di Parma" e la Costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma.

Nel secondo semestre sono state deliberate la definizione delle Reti Cliniche del Coordinamento Provinciale dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (luglio 2023) e la costituzione di nuovi Dipartimenti Interaziendali (Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale, del Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico e del Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità; dicembre 2023).

Le reti cliniche avviate al 31/12/2023 sono le seguenti:

- Rete Cardiologica Provinciale;
- Rete Allergologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Radiologica;
- Rete Neurologica;
- Rete Endocrinologica;
- Rete Dermatologica;
- Rete della Continuità e Multicomplexità;
- Rete Urologica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Infettivologica;
- Rete Medicina Fisica e Riabilitativa.

3. I principali risultati raggiunti

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

3.1 Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

3.1.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA

Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero

Nel 2023 si ritiene sostanzialmente raggiunto l'obiettivo di rispetto dei tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati da Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa.

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

Con riferimento agli obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale relativi allo smaltimento di tutti gli altri interventi in lista d'attesa state rilevate diverse criticità per il pieno raggiungimento degli obiettivi regionali. In particolare:

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

A fronte della sproporzione tra domanda e offerta per interventi a bassa/media complessità le due Aziende della provincia, come previsto dal Piano per il governo delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero 2019-2021, adottato con Delibera n.680 del 24/06/2019, si sono impegnate a costruire sinergie di rete in ambito provinciale per la gestione dell'attività chirurgica programmata, al fine di perseguire maggiore efficienza per garantire i tempi di attesa previsti.

La medesima finalità di garanzia dei tempi viene perseguita rafforzando le sinergie di rete con il privato accreditato che insiste nell'area territoriale di competenza. Sono stati implementati a livello informatico moduli specifici che permettono la tracciabilità delle proposte delle sedi alternative e la relativa gestione dei dati necessari al corretto inserimento dei pazienti nella lista d'attesa concordata.

Le sinergie di rete attivate, seppur necessarie e utili, hanno contribuito solo in parte rispetto al fabbisogno in termini di volumi di interventi chirurgici elettivi e di ricovero per recuperare tutta la casistica degli anni precedenti, in un contesto nel quale il tasso di arruolamento in lista d'attesa è superiore alla capacità produttiva.

L'anno 2023 è stato infine caratterizzato da un incompleto recupero della capacità produttiva da parte delle Unità Operative chirurgiche, sono in corso azioni di potenziamento degli organici per sopperire a tale gap.

Per il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario (H04Z), la performance di AOU PR è in linea con il Valore Medio Regionale, soprattutto per le dinamiche relative alla casistica afferente ad alcuni DRG inappropriati di tipo medico. Riguardo ai DRG chirurgici, a fronte di una capacità produttiva ridotta rispetto al periodo pre-covid, l'Azienda ha dato priorità agli interventi chirurgici più complessi, ma anche a quelli di minor complessità per pazienti con comorbidità importanti e questo

fenomeno può aver influito sull'utilizzo di setting più elevati.

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

Il Piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale è stato presentato in data 12/09/2023 presso l'Aula Congressi, alla presenza del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

L'Azienda ha collaborato all'attivazione del CAU di Parma a far tempo dal 19 dicembre 2022, rispettando la programmazione regionale. **I CAU gestiscono circa il 51% della casistica che precedentemente afferiva al PS.**

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi d'attesa in PS, nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto; l'AOU PR mostra nel 2023 un risultato in miglioramento rispetto all'anno precedente, tuttavia non è stato possibile raggiungere il target principalmente per il fenomeno del boarding, nonostante nel 2023 sono state poste in azione misure atte a ristabilire le dotazioni di posti letto internistici ad elevato turn-over. Tali misure sono state implementate nel 2023 e, in particolare, è stata riattivata la degenza della Medicina d'Urgenza e ripristinata la dotazione di posti letto originaria della S.C. Medicina Interna di Continuità.

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

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

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

Nel corso del 2023 il personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5 è stato assegnato alla CO 118 Emilia Ovest - Elisoccorso. Il personale medico è in forza dal mese di gennaio 2021. E' stato introdotto un applicativo web access che consente alle Postazioni di Soccorso delle Postazioni 118 dell'Area Omogenea Emilia Ovest (Parma, Piacenza e Reggio Emilia) di normalizzare i dati incompleti nella fase successiva alla chiusura della missione di soccorso. Il raggiungimento del target dipende anche dalla collaborazione dei Servizi di Emergenza Territoriali delle AUSL di Parma, Reggio Emilia e Piacenza. Nel 2023 la CO118 Emilia Ovest ha superato il 35% del personale infermieristico che ha effettuato presso una Centrale Operativa 118 non sede della propria unità operativa almeno 2 turni/anno.

È stato attivato il percorso per la digitalizzazione dei Piani Coordinati di Controllo del Territorio delle province di competenza ed è stato definito il Disciplinare Tecnico Operativo in collaborazione con la Cabina di Regia regionale e la Prefettura di Bologna. È stata aggiudicata la gara per la realizzazione dell'edificio che ospiterà la sede CUR 112 di Parma. Il cantiere è attivo dal febbraio 2022 con previsione di fine lavori di cantiere entro aprile 2024. Nel 2023 è stato espletato il Bando per l'assunzione degli Operatori previsti per la nuova Centrale 112 NUE e pubblicata la relativa graduatoria. Entro l'autunno 2024 verranno installati i cablaggi tecnologici, gli arredi, parallelamente alla formazione degli Operatori per arrivare all'attivazione della Centrale 112 entro la fine dell'anno 2024.

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Nel corso del 2023 si è mantenuto un importante incremento della domanda cui ha corrisposto un aumento di offerta delle aziende sanitarie, che tuttavia si è rilevato insufficiente a soddisfare le liste di attesa e l'insufficienza di disponibilità D differibile e l'incremento degli accessi degli assistiti presso il proprio MMG ha determinato uno spostamento della domanda sulla priorità B breve.

L'offerta provinciale, nonostante l'incremento dopo la fase pandemica è risultata non esaustiva, per il perdurare di alcune criticità rappresentate da:

- l'aumento della domanda in alcuni ambiti (cardiologia, diagnostica cardiologica e diagnostica per immagini, dermatologia, oculistica) e per alcune priorità (urgenze in primis);
- la carenza di specialisti ambulatoriali per l'assegnazione di incarichi;
- l'assenza di specialisti ambulatoriali interni per le sostituzioni in caso di assenze a vario titolo degli specialisti titolari di incarico.

L'Azienda ha operato un controllo quotidiano dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso una reportistica aziendale, elaborata ogni giorno, che restituisce il numero di prestazioni e gli ambiti territoriali di erogazione nelle quali esse sono disponibili entro i tempi di attesa, attraverso un prospetto temporale di 13 settimane. Ogni giorno sono state trasmesse alle Direzioni Aziendali, Distrettuali e Dipartimentali le criticità, per la condivisione di possibili soluzioni.

Nel caso di criticità nell'assicurare le prestazioni entro lo standard sono state attivate ulteriori agende di garanzia

rivolgendosi alla compagine produttiva presente sul territorio provinciale, in prima istanza attraverso gli erogatori pubblici, sia dell'AUSL che di Azienda Ospedaliero-Universitaria, privilegiando pertanto la produzione interna delle prestazioni attraverso la riconversione di disponibilità, la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale, il reclutamento di specialisti o l'acquisizione di prestazioni in regime di libera professione aziendale, ai sensi art. 55, comma 2 del CCNL 1998/2001, art. 14, comma 6 e art. 18, comma 1 CCNL 03/11/2005; in seconda istanza si è valutata la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta con le strutture private accreditate del territorio provinciale.

Le azioni per il contenimento dei tempi di attesa sono state molteplici e hanno interessato tutti i produttori AUSL, AOU, Privato Accreditato.

Nel corso del 2023 è proseguita l'attività della Task Force istituita con nota prot. n. 46403 del 30/06/2021 con la finalità di perseguire il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e di mettere in campo soluzioni clinico organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa, entro gli standard definiti dal Piano regionale 2019/2021, ai sensi della DGR 603/2019.

Le linee di azione proposte nel 2023 sono state:

- Interventi a breve termine che hanno riguardato un miglioramento immediato dei tempi di attesa e che non hanno stravolto le prassi acquisite;
- Interventi a medio/lungo termine che nel lungo periodo (quindi con risultati non velocemente evidenti) hanno modificato i comportamenti e hanno promosso le buone prassi.
- Nello specifico le azioni intraprese da AOU nel 2023 in collaborazione con l'AUSL sono state numerose, tra le principali:
- Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa
- Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa.
- Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa.
- Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche
- Sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa.

Percorsi di assistenza protesica

Le Aziende nel prossimo triennio 2023-2025 proseguiranno le azioni organizzative finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, in particolare attraverso la revisione, aggiornamento e implementazione di percorsi e procedure interaziendali (parallelamente formando e informando i professionisti coinvolti), in ottemperanza alle linee di indirizzo regionali/locali e alle indicazioni delle Commissioni e Comitati interaziendali e regionali.

Proseguirà l'attuazione di specifici percorsi sperimentali Regionali, individuati rispettivamente da DGR 1631/2022 e DGR 673/2023, il cui sviluppo si articolerà come da normativa nel corso del triennio in oggetto. Proseguirà il percorso intrapreso dalle due Aziende finalizzato all'adozione di linee guida e protocolli condivisi di prescrizione relativamente ai dispositivi medici per diabetici al fine di assicurare un efficace governo clinico, legato alla appropriatezza delle prescrizioni, all'appropriatezza delle erogazioni e a un puntuale controllo della spesa, partendo dalle istruzioni fornite dal Gruppo Interaziendale sulle Tecnologie e della Commissione Diabetica Provinciale.

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

Nel corso del 2023 sono proseguiti i lavori del gruppo interaziendale dell'assistenza protesica, che, in particolare, ha preso in considerazione gli ausili e le protesi nell'attività sportiva, recependo le indicazioni della DGR 673/2023, relativa alle procedura per il riconoscimento di contributi economici per l'acquisto di ausili e protesi per lo svolgimento di attività sportive amatoriali destinate a persone con disabilità fisica; inoltre sono stati affrontati i temi legati alla dotazione di ausili nelle CRA ed è stata trattata la redazione e aggiornamento della procedura Extra tariffario. Per quanto riguarda il gruppo interaziendale delle tecnologie per pazienti diabetici, è proseguita anche nel 2023 l'attività del gruppo, che ha continuato ad incontrarsi periodicamente per effettuare monitoraggi inerenti al consumo dei dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia, compresi i sensori di ultima generazione e ai microinfusori, nel rispetto delle indicazioni di appropriatezza e in rapporto agli obiettivi regionali assegnati alle aziende sanitarie.

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

Sono state numerose le iniziative nel 2023 sia nell'ambito delle attività del CUG, che della Medicina di Genere.

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

In tutti gli eventi erano inoltre presenti sia professionisti sanitari specialisti che di Medicina Generale:

- 24 febbraio 2023 Cardiologia di Genere a Piacenza Cuore Dolcemente complicato I edizione
- IX edizione La Medicina delle Differenze (8 Marzo 2023) "100 anni di Lotta alla discriminazione di Genere", evento accreditato per le professioni sanitarie e aperto alla popolazione per promuoverne partecipazione e responsabilizzazione attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze
- Congresso Nazionale AIDM Calabria sulle tematiche della Medicina di Genere 21-23 Aprile 2024
- 20 settembre 2023 Cardiologia di Genere a ParmaAcademy
- 25-27 settembre 2023 a Parma Consortium internazionale VIPROM (victim protection in medicine) sulle tematiche della violenza domestica e di genere
- 7 ottobre 2023 la medicina di genere nella prevenzione CV in piazza a Parma
- 14 Ottobre 2023 Cardiologia di genere a CardioParma 2023
- 8 novembre 2023 Formazione dedicata ai medici di Medicina Generale su Medicina e Cardiologia di Genere
- 18 Novembre 2023 Formazione dedicata ai medici di Medicina Generale sul Rischio cardiovascolare e aspetti di Medicina e Cardiologia di Genere

Nel corso del 2023 la raccolta delle buone pratiche per la sicurezza del paziente promossa da AGENAS si è incentrata sul tema del coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e della comunità nella sicurezza dell'assistenza tematica scelta dalla World Health Organization (WHO) per celebrare la quinta Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti del 17 settembre 2023 ("Engaging Patients for Patient Safety").

Proprio a partire dalla consolidata relazione fra l'AOU di Parma e l'Associazionismo sui temi della promozione della sicurezza delle cure la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento ha promosso il coinvolgimento attivo del CCM e delle Associazioni sanitarie attive sui temi della sicurezza al fine di consolidare l'emergere di buone pratiche sicure e di una cultura per la sicurezza congiunta a sostegno dei processi sanitari. Grazie ad un modello organizzativo consolidato, basato sul pieno coinvolgimento dei cittadini ai processi di sicurezza delle cure e al miglioramento, in occasione della Call 2023 è stato possibile per AOUPR **presentare n.6 pratiche di sicurezza sul tema del coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini**. Si ricorda che parte dei risultati sono stati anticipati in Regione e valorizzati già in occasione sia del Seminario regionale "Engaging patients for patient safety. Coinvolgimento dei pazienti e dei cittadini nella sicurezza delle cure" tenutosi a Bologna lo scorso 22 Settembre 2023 nonostante la valutazione complessiva AGENAS sia stata pubblicata nel maggio 2024 (<https://buonepratiche.agenas.it/practices.aspx>). Su 6 pratiche trasmesse n. 5 sono state valutate dall'Osservatorio AGENAS "Buona Pratica Sicura" (risultato ottenuto solo dal 6% delle pratiche trasmesse all'Osservatorio Nazionale).

- Il ruolo delle Associazioni nella sicurezza delle cure: l'esperienza dell'AOUPR
- Il modello organizzativo di "Patient Family Engagement" promosso nel Centro di Diabetologia Pediatrica AOUPR e la sicurezza delle cure
- La segnalazione post-donazione: le Associazioni di Volontariato con l'AOU di Parma per l'uso sicuro del sangue
- "L'igiene delle mani si impara da bambini": l'Associazione Giocamico con l'AOU di Parma per la Sicurezza delle Cure dei pazienti in età pediatrica
- "Il gioco è una cosa seria" con Giocamico: consenso informato e accompagnamento per i bambini/e e ragazzi/e che devono essere sottoposti a risonanza magnetica in AOU di Parma
- Gestire l'emofilia a domicilio: un corso di abilitazione per pazienti e caregiver tenuto da medici e infermieri dell'AOU di Parma

Per il 2023 la SSD Governo clinico ha portato avanti le seguenti azioni:

- Candidatura Urologia AOUPR per 'Concorso Best Practice' dei migliori PDTA per la gestione delle complicanze funzionali post-operatorie per tumore della prostata.
- Candidatura interaziendale bando Bollini Rosa biennio 2024-25 (n. prot. 11850 del 15/03/2023).
- Procedura Interaziendale PI.029.AOU_AUSL.PR "Definizione e gestione dei Percorsi Diagnostico – Terapeutici Assistenziali (PDTA)" in cui si specifica la necessità di verifica di indicatori di equità di accesso ed esiti clinici, che sono fra gli obiettivi di tutti i PDTA.
- Nomina e avvio di GdL per revisione PDTA interaziendale K Prostata, dedicato alla popolazione di genere maschile (n. prot. 45977 del 15/11/2023) considerando la nuova procedura di gestione.

- Proseguimento dei lavori dedicato all'Health Equality Assessment (HEA) dedicato allo Screening mammografico svolto con AUSL di Parma, con stesura di profilo di equità mirato alle donne di nazionalità straniera, con specifico riferimento alla comunità indiana.
- "Insieme per il meglio" – primo censimento delle pratiche di empowerment e umanizzazione nella Comunità Ospedaliera (N. prot. 43737 del 02/11/2023).
- Il censimento ha voluto tracciare e dare evidenza al corposo lavoro quotidiano svolto spesso con la partecipazione attiva dell'Associazionismo, per il miglioramento dei processi di cura ovvero:
 - Sicurezza/appropriatezza dei processi
 - Accoglienza, umanizzazione e semplificazione dell'accesso alle cure
 - Continuità di ospedale-territorio
 - Equità, diversità, fragilità.
- Il "Bilancio di Genere 2022" (Delibera n. 920 del 21/12.2022) che è stato presentato al Premio Protagoniste in Sanità 2023, classificandosi al 2° posto nel settore Soggetti Pubblici. Le candidature di questa 2ª edizione del premio nazionale sono state 104, di cui 70 di aziende pubbliche e 34 di organizzazioni private. Per tale candidatura è stato predisposto un video che ha previsto la partecipazione di tutte le componenti aziendali.
- Fondazione Onda ha assegnato tre "bollini rosa" all'Ospedale di Parma, per il decimo anno consecutivo, e due alle strutture di Fidenza e Borgotaro per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie sia femminili che trasversali ai generi.
- Premiazione Urologia AOUPR per 'Concorso Best Practice' dei migliori PDTA per la gestione delle complicanze funzionali post-operatorie per tumore della prostata.
- In quanto Azienda aderente ai Bollini Rosa anche quest'anno i diversi servizi specialistici hanno partecipato attivamente alle iniziative di comunicazione e diffusione per la sensibilizzazione sui temi propri della medicina di Genere per le rispettive prospettive cliniche (Open WEEK Prevenzione Cardiologica; Open WEEK violenza).
- Avvio del Tavolo Medicina di Genere (n. prot. 41943 del 23/10/2023).
- Con nota prot. 13055 del 20.03.2024 è stato diffuso il Monitoraggio e valutazione PDTA attraverso gli Indicatori PNE 2023 per l'Assistenza Ospedaliera AOUPR, considerando per la prima volta, nello specifico, anche gli Indicatori di esito per equità di genere.

Azioni a supporto dell'equità

Tutti i seguenti 4 punti sono stati perseguiti nelle iniziative di seguito riportate nel corso del 2023:

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

Numerose le iniziative nel 2023 sia nell'ambito delle attività del CUG, che della Cardiologia Interventistica nel campo della Medicina di Genere. Alcune iniziative in particolare sono state rivolte alla popolazione (al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment) e sono state patrocinate dalle due aziende e da tutte le principali associazioni femminili. In tutti gli eventi erano inoltre presenti sia professionisti sanitari specialisti che di Medicina Generale:

- 24 febbraio 2023 Cardiologia di Genere a Piacenza Cuore Dolcemente complicato I edizione
- IX edizione La Medicina delle Differenze (8 Marzo 2023) "100 anni di Lotta alla discriminazione di Genere", evento accreditato per le professioni sanitarie e aperto alla popolazione per promuoverne partecipazione e responsabilizzazione attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze
- Congresso Nazionale AIDM Calabria sulle tematiche della Medicina di Genere 21-23 Aprile 2024
- 20 settembre 2023 Cardiologia di Genere a ParmaAcademy
- 25-27 settembre 2023 a Parma Consortium internazionale VIPROM (victim protection in medicine) sulle tematiche della violenza domestica e di genere
- 7 ottobre 2023 la medicina di genere nella prevenzione CV in piazza a Parma
- 14 Ottobre 2023 Cardiologia di genere a CardioParma 2023
- 8 novembre 2023 Formazione dedicata ai medici di Medicina Generale su Medicina e Cardiologia di Genere
- 18 Novembre 2023 Formazione dedicata ai medici di Medicina Generale sul Rischio cardiovascolare e aspetti di Medicina e Cardiologia di Genere.

L'AOU di Parma rientra fra gli "ambienti organizzativi per la salute" (Art. 2 – Definizioni . LR n. 19/2018) ovvero fra i luoghi o i contesti sociali nei quali le persone si impegnano nelle attività quotidiane e nei quali i fattori ambientali, organizzativi e personali agiscono sulla salute e sul benessere.

E' stata lanciata la campagna "Insieme per il meglio" – primo censimento delle pratiche di empowerment e umanizzazione nella Comunità Ospedaliera (N. prot. 43737 del 02/11/2023) che ha permesso di raccogliere 37 buone pratiche umanizzazione che verranno valutate da un gruppo di lavoro per poi essere pubblicate sul sito aziendale. La SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento insieme alla SC Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco ed in fattiva collaborazione con il Comitato Consultivo Misto hanno co-progettato e organizzato una serie di iniziative aperte alla popolazione e gli operatori sanitari volte a promuovere il tema del coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e dalla comunità nella sicurezza dell'assistenza - "Engaging Patients for Patient Safety" -, proposto per l'anno 2023, in tema di sicurezza delle cure. L'attenzione sul tema ha portato a riconoscere i pazienti e le famiglie come parte cruciale e attiva nei percorsi di cura e a concentrarsi su alcune iniziative promosse nella giornata dell'Open Safety Day:

- allestimento punto informativo dedicato all'ingresso del Padiglione Monoblocco in Via Abbeveratoia per promuovere l'iniziativa internazionale unitamente a quelle regionali;
- Distribuzione nelle Unità Operative e nelle sedi delle Associazioni del materiale informativo della campagna Sicurinsieme; distribuzione ai cittadini di un gadget (penna) personalizzato AOU Parma e campagna "Sicurinsieme";
- distribuzione al punto informativo del diario settimanale farmaci, in multilingua, per migliorare l'aderenza terapeutica;
- creazione ed esposizione dei Poster delle Buone Pratiche presentate dall'AOU Parma in occasione della Call AGENAS 2023;
- coinvolgimento dei reparti pediatrici tramite l'associazione Giocoamico per la partecipazione alla giornata attraverso interazioni ludiche con i piccoli pazienti con dei crucipuzzle e disegni creati ad hoc e inerenti la Sicurezza delle Cure;
- acquisizione da parte della SC Farmacia e Governo Clinico del Farmaco di portacomprese settimanali da inserire nella confezione dei farmaci alla dimissione per tutta la settimana dal 11/09/2023 al 17/09/2023 dell'Open Safety Day per i pazienti con politerapia unitamente al Diario dei farmaci;
- pubblicazione del documento revisionato per l'aderenza terapeutica multilingua nel sito istituzionale www.ao.pr.it alla pagina della SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento.

Inoltre, relativamente alla promozione della salute e della continuità assistenziale è stata implementata, di concerto con l'AUSL PR l'area dei PDTA iniziando con la formulazione della procedura interaziendale PI.029.AOU_AUSL.PR Definizione e gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e, successivamente:

- Attivazione Gruppo di lavoro PDTA Tumore della Prostata;
- Predisposizione delle attività di preparazione per la revisione del PDTA Sclerosi Multipla;
- Emissione PDTA Interaziendale Gestione della Sindrome delle Apnee Notturne (OSA) nell'adulto;
- revisione in corso del PDTA Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin / Non Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche.

Servizio di Medicina della Migrazione

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

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

L'assistenza agli Stranieri che si trovano in qualsiasi regime di vulnerabilità viene sempre assicurata precisando che l'erogazione delle prestazioni che si rendono necessarie per tale casistica di pazienti appartiene alle normali attività della Struttura ospedaliera nello svolgimento della propria funzione istituzionale di tutela della salute collettiva.

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

Nell'ultimo quadriennio, anche in concomitanza con l'emergenza della pandemia, sono aumentate le proposte da parte di associazioni ma anche di privati cittadini al fine di contribuire con fondi propri all'aiuto di stranieri nel contesto di casistiche di vulnerabilità sanitaria.

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

Potenziamento della Distribuzione Diretta

Al fine di perseguire azioni volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nella continuità assistenziale ospedale- territorio, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini, le Aziende si sono impegnate a potenziare il servizio di distribuzione diretta, con particolare riferimento al processo di erogazione in fase di dimissione e dopo visita specialistica da AOU.

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

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOU PR PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOU PR PARMA Risultato raggiunto 2023
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	84.31	Dato provinciale: 81.74	89.71	Miglioramento	Dato provinciale: 85.5
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	92.45	Dato provinciale: 90.33	93.91	Consolidamento	Dato provinciale: 87.74
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	88.71	Dato provinciale: 48.9	89.37	Miglioramento	Dato provinciale: 53.89
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	76.77	Dato provinciale: 87.33	80.55	Miglioramento	Dato provinciale: 87.43
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	79.0	Dato provinciale: 56.42	82.96	Miglioramento	Dato provinciale: 62.92
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	89.75	Dato provinciale: 87.15	90.42	Miglioramento	Dato provinciale: 88.19
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.23	Dato provinciale: 97.48	98.41	Consolidamento	Dato provinciale: 97.8
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	74.45	79.62	75.87	Miglioramento	82.55
IND0782	Indice di filtro del PS	19.52	23.0	18.59	Miglioramento	20.83
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	6.11	4.25	5.89	Miglioramento	3.91
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	71.49	77.06	79.36	Miglioramento	70.44
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	75.3	35.17	76.58	Miglioramento	29.23
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	68.48	62.97	68.6	Miglioramento	66.87

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

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

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Donazione trapianto organi, tessuti, cellule	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente), Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo), Genetica Medica - Struttura Semplice di Immunogenetica del trapianto	1° Anestesia e Rianimazione	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. L'AOU di Parma è Centro di riferimento per itrapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo. Nel 2023 si sono avuti 62 Trapianti di Rene, 40 Trapianti di Midollo Osseo. A coronamento dell'attività donativa e della formalizzazione del "Coordinamento Attività di Procurement" è stato attivato il Comitato Aziendale Ospedaliero per la donazione di organi e tessuti che si è riunito per la prima volta il 17.03.2023.
Grandi Ustioni	Centro Ustioni	Dipartimento Emergenza-Urgenza	All'interno della Rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, si inserisce l' attività HUB del nostro Centro Ustioni il cui Bacino d'utenza è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT). La funzione di assistenza ai Grandi ustionati nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena. Nel 2023 si sono avuti 88 ricoveri presso il Centro Ustioni.
Cardiologia e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache. Dal 2016 è attivo il Protocollo per la procedura di impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI) per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma Piacenza e Reggio Emilia, effettuate presso la AOU di Parma. La Cardiochirurgia, insieme alla 1° Anestesia e Rianimazione, è Centro autorizzato regionale per i trattamenti ECMO veno-venoso e veno-arterioso. Nel 2023 si sono avute 165 TAVI, 612 procedure di angioplastica percutanea (PTCA), 682 ricoveri per infarto miocardico acuto, 106; Defibrillatori Impiantabili, 285 PM.
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC Garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico. Nel 2023 sono state eseguite dalla Neurochirurgia interventistica n. 123 Trombectomie con codice 39.74. Per quanto riguarda l'Area Neurochirurgica, l'AOU di Parma ha un peso medio dei ricoveri che è il più alto dell'Emilia Romagna per disciplina di dimissione (anche nel 2023) e un Indice di Case Mix di 1.1.
Grandi Traumi	AOU di PARMA nel suo complesso, è sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente UO) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE L'AOU di Parma è HUB specialistico regionale per le funzioni di supporto vitale avanzato ECMO, che rende possibile la circolazione extra- corporea, consentendo di mantenere a riposo cuore e polmoni compromessi. Nel 2023 si sono avuti 700 casi di trauma grave.
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		L'AOU di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro. Nel 2023 si sono registrati 264 ricoveri in Stroke-Care, sono state effettuate 71 trombolisi e 164 interventi endovascolari in pazienti con Ictus Ischemico Pertanto, in Stroke Unit sono stati ricoverati prevalentemente pazienti con ictus sottoposti a procedure, endovascolari o farmacologiche sistemiche (fibrinolisi). E' consolidata la rete stroke con esecuzione di trombolisi presso l'ospedale di Fidenza e la collaborazione con AOU per la presa in carico di pazienti candidati all'endoarteriectomia carotidea secondo un modello assistenziale tipo "stroke care".

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Assistenza perinatale e pediatrica	Terapia Neonatale Intensiva		L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza. A partire dalla fine del 2022 è stato attivato il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), valevole per le province di Parma e Piacenza e che insiste sui punti nascita di Fidenza e di Piacenza. Nel 2023 sono stati eseguiti 18 trasporti neonatali in emergenza, di cui 8 da Fidenza e 10 da Piacenza, tutti con esito positivo. Nella prima metà del 2024 si è già raggiunta la quota di 15 trasporti in emergenza. Per quanto riguarda la Terapia Intensiva Neonatale, nel 2023 il numero di pazienti trattati è stato di 92.
Sistema raccolta e trasfusione di sangue		Servizio Immunotrasfusionale	Il sistema è coordinato dal Centro regionale sangue (CrS), dall'Ospedale Maggiore dell'Azienda USL di Bologna che si collega con i Servizi trasfusionali degli ospedali e con i Centri di raccolta sangue, per la gestione della raccolta, dell'invio e dell'utilizzo del sangue e degli emocomponenti. Tutte le donazioni afferiscono ai Servizi trasfusionali, che ne hanno la responsabilità legale. I Servizi trasfusionali provvedono alla lavorazione di sangue e plasma, per il successivo invio ai servizi sanitari regionali e alle altre Regioni. Il Servizio Immunotrasfusionale della Provincia di Parma è perfettamente allineato alle indicazioni del CRS e in piena aderenza alla programmazione definita nell'ultimo Piano sangue regionale, che verrà a breve aggiornato dal CRS.
Servizi di Genetica Medica	Genetica Medica – Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato, (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR. Sempre maggiore correlazione e rafforzamento sono garantiti dalla stretta collaborazione con i colleghi della provincia di Piacenza. Nel 2023 sono stati registrati 487 casi di malattie rare, per le quali sono state coinvolte 20 unità operative.
Emergenza Territoriale e Sistema Centrali Operative (118)	Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, Centrale Operativa Emilia Ovest: Parma, Piacenza, Reggio-Emilia		La rete dell'emergenza territoriale è garantita dal sistema delle Centrali Operative 118 attraverso un servizio pubblico e gratuito di pronto intervento sanitario, attivo 24 ore su 24, coordinato da una centrale operativa che gestisce tutte le chiamate per necessità urgenti e di emergenza sanitaria. Le centrali Operative in Emilia-Romagna sono tre a copertura di tre specifici bacini d'Utenza: Emilia Ovest, Emilia est e Romagna. La centrale Operativa Emilia Ovest, il cui bacino d'utenza è rappresentato dalle province di Parma, Piacenza e Reggio-Emilia e che fa capo dall'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma. Nel 2023 la Centrale 118 ha registrato un numero di interventi pari a 132.993.
Rischio eredo- familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio	Oncologia Medica Genetica Medica	Oncologia Medica Genetica Medica	La rete Hub e Spoke per la valutazione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio è stata istituita a livello regionale con la DGR 220/2011. Il bacino di utenza, per quanto riguarda la funzione HUB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, è rappresentato dalle province di Parma e Piacenza (attività ambulatoriale per counselling oncogenetico di profili ad alto rischio, attività di laboratorio di genetica molecolare per la ricerca di mutazioni predisponenti al carcinoma mammario e/o ovarico, attività di valutazione dell'attività e di genetica epidemiologica in collaborazione con i Registri Tumori e con lo screening mammografico). La funzione Spoke attiene all'utenza della sola provincia di Parma (Centro senologico dell'AOU di Parma). Nel 2023 sono state effettuate 600 consulenze multidisciplinari genetico-oncologiche come funzione Hub (+50 rispetto al 2022) e 90 visite Spoke. Il numero di test molecolari effettuati nel 2023 è stato di 410 (+10% rispetto al 2022). Nel 2020 l'AOU di Parma ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio. L'AOU di Parma dall'inizio del 2022 è Full Member dell'ERN GENTURIS. In virtù della partecipazione dell'AOU di Parma a tale rete, nei prossimi anni dovrà essere mantenuto e implementato il percorso clinico organizzativo a sostegno di tale patologia, a livello provinciale e sovraprovinciale.

Alte specialità riabilitative:			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Chirurgia Pediatrica-Centro Spina Bifida	

Malattie Rare: L'AOU di Parma, all'interno della rete regionale comprende 21 centri di riferimento per le malattie rare, di cui due Centri HUB, Malattie Emorragiche Congenite e Fibrosi Cistica (non rientrante nella classificazione di Malattia rara, ma di fatto tale considerata nella RER). L'AOU di Parma è inserita nella rete regionale per l'assistenza delle malattie rare, attraverso i Centri di riferimento identificati dalla Regione Emilia-Romagna per la diagnosi e la cura delle malattie rare (l'elenco nazionale ne prevede circa 600, l'AOU di Parma certifica circa 300 patologie rare). L'AOU di Parma ha iniziato nel 2019 un percorso per entrare nelle reti Europee di riferimento per le malattie rare (ERN), avendo ricevuto l'Endorsement da parte del Ministero della Salute a 4 ERN (GENTURIS, EUROBLOOD, CRANIO E LUNG). Nel 2022 l'AOU di Parma è diventata FULL MEMBER di 2 Reti Europee, ERN GENTURIS ed EUROBLOOD.

La rete per l'assistenza a bambini e adolescenti con malattia rara		Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie	La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete specifica per l'assistenza ai minori con malattia rara. Si tratta di 197 patologie che riguardano l'apparato digerente, l'apparato scheletrico, l'oculistica, la dermatologia, i difetti cromosomici, le malformazioni con o senza ritardo mentale, il sistema nervoso.
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo – Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub Emofilia e malattie emorragiche congenite		La nostra Azienda svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro Emofilia della nostra Azienda che coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze. Nel 2022 è stato avviato il progetto regionale, coordinato dal Centro HUB, di consulenza telefonica da parte dei Centri MEC regionali per il Pronto Soccorso della Regione Emilia Romagna.
			Per quanto riguarda l'attività del centro HUB, il tempo di attesa medio è di 30 giorni, fatto salvo le urgenze, che vengono prese in carico solitamente entro 24-48 ore (esclusi i festivi) e le urgenze differibili entro una settimana. Le urgenze notturne, prefestivi e festivi sono gestite dal servizio Pronto Disponibilità dedicata. Anche nei momenti più critici legati all'emergenza sanitaria COVID, i tempi di attesa per i primi accessi sono stati mantenuti secondo lo standard regionale, nonostante l'incremento delle prenotazioni, sia per il prosieguo della presa in carico dei pazienti provenienti dai centri MEC dell'AVEN nonché per le richieste di approfondimento diagnostico da parte dei PLS e MMG. Nel 2020 l'AOU di Parma ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN EUROBLOOD Rete di riferimento europea sulle malattie ematologiche, ottenendo l'endorsement del Ministero, oltre che il parere positivo regionale per poter partecipare alla Rete. Dal 2022 l'AOU di Parma è FULL MEMBER dell'ERN EUROBLOOD.
Anemie ereditarie (Talassemie)		Oncoematologia Pediatrica	In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassemia. Il centro HUB è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e tra i Centri Spoke troviamo la UO di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Fibrosi Cistica	Clinica Pediatrica - Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. ORL) Scienze Radiologiche Patologia e Medicina di Laboratorio Clinica Pneumologica	Con deliberazione successiva a quella del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nel marzo del 2006 (DGR395/2006), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma viene riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a questa funzione hub, la Struttura semplice di Fibrosi Cistica della Clinica pediatrica dell'Azienda si avvale della collaborazione interna di altre Unità operative con funzione di spoke (ORL, Scienze Radiologiche, Patologia e Medicina di Laboratorio e Clinica pneumologica). Il bacino di riferimento è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO. L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con Fibrosi Cistica comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari degli affetti e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta, basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati, attraverso una integrazione con i servizi territoriali. Si segnala che nel 2020 in seguito alla pandemia da Covid -19 e all'applicazione delle misure restrittive sulla attività ambulatoriale nei mesi si è avuta una riduzione dei controlli ambulatoriali, ma si è riusciti comunque a garantire le visite in caso di urgenza entro 12/24 ore. Inoltre, durante tale situazione di emergenza pandemica, sono state sviluppate modalità diverse riguardanti i controlli di pazienti già noti, in parte sostituiti da consulenze telefoniche, che hanno garantito una presa in carico continuativa, anche in situazioni di criticità. Il Centro HUB, inoltre, garantisce, in caso di urgenza-emergenza, il ricovero ospedaliero in reparti appropriati (presso le degenze della Clinica Pediatrica, per i bambini e presso la degenza della Clinica Pneumologica, per i pazienti adulti).
Sindrome di Moebius	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. DI Chirurgia Maxillo-Facciale)		Nel 2011 (D.G.R.3640 /2011) viene aggiornata la rete regionale per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare e l'AOU di Parma, viene individuata come Centro autorizzato per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) per la Sindrome di Moebius, anche in considerazione dell'esistenza fin dal 2002 di un percorso clinico, caratterizzato dalla presenza di un ambulatorio specifico per l'inquadramento cranio-facciale del paziente portatore di sindrome di Moebius. I pazienti che ne fanno richiesta vengono visitati, in una sola mattina da: ortodontista, logopedista, chirurgo maxillo-facciale e oculista. La rianimazione funzionale facciale attraverso tecniche microchirurgiche consente il ripristino dell'attività sfinterica orale, la simmetria dei movimenti volontari della commissura labiale con conseguente recupero della mimica facciale e dell'espressività, il miglioramento della fonetica attraverso il recupero delle prassie labiali e labio- dentali, il controllo dello scolo di saliva e il miglioramento delle capacità alimentari per l'intervento di rianimazione facciale. La ritrovata motilità muscolare consente una migliore espressività facciale, la possibilità di un sorriso volontario in risposta a stimoli piacevoli con conseguente aumento dell'autostima ed abbattimento delle "barriere sociali". L'elevato indice di attrazione esercitato dal Centro è stato confermato anche dai dati relativi al 2011, anno in cui sono stati visitati oltre 35 nuovi pazienti tra bambini e adulti e sono stati eseguiti 19 interventi chirurgici. Si evidenzia, inoltre, che 19 delle 25 certificazioni per patologia rara per S. di Moebius effettuate in tutta la regione Emilia-Romagna, sono state effettuate dalla UOC Maxillo-Facciale di Parma. L'esperienza maturata con il trattamento della sindrome di Moebius ha inoltre reso il reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma uno dei maggiori centri di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle paralisi facciali acquisite e congenite del bambino e dell'adulto che vengono oggi approcciate con le migliori e più innovative tecniche chirurgiche. Infine, la Chirurgia Maxillo-Facciale dell'AOU di Parma è centro di riferimento, per il trattamento chirurgico, anche per altre malattie rare caratterizzate da anomalie congenite cranio-facciali, quali craniosinostosi, Sindrome di Goldenhar e Franceschetti con microtia etc (più di 250 pazienti seguiti), oltre alle labiopalatoschisi.
Procreazione Medicalmente assistita (PMA)	U.O. Ostetricia e Ginecologia (AUSL PR)		All'interno del progetto di unificazione e al fine di consolidare l'integrazione interaziendale, il Centro della PMA è stato collocato presso l'Ospedale di Fidenza, mantenendo l'equipe dell'AOU PR.
HUB Nazionale COVID-19 Intensive Care			L'AOU di Parma è stata individuata come Hub nella rete ospedaliera provinciale COVID-19, con il ruolo anche di coordinamento del percorso dei pazienti in base alle necessità clinico-assistenziali ed alla disponibilità dei posti letto

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

- Centrale operativa e 118;
- Servizio di elisoccorso
- Pronto soccorso - Medicina d'urgenza

- Anestesia e rianimazione
- Cardiochirurgia
- Chirurgia colonna vertebrale
- Chirurgia d'urgenza
- Chirurgia maxillo-facciale
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia toracica
- Chirurgia vascolare
- Medicina riabilitativa
- Neurochirurgia – encefalo
- Ortopedia
- Radiologia
- Radiologia interventistica
- Otorinolaringoiatria
- Urologia

Il Sistema di relazioni con l'Università

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

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

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

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

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

Pertanto, nel corso del 2023 Il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze, è stato chiamato ad esprimere parere sulla coerenza della programmazione periodica generale del Dipartimento Universitario in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca e parimenti ad esprimere parere anche in merito alla programmazione periodica generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca.

Nel 2023 è stato realizzato, nell'ambito della programmazione congiunta Servizio Sanitario e Università, il rilevante percorso necessario alla modifica di definizione di tre strutture complesse dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in strutture a necessaria integrazione con le attività di didattica e di ricerca dell'Ateneo di Parma da inserire a pieno titolo fra le strutture complesse a direzione universitaria dell'allegato n. 2 dell'Accordo attuativo Locale.

Tale complesso percorso condiviso ed attivato al Tavolo di Programmazione e Pianificazione il 19/04/2023 ha visto il

coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali, dal Comitato Regionale di indirizzo, al Comitato di Indirizzo Aziendale, dal Collegio di Direzione Aziendale alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria di Parma. La Direzione Generale e il Rettore, anche tramite delegati, hanno presentato ai Comitati e alla Conferenza Territoriale, l'evoluzione dei presupposti che motivava le due Istituzioni a variare la definizione delle strutture complesse di "Oncologia Medica", "Cardiologia" e "Malattie Infettive ed Epatologia" in strutture a necessaria integrazione con le attività di didattica e di ricerca dell'Ateneo di Parma. Sulla base dei criteri stabiliti nel Protocollo d'Intesa Regione-Università, il Comitato di indirizzo Regionale ha accolto favorevolmente ed riconosciuto i meriti di tale modifica di definizione delle strutture in strutture a direzione universitaria dell'Accordo Attuativo Locale.

A conclusione del percorso, con deliberazione della Direzione Generale n. 519 del 31/07/2023 è stato adottato e formalizzato tale inserimento delle strutture complesse di "Oncologia Medica", "Cardiologia" e "Malattie Infettive ed Epatologia" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, fra le strutture complesse a necessaria integrazione con la didattica e la ricerca (allegato 2 dell' Accordo Attuativo Locale 17.12.2020).

Ulteriore percorso di eccellenza nato nell'ambito della Programmazione congiunta tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma, è quello realizzato al fine dell'istituzione dei nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata interaziendali. Tale possibilità è stata espressamente contemplata dall'art. 8 comma 3 del vigente "Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena- Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario, che testualmente recita: "Con lo scopo di assecondare i processi di riorganizzazione orientati alla domanda di salute e allo sviluppo di percorsi nell'ambito di reti cliniche, didattico-formative e di ricerca integrate su più Aziende sanitarie, l'Azienda ospedaliero – universitaria può istituire Dipartimenti ad Attività Integrata a sviluppo interaziendale, assimilabili, per caratteristiche, composizione ed organizzazione ai Dipartimenti ad Attività Integrata ... (omissis)" e viene richiamata anche all'art. 3 comma 2 del Accordo Attuativo Locale fra l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Università degli Studi di Parma. La Direzione Generale dell'Azienda, unitamente alla Direzione Generale dell'Azienda USL di Parma, dopo avere valutato la conformità con la normativa di settore della complessiva articolazione delle strutture dipartimentali, predisposta congiuntamente dalle rispettive Direzioni Sanitarie, hanno ritenuto strategico rendere immediatamente operativi, nell'ottica del miglioramento delle reti cliniche, della qualità assistenziale e dell'integrazione Ospedale-territorio, alcuni Dipartimenti ad Attività Integrata a valenza Interaziendale con strutture dell'Azienda USL di Parma, di seguito elencati:

- Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale;
- Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità, inserito
- nell'ambito del Coordinamento provinciale della continuità e della multicomplexità, in sostituzione del precedente DAI Medico Geriatrico Riabilitativo;
- Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico, in sostituzione del precedente DAI Diagnostico, a valenza aziendale.

Pertanto, la Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto alla necessaria condivisione con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma, degli organigrammi relativi ai tre Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali, nonché degli organigrammi aggiornati relativi agli ulteriori Dipartimenti ad Attività Integrata a valenza aziendale, ottenendo dal medesimo l'intesa e riscontro favorevole. A conclusione del complesso percorso, l'istituzione dei nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali (ai sensi dell'art. 26 del vigente atto aziendale) è stata disposta con Deliberazione n. 913 del 28/12/2023.

Tavolo di Programmazione e pianificazione

Sempre in ambito di programmazione congiunta dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e dell'Università, nel 2023 sono state agite rilevanti azioni di programmazione condivisa e definita al Tavolo di Programmazione e pianificazione.

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

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

Al "Tavolo" nel corso del 2023 oltre alla condivisione del percorso di modifica di definizione di tre strutture complesse in strutture a necessaria integrazione con le attività di didattica e di ricerca dell'Ateneo di Parma da inserire fra le strutture complesse dell'allegato n. 2 dell'Accordo attuativo Locale e all'istituzione dei nuovi DAI interaziendali a valenza provinciale, sono state puntualmente condivise e definite le azioni congiunte e le intese fra Direzione Generale e Rettore, in occasione delle vacanze delle Strutture Complesse a Direzione Universitaria (allegato 2 all'Accordo Attuativo Locale), nonché delle

azioni congiunte in ambito di Ricerca e di Scuole di Specializzazione di area medico-chirurgica.

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

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

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

Nel corso del 2023, nell'esercizio della programmazione congiunta di cui all'art. 3 del Protocollo d'Intesa Regionale e mediante il ruolo del Comitato di Indirizzo Regionale di cui all'art. 4 dello stesso Protocollo, l'Università degli Studi di Parma ha proposto e sono state individuate dal Comitato di Indirizzo Regionale le seguenti sedi ulteriori di collaborazione:

- Anestesia e Rianimazione AUSL PIACENZA;
- Medicina Interna AUSL PIACENZA;
- Otorinolaringoiatria AUSL PIACENZA

Le suddette sedi ulteriori di collaborazione (art. 18 del Protocollo di Intesa Regione-Università) definite nel 2023, si vanno ad aggiungere alle sedi ulteriori di collaborazione già istituite di:

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

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

Ufficio per la Gestione Integrata delle Relazioni (UGIR)

Al fine di garantire la centralità del ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e di assicurare una gestione integrata dei rapporti disciplinati dal Protocollo (l'art.5 comma 4), perseguendo una forma di collaborazione tra la programmazione e la gestione delle attività di rispettiva competenza, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma hanno costituito con delibera n. 614/2021 un apposito Ufficio per il supporto amministrativo e procedurale atto alla definizione dei rapporti fra le Istituzioni, ivi comprese le sedi ulteriori che divengono parte integrante della forma strutturale di collaborazione fra il SSR e le Università aventi sede nel territorio regionale.

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

Nel corso del 2023 l'UGIR ha garantito supporto alle Direzioni Generali e al Rettore assicurando una gestione integrata dei percorsi amministrativi e procedurali per l'istituzione delle sedi ulteriori di collaborazione ex art. 18 Protocollo di Intesa Regione-Università dell'AUSL di Piacenza, nonché per gli inserimenti nelle attività assistenziali dei docenti con compiti assistenziali che hanno preso servizio per l'Università di Parma nel 2023.

Personale docente inserito in assistenza

Stante la necessaria integrazione, compenetrazione e inscindibilità tra le attività assistenziali, quelle didattico-formative ed i compiti di natura scientifica, per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti al Dipartimento Universitario di Area Medico-Chirurgica l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale nell'anno 2020 presso i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale stipulato tra l'Azienda e l'Università in data 17.12.2020.

Al 31/12/2023 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziali era pari a 107 unità di cui 30 pima

fascia, 51 seconda fascia e 26 Ricercatori.

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

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

Corsi di laurea delle professioni sanitarie

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

L'impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica, è altresì realizzato dall'apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi. L'apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero relativo all'anno accademico 2022/2023 ha visto il coinvolgimento di oltre un centinaio di professionisti ospedalieri, fra dipendenti dell'Azienda titolari di docenze conferite dall'Università degli Studi di Parma e titolari di incarichi di tutoraggio.

Scuole di Specializzazione post-laurea in ambito sanitario

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, in essere nell'anno 2023-2024 (a.a. 2022/2023), erano attivi 32 corsi dell'Università degli Studi di Parma di area medico sanitaria, oltre a 3 corsi di area sanitaria non medica, incardinati nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, e 1 corso di area sanitaria non medica incardinato in altro dipartimento dell'Università di Parma.

Per completezza di informazione, si evidenzia che oltre alle Scuole di Specializzazione autonome dell'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'anno 2023 è stata sede collegata nella rete di altri Atenei per n. 3 Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna (Chirurgia Pediatrica, Genetica Medica e Neurochirurgia), n. 5 Scuole dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Chirurgia Toracica, Neuropsichiatria Infantile, Radioterapia e Urologia).

Il numero complessivo dei medici in formazione che nel 2023 hanno frequentato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 1.157 unità, di cui 1.107 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma, 50 immatricolati da altre Università. Mentre, il numero complessivo degli iscritti alle scuole di formazione specialistica non mediche, che nel corso del 2023, hanno frequentato, in convenzione, le U.U.O.O. dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 51 unità.

Convenzioni individuale extra-rete formativa ex DI 402/2017

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

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

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

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

Complessivamente nel 2023 sono state attivate n. 33 convenzioni tra la nostra Azienda e Università diverse da quella di Parma, per lo svolgimento presso le strutture ospedaliere di attività didattiche integrative a favore dei medici in formazione specialistica.

Assunzione Medici in Formazione Specialistica con contratto a tempo determinato

Un ulteriore ambito di attività che ha visto e vedrà nei prossimi anni impegnata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in

relazione ai Medici in Formazione Specialistica, è stata l'applicazione di quanto previsto dall'Accordo Regione-Università stipulato il 23 ottobre 2020 per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle linee guida operative adottate dall'Osservatorio Regionale per la formazione specialistica per l'applicazione del medesimo accordo.

In virtù di detta normativa, l'Azienda può procedere alla stipula di contratti a tempo determinato con orario a tempo parziale con medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno di corso ed utilmente posizionati nelle graduatorie concorsuali. Lo specializzando medico svolge, nell'Azienda Sanitaria presso la quale è stato assunto, 32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica in coerenza con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso. Le restanti ore sono dedicate all'attività formativa teorica, obbligatoria per lo specializzando e preordinata al completamento del percorso di formazione specialistica per il conseguimento del titolo. Il conseguimento di tale titolo, consente all'Azienda di assumere a tempo indeterminato il Medico specializzato.

Nel 2023 sono stati attivati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 2 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica.

Contributo della didattica e della ricerca universitaria alla futura Azienda unificata

Il nuovo Sistema di Relazioni SSR-Università favorirà l'integrazione con l'intero territorio provinciale e con le strutture che in esso insistono, consentendo un ulteriore potenziamento delle finalità formative, di ricerca e di assistenza, in una logica di rete, con un forte impulso anche ai Corsi di Laurea e alle Scuole di Specializzazione. In particolare, l'integrazione dei Presidi ospedalieri e territoriali della AUSL nella rete formativa universitaria porterà anche queste strutture alla "integrazione tra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica", che attualmente caratterizza le strutture della AOU, attuale Azienda di riferimento per il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. Le scelte organizzative che la Azienda unica compirà potranno confermare o meno l'attuale struttura dei DAI (dipartimenti ad attività integrata) ma dovranno garantire, come questi, la continuità dell'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e ricerca.

Tali prospettive assumono un rilievo significativo per tutti i Corsi di Studio, in considerazione dell'attuale situazione di carenza quantitativa di numerosi profili sanitari, compreso quello di specialisti in diverse discipline mediche e chirurgiche, ma appaiono di peculiare interesse per professioni a vocazione più spiccatamente territoriale, quali i Corsi di Studio per TPALL e Fisioterapia, oltre che i Corsi di Studio per Educatore Professionale e in Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE).

Anche per quanto riguarda la formazione post-laurea, le sinergie attese sono di grande rilievo. Prima di tutto, l'integrazione favorirà la presenza di Medici in Formazione Specialistica nelle strutture territoriali e nei Presidi Ospedalieri attualmente della AUSL. In secondo luogo, l'offerta formativa di Master di primo e secondo livello, già particolarmente ricca nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, potrà essere più specificamente indirizzata alle esigenze non solo della medicina ospedaliera, ma anche a quelle della medicina territoriale.

Recentemente, inoltre, l'AOU e UNIPR hanno stipulato un Accordo per l'impiego in attività assistenziale dei titolari di assegno di ricerca e Dottorandi, che potrà essere recepito nella costituenda Azienda Unica fornendo, a tali figure e al territorio, un ulteriore importante contributo, formativo da un lato e assistenziale dall'altro.

Il sistematico coinvolgimento di professionisti aziendali nell'attività didattica universitaria, che già oggi interessa più di 100 professionisti della AOU, rappresenterà un prezioso strumento per l'aggiornamento e la crescita professionale del personale dell'azienda sanitaria.

La possibilità di contribuire direttamente e attivamente alla formazione di professionisti della sanità sarà inoltre uno strumento importante per favorire, da un lato, una formazione aderente alle concrete esperienze ed esigenze assistenziali del territorio e, dall'altro, l'accesso privilegiato dell'Azienda a una popolazione di giovani professionisti che, proprio in base alla propria esperienza formativa, potranno essere immediatamente integrabili nell'attività assistenziale.

L'attività di ricerca della AOU è profondamente integrata con quella dell'Università, prevalentemente, ma non solo, per quanto riguarda la ricerca clinica e traslazionale che coinvolge attivamente gli oltre 100 docenti universitari in convenzione. E' naturalmente da attendersi che l'integrazione, tramite un più stretto rapporto tra professionisti impegnati nelle strutture aziendali e Università, possa portare ad un potenziamento della ricerca sanitaria anche in ambiti sinora relativamente trascurati e ad un significativo incremento della produzione scientifica di professionisti attualmente afferenti alla AUSL. L'attività di ricerca potrà anche essere favorita dalla possibilità di usufruire pienamente del patrimonio bibliografico dell'Università, oggi accessibile ai professionisti dell'Azienda Ospedaliera, ma solo limitatamente a quelli dell'Azienda USL.

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

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero

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

La Direzione aziendale AOU di Parma ha favorito il **consolidamento dei modelli organizzativi innovativi menzionati per la gestione delle problematiche inerenti la “cronicità”, la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare si elencano i principali modelli:**

- Punto Unico di Dimissione (PUD): pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU PR per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali. A partire da novembre 2019 è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers. I dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti COVID e non COVID. Il PUD di AOU di Parma nel 2023 ha intercettato 3.168 pz, attraverso segnalazioni provenienti dai reparti ospedalieri; di tali pazienti, tutti processati dai Case manager del PUD, sono stati presi in carico per un percorso di post-dimissione 1.290 pazienti, segnalati ai PUA distrettuali (percorso dimissioni difficili o protette), 757 pazienti proposti per le Cure Intermedie, 292 pazienti candidati per l'Hospice e infine 67 pz per le Lungoassistenze-lungodegenze.
- Unità Mobile Multidisciplinare (UMM), modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura dei pazienti anziani polipatologici, sia ospiti delle CRA che a domicilio. I numeri dell'attività UMM relativi al 2023 sono: 816 pazienti trattati tra domicilio e CRA.

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

Nel 2023 entrambe le aziende hanno posto in essere azioni per dare concretezza ai contenuti del DM 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”.

Case della Comunità

Attualmente, nel sistema provinciale sono presenti 26 Case della Comunità e ulteriori 9 sono già state programmate e sono di prossima attivazione. In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità, e dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa. **Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione per la realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per le Case di Comunità della provincia.**

Ospedali di Comunità

La declinazione dell'offerta fra le diverse strutture del territorio provinciale si è modificata nel corso del 2023 per quanto riguarda le strutture di San Secondo P.se e del Comune di Parma: nel primo caso, c'è stata una riorganizzazione dei moduli, operativa da maggio 2023; nel secondo, la chiusura dei Tigli e la contestuale riapertura del Padiglione Barbieri da metà luglio. Al 31/12/2023 sono operativi 78 posti letto della rete delle Cure Intermedie distribuiti sul territorio provinciale:

- Distretto di Fidenza - presso la Casa della Salute di San Secondo sono disponibili 30 posti letto complessivi di cui:
- 10 posti letto di Ospedale di Comunità, gestiti dai Medici di Medicina Generale, per pazienti residenti nel territorio dei nuclei di Cure Primarie di San Secondo, Fontanellato e Busseto, principalmente provenienti dal domicilio;
- 20 posti letto di Riabilitazione estensiva territoriale, gestiti da una equipe di medici dipendenti dalla AUSL, per pazienti residenti in tutto il Distretto di Fidenza, provenienti principalmente da Ospedali per acuti;
- Distretto di Parma - a partire dal 13/07/2023 sono stati attivati 20 posti letto presso il Padiglione Barbieri di

Azienda Ospedaliera in sostituzione dei 20 posti letto precedentemente offerti dalla CRA i Tigli; dal 01/12/2023 i posti letto presso il Barbieri sono stati rimodulati a 12. Restano poi attivi i 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Colorno;

- Distretto Valli Taro e Ceno - vi sono 18 posti letto di Lungo Assistenza presso lo stabilimento ospedaliero;
- Distretto Sud Est - sono presenti 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Collecchio e 6 presso l'Ospedale di Comunità di Langhirano.

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

Informazioni di dettaglio sull'attività degli Ospedali di Comunità sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T) è definita nelle sue funzioni nel DM 77/2022 e rappresenta lo strumento aziendale di

- raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso,
- attivazione delle risorse più appropriate,
- programmazione e pianificazione degli interventi.

Questi compiti sono svolti attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro, diventando così l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale, al fine di svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.

A partire dagli indirizzi forniti da Regione Emilia-Romagna è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro con l'obiettivo di delineare la programmazione e la pianificazione delle fasi di realizzazione degli interventi (priorità e tempi) finalizzati alla realizzazione delle C.O.T. nella Provincia di Parma dove sono previste cinque C.O.T. di cui una sovra distrettuale con sede a Parma e quattro distrettuali con sedi a Parma, Sala Baganza, Borgo Val di Taro e Fidenza.

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

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici, e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e una strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano. Sono attivi in via sperimentale due infermieri di famiglia e di comunità presso il distretto Valli Taro Ceno per consentire una capillarità di servizio nelle aree interne della zona appenninica. Il Dipartimento Professioni Sanitarie insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per declinare a livello provinciale l'organizzazione dell'infermiere di comunità sul territorio.

Sviluppo delle Cure Domiciliari

Nell'ambito dello sviluppo delle cure domiciliari, si inserisce il Progetto interaziendale "Prosecuzione Terapia Antibiotica a domicilio per Farmaci classificati H a pazienti non deambulanti" (in inglese "Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy – OPAT"). Il progetto si prefigge di individuare pazienti ricoverati che, per infezioni difficili e sottoposti a trattamento antibiotico empirico/mirato, con buona risposta clinica, potrebbero essere dimessi con la prosecuzione della terapia antibiotica a domicilio. Ciò consentirebbe:

- una notevole riduzione del rischio di acquisire infezioni nosocomiali;
- un miglioramento della qualità di vita;
- un significativo risparmio di risorse economiche.

La letteratura internazionale ha prodotto negli ultimi anni dati che correlano lo sviluppo di programmi di domiciliazione della terapia antibiotica, alla riduzione dei giorni di degenza per infezioni difficili e dei costi per antibiotico terapia. Il progetto, strutturato dagli Infettivologi ospedalieri, con il supporto dei Servizi Farmaceutici ospedalieri e territoriali, vede il coinvolgimento essenziale dei Medici di Medicina Generale e l'attivazione dei percorsi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata); pensato nel 2023, è in corso di ultimazione la parte procedurale e verrà attivato nelle prossime settimane.

Tale progetto, insieme al progetto Emocasa, che coinvolge i pazienti ematologici, al Progetto CAPO, che si rivolge ai pazienti oncologici e, infine, al UMM (Unità Mobile Multidisciplinare), equipe mobile di specialisti ospedalieri che effettuano attività di consulenza specialistica sul territorio, si inserisce nelle progettualità che promuovono e favoriscono la domiciliarità del paziente cronico, complesso e fragile, ma all'insegna della continuità assistenziale tra l'ospedale e il

territorio/domicilio.

Sviluppo della rete di Cure Palliative

La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie dell'Azienda USL, n. atto vedi "delibera 178 del 15.4. 2022 descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La è rete composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica"; e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITi. Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza e Sud Est con l'assistenza rispettivamente h24 e h 12, che ha comportato la formazione dei professionisti coinvolti – MMG, ADI, Hospice. Continuità Assistenziale, e specialisti ospedalieri – e la supervisione per tre mesi di ciascun distretto. Nell'ambito dell'h 12/24, e 7/7 giorni, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede oggettive e soggettive validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di continuità assistenziale nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari.

I medici della continuità assistenziale sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio; la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio; la continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI sono tracciate in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24, collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24.

Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione, dai 4 nodi dislocati nei 4 distretti e dalla rete di cure palliative pediatriche.

Nel 2023 sono stati attivati e completati i progetti h12 e h24 nei distretti Sud Est e Valli Taro e Ceno e Fidenza. Prevista per il 2024 l'estensione del servizio h12 su Parma.

Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, mentre è in via di formalizzazione la costituzione del nodo ospedaliero in AOU PR, adeguando i progetti già condivisi fra le aziende, per la presa in carico precoce da parte della Rete Locale delle Cure Palliative dei pazienti ricoverati. Il Progetto prevede una equipe multiprofessionale e multidisciplinare, con competenze specifiche in Cure Palliative, per le consulenze e la presa in carico intraospedaliera da parte della Rete. Per quanto riguarda il Nodo Ambulatorio dell'AOU di Parma, anch'esso ricompreso all'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, nel 2023 ha consolidato l'attività svolta, offrendo l'accesso a pazienti oncologici terminali e pazienti internistici con fragilità avanzata, con diverse modalità: prenotazione CUP con richiesta da parte del MMG, oncologo o altro specialista (es. pneumologo) e prenotazione autogestita da parte dello specialista palliativista.

Il Nodo Ambulatorio dell'Ospedale ha garantito, oltre le visite mediche, anche ulteriori prestazioni, quali trasfusioni e altre terapie di supporto (diuretici, terapie antalgiche e terapie marziali), spesso evitando l'ospedalizzazione dei pazienti in carico. All'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, il Nodo Ambulatorio si interfaccia con il Coordinamento della Rete e con il Medico di Medicina Generale, per l'attivazione delle cure palliative domiciliari (UCPD), rivolte ai pazienti non deambulanti. Nell'ambito del percorso dell'unificazione delle due aziende, è stato portato avanti l'obiettivo "formazione", in particolare è stata realizzata la formazione ai professionisti sanitari coinvolti nel progetto di formazione per l'h 12 e h24 per il paziente adulto. I medici palliativisti dell'Ospedale partecipano all'organizzazione e formalizzazione della formazione degli operatori del territorio, al fine di garantire il Dossier formativo in cure palliative.

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità e, dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

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

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è proseguito il percorso di consulenza internistica e pneumologica (Unità Mobile) agito da specialisti dell'AOU di Parma, a favore degli ospiti delle CRA e di pazienti a domicilio, che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura o a domicilio. Nei casi critici è prevista la possibilità di

accoglienza/ricovero diretto senza accesso al Pronto Soccorso; questa opportunità consente di contenere gli accessi in PS, contribuendo anche a ridurre i ricoveri impropri. La figura del case manager è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est). La presenza del Punto Unico di Dimissione (PUD), dotato di case manager ospedalieri per la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione, consente di facilitare i processi di presa in carico territoriale, migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni con il territorio. E' in via di **completamento il progetto dell'Ospedale delle Mamme/Donne all'interno dell'AOU di Parma**, che verrà realizzato nei prossimi anni e che andrà a completare la riqualificazione dei percorsi ospedalieri materno-infantili, iniziata con l'Ospedale dei Bambini. Il nuovo Ospedale delle Mamme sarà direttamente collegato all'Ospedale dei Bambini, in particolare la Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale con la Sala Parto.

Grazie al consolidamento delle collaborazioni tra i Distretti, i servizi e le strutture delle due Aziende Sanitarie della provincia, nell'ambito della Pediatria di Comunità verranno implementate e rafforzate le seguenti attività:

- attività rivolte a minori stranieri immigrati, rafforzando la collaborazione con il Servizio Spazio Immigrati per visite pediatriche, screening tubercolosi e conseguente presa in carico dei casi positivi, e con l'Azienda Ospedaliera come riferimento di 3° livello;
- percorso nascita, con la partecipazione di Pediatri di Comunità agli incontri rivolti ai neogenitori per affrontare le tematiche più rilevanti che riguardano il benessere del neonato nei primi mesi di vita;
- Percorsi integrati ospedale-territorio, in particolare l'Ambulatorio pneumologico pediatrico a Fidenza (Vaio) e l'Ambulatorio del Bambino obeso a Parma.

Nell'ambito dell'assistenza pediatrica all'interno dell'AOU, l'Ospedale dei Bambini, recentemente valorizzato con la Nuova Terapia Intensiva Pediatrica, sarà ulteriormente arricchito con la trasformazione dell'attuale Ambulatorio Urgenze Pediatrico in Pronto Soccorso Pediatrico, mediante il potenziamento delle risorse mediche, infermieristiche e tecniche (per la parte di diagnostica per immagini). Tale nuova struttura, grazie alla presenza in loco della TIP, potrà garantire anche i percorsi dei gravi traumi.

Il Centro diabetologico pediatrico dell'AOU ha in carico i pazienti pediatrici della provincia e anche extra- provinciale. Nei prossimi anni continuerà l'attività, anche mediante il potenziamento dei rapporti territoriali in ambito pediatrico (Pediatri di Libera Scelta e Pediatria di Comunità).

Nei prossimi anni si consoliderà il percorso infermieristico per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali, già candidati a terapia biologica, mediante presa in carico personalizzata, che qualifica l'assistenza e il percorso.

Le Strutture di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, di 2° livello nella rete neonatologica regionale, nel 2022 hanno attivato il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), per le province di Parma e Piacenza. Nei prossimi anni continuerà il miglioramento delle procedure clinico-assistenziali e dell'appropriatezza dei percorsi di accesso allo STEN, mediante opportuna formazione sia del Centro HUB (Parma), che dei Centri Spoke (Fidenza e Piacenza). Nel 2023 sono stati eseguiti 18 STEN da Piacenza e da Fidenza, tutti con esito positivo; nei primi 6 mesi del 2024 sono già stati eseguiti 15 trasporti in emergenza.

Nell'ambito dei percorsi chirurgici pediatrici, sempre maggiore attenzione viene posta all'accoglienza e al benessere del bambino, che ha determinato un potenziamento delle attività chirurgiche specialistiche presso l'Ospedale dei Bambini, quali quella Oculistica e della Neurochirurgia, che si affiancano ad altre attività chirurgiche già presenti al NOB, quali quelle Maxillo-facciali, Odontoiatriche, Dermatologiche e Gastroenterologiche. Sicuramente l'attivazione della nuova Terapia Intensiva Pediatrica al NOB sarà una leva determinante per l'ulteriore sviluppo e implementazione dei percorsi chirurgici pediatrici all'Ospedale dei Bambini dell'AOU di Parma.

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

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. L'istituzione del Dipartimento è avvenuta con atto aziendale n. 597 del 28/12/2023 ed è stato declinato in due Aree Dipartimentali, una presso l'ospedale Maggiore di Parma per il Distretto di Parma e del Sud Est, e una presso l'ospedale di Fidenza per il Distretto di Fidenza e delle Valli Taro e Ceno.

L'integrazione bidirezionale della componente ospedaliera dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità con le sezioni riabilitative della Casa della Comunità/Ospedale di

Comunità/Lungoassistenza di San Secondo P.se e della Lungoassistenza di Borgotaro potrebbe favorire l'ottimizzazione dei già vigenti percorsi di post-acuzie per i pazienti con frattura di femore, col progetto di riorganizzazione della costituzione vigente e le prospettive di possibile ampliamento di posti letto (potenziandone la funzione riabilitativa funzionale complessiva).

La funzione del Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità nell'ambito dell'integrazione territorio ospedale trova ulteriori spunti in seno ai percorsi individuati dal "Patto Sociale per Parma" che è stato sancito il 26/06/2023 tra Aziende

Sanitarie della Provincia di Parma, Comune di Parma e istituzioni pubbliche nonché enti del Terzo Settore e dell'Impresa Sociale finalizzato a affrontare cinque punti sostanziali

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

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Con la Delibera AUSL n. 273 del 28/06/2023 (in fase di adozione da parte di AOU) il percorso di unificazione tra le Aziende Sanitarie della Provincia ha avuto una concreta attuazione attraverso la definizione delle Reti Cliniche su cui fonda principalmente il percorso stesso, come di seguito declinato:

- Rete Cardiologica Provinciale;
- Rete Allergologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Radiologica;
- Rete Neurologica;
- Rete Endocrinologica;
- Rete Dermatologica;
- Rete Oculistica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Geriatrica;
- Rete Gastroenterologica;
- Rete della Continuità e Multicomplexità;
- Rete della Terapia Anticoagulante;
- Rete Chirurgica;
- Rete Oncoematologica;
- Rete Urologica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Materno infantile.

Queste reti si affiancano e vanno a integrare altre reti già esistenti:

- Rete Assistenziale Infettivologica provinciale integrata;
- Rete Interaziendale Attività Nefrologiche provinciali;
- Rete Dipartimento Interaziendale Emergenza Urgenza;
- Rete Dipartimento Interaziendale Farmaceutica.

La riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche consentirà:

- accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
- maggior garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggior complessità organizzativa e tecnologica, in modo da favorire la specializzazione delle équipe mediche e la sostenibilità degli investimenti;
- recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera;
- raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari;
- un più efficiente ed appropriato impiego delle risorse professionali afferenti alle reti all'interno dei diversi ambiti di erogazione, sia di profilo ospedaliero che di profilo territoriale, al fine di determinare una più equa distribuzione delle succitate risorse professionali per rispondere localmente a specifici bisogni di salute.

Le Aziende opereranno inoltre per favorire una partecipazione in modo proattivo ai gruppi di lavoro, con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi e in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.

Nell'ambito della Rete Assistenziale Infettivologica provinciale integrata, alla fine del 2023 è stata formalizzata la Rete Provinciale per la gestione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella provincia di Parma, sulla base delle indicazioni

della Delibera di Giunta Regionale n. 1961/2019. La rete vede la partecipazione di diversi nodi, che ne definiscono sia l'accesso, che la presa in carico specialistica, ospedaliera o territoriale. Fulcro della rete è l'ambulatorio IST, collocato nella Casa della Salute "Parma Centro", che prevede l'accesso diretto, senza prescrizione medica o tramite i nodi della rete.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'integrazione

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOU PR PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOU PR PARMA Risultato raggiunto 2023
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco – NSG	280.17	Dato provinciale: 220.84	259.16	Consolidamento	Dato provinciale: 213.31
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	93.63	Dato provinciale: 140.8	76.52	Miglioramento	Dato provinciale: 111.05
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	42.14	Dato provinciale: 15.52	45.57	Miglioramento	Dato provinciale: 16.61
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	13.36	5.88	16.64	Consolidamento	7.14
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8.38	0.0	7.83	Miglioramento	10.92

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESITI

Per la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni (H05Z) si evidenziano due fattori importanti che rendono la realtà di AOU di Parma poco confrontabile con altre situazioni:

- La ridotta disponibilità di spazi operatori per la bassa-media complessità che determinano una selezione obbligata dei casi più complessi dal punto di vista delle condizioni generali del paziente e della patologia;
- Il trasferimento da lista d'attesa al privato accreditato di interventi e casi clinici meno complessi nell'ambito degli accordi esistenti per impossibilità di gestire interventi complessi o pazienti complessi (ASA>= 2 o 3) presso Strutture private accreditate.

Con riferimento all'indicatore: **proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (H03C)** si è trattato di 9 casi (su 161 interventi conservativi) nei quali la dimensione effettiva del tumore all'analisi istopatologica si è rivelata molto maggiore di quanto rilevato agli esami strumentali diagnostici. Nella maggior parte dei casi erano neoplasie con tipo istologico "carcinoma lobulare", notoriamente piuttosto elusivo agli esami radiologici. Si ritiene che questo indicatore, poiché varia di molto in rapporto ad un'esigua variazione dei casi, sia ipersensibile. Così il target previsto è da considerarsi troppo restrittivo.

D'altro canto il re-intervento per acquisire margini di resezione indenni da malattia è mandatorio e non può essere eluso. Si ritiene che la performance potrà "normalizzarsi" in breve tempo e non debba destare alcun allarme effettivo.

Per la percentuale di pazienti con età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore (IND1013) operati entro 48 ore in regime ordinario il trend è in linea rispetto al 2022 ma il risultato risulta ancora critico. E' stato condotto dalla S.S.D. Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento, un audit clinico con la Direzione e con le Unità Operative coinvolte ed è risultato prioritario potenziale le sedute operatorie traumatologiche e sviluppare il PDTA orto-geriatrico.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione degli esiti

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOU PR PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOU PR PARMA Risultato raggiunto 2023
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	84.94	79.23	86.0	Miglioramento	71.84

IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1.73	0.58	1.82	Consolidamento	0.54
IND0276	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1.92	3.2	1.82	Consolidamento	2.44
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7.65	8.01	6.86	Consolidamento	3.78
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49.73	41.17	50.6	Consolidamento	48.86
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11.86	9.85	11.12	Consolidamento	8.24
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1.25	0.77	1.36	Consolidamento	0.0
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	10.0	10.4	9.91	miglioramento	10.89
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2.26	3.22	2.62	Miglioramento	4.28
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10.55	8.17	8.98	Consolidamento	10.11
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	81.94	94.3	80.13	Consolidamento	97.34
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	97.22	100.0	97.51	Consolidamento	100.0
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	4.29	3.07	4.23	Consolidamento	5.19
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.92	0.79	0.78	Consolidamento	0.38
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.4	1.19	4.13	Consolidamento	3.49
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4.12	2.53	3.34	Consolidamento	2.52
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.86	0.6	0.9	Consolidamento	0.58
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.38	0.98	1.53	Consolidamento	1.54
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2.0	4.0	2.0	Miglioramento	4.0
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	53.14	17.85	57.53	Miglioramento	17.49
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	16.48	9.49	16.67	Consolidamento	11.35
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un	18.05	15.06	18.45	Consolidamento	13.07

	episodio di IMA - NSG					
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico – NSG	15.85	15.51	15.14	Consolidamento	14.89

3.1.1.2 Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'ambito del processo di unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (deliberazione. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria.

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere dell'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

A dicembre del 2023, nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, sono stati costituiti i Dipartimenti Assistenziali Integrati interaziendali che coinvolgono funzionalmente alcune Unità Operative del Presidio:

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

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

Per quanto attiene al piano di interventi programmati:

- sono stati realizzati tutti gli interventi previsti con il DL 34/2024 per il potenziamento delle dotazioni di posti letto intensivi e semi-intensivi. Nel 2023 sono stati realizzati i 4 posti letto di terapia semi-intensiva presso il 3° piano della Torre Medicina (consegna dei lavori in data 17/07/2023 e termine al 31/12/2023);
- Pronto soccorso Generale - A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 20/06/2023. I lavori sono tutt'ora in corso, fine prevista 26/05/2024. Previsto collaudo e successiva attivazione entro il 30/06/2024;
- Pronto soccorso ortopedico – completato nel 2023;
- Pronto soccorso ostetrico/ginecologico - E' in fase di valutazione la possibilità di rimodulare l'intervento realizzando gli spazi COVID dedicati al PS medesimo all'interno del nuovo Ospedale delle Mamme (Piano Nazionale Complementare al PNRR – Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – Sismica) la cui attivazione è prevista entro il 2026. L'avvio dei lavori è stato pertanto temporaneamente sospeso;
- realizzazione del Centro Oncologico (in corso);
- realizzazione di Centrale Unica di Risposta Numero Unico Europeo 112 (in corso);
- potenziamento centrale operativa 118 (in corso);
- nuovo eliporto per l'emergenza con funzioni di Dicomac di Protezione Civile, e piazzola di atterraggio sopraelevata in area ospedaliera comprensivo di nuovo edificio pluripiano destinato a sale operatorie, recovery room, diagnostiche, centrale di sterilizzazione, presso AOU (in corso la progettazione);
- realizzazione Ospedale delle Donne, presso AOU (in corso);
- adeguamento funzionale pad. Maternità per funzioni ambulatoriali pediatriche, materno-infantili e consultorio familiare, presso AOU (dopo realizzazione Ospedale delle Donne);

- realizzazione nuova Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, presso AOU (completato);
- realizzazione nuovo centro per la produzione di farmaci antitumorali a servizio della rete provinciale (in corso di progettazione).

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

Le Aziende hanno portato a termine il piano di potenziamento delle terapie intensive, semintensive e dei Pronto soccorso ai sensi del DL 34/2020.

Nel corso del 2023 le due Aziende hanno redatto e approvato il Piano strategico-operativo recante indicazioni di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU).

Assistenza oncologica

In riferimento alla DGR n. 2316 del 27/12/2022, "Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo", l'AOU di Parma e l'Azienda USL hanno effettuato le azioni fondanti sotto riportate, previste dal documento sopracitato, nell'ambito del modello del modello organizzativo regionale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).

- Impegno nel garantire ai pazienti oncologici ed emato-oncologici il miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa, anche attraverso modalità di assistenza più consone alle esigenze dei pazienti e in grado di permetterne il trattamento in sedi più vicino al domicilio, a parità di qualità e sicurezza: le due Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato (AIL e Verso il Sereno), due progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Nel 2023 il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti.
- Organi di governo della Rete provinciale: con nota prot. n. 0005332 del 02/02/2024 è stato nominato il Responsabile della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Provincia di Parma, di comune accordo tra le Direzioni Sanitarie delle due Aziende Sanitarie provinciali.
- **Rete locale oncologica ed emato-oncologica a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo e consolidamento dell'oncologia di prossimità:** sono in corso di formalizzazione gli atti che definiscono la Rete oncologica ed emato-oncologica provinciale, già parzialmente agita nella collaborazione di professionisti di AOU con le strutture territoriali di Azienda USL, nell'ambito del Polo Oncologico Provinciale; in particolare, dal 2016 i Radioterapisti, dal 2019 gli Oncologi e dal 2023 di Ematologi, gestiscono ambulatori dedicati presso le Case della Salute di Distretti periferici (Distretto Sud-Est per Oncologi ed Ematologi) e di Presidi Ospedalieri di Azienda USL (Ospedale di Fidenza per Oncologi, Ematologi e Radioterapisti). Tali attività riguardano prevalentemente nuove prese in carico di pazienti oncologici o ematologici e follow up di pazienti già in cura. Inoltre, stretta è la collaborazione dell'AOU con la Rete Locale delle Cure Palliative, per pazienti che necessitano di essere presi in carico all'interno della rete.
- **Dipartimento oncologico ed emato-oncologico**, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali su scala provinciale: con la delibera del Direttore Generale n. 913 del 28/12/2023 "Istituzione di nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali e atti conseguenti. Aggiornamento complessivo degli organigrammi dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e del Dipartimento Emergenza – Urgenza Provinciale Interaziendale", è stato istituito il nuovo Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico **provinciale, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali a livello della provincia di Parma.** Il citato nuovo Dipartimento include la Piattaforma aziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) dei Laboratori di Diagnostica Molecolare Avanzata, che fa parte della Piattaforma interaziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) per l'effettuazione di test di sequenziamento di nuova generazione (NGS), nell'ambito del percorso di cura oncologico ed ematologico, in accordo di collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza (delibera del Direttore Generale n. 720 del 18/10/2023).
- **Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali**, intesi come strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, di appropriatezza della diagnostica e dei trattamenti, di continuità assistenziale: l'AOU di Parma già da molti anni ha formalizzato e agito diversi PDTA oncologici ed ematologici aziendali, provinciali e interprovinciali, per le patologie di maggiore rilievo clinico. Di

seguito i PDTA attualmente attivi:

- PDTA interaziendale Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin/ NON Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche (2023);
- PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il trattamento delle Neoplasie Maligne Primitive Cerebrali dell'adulto (2022);
- PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Toraciche (2022);
- PDTA interaziendale Melanoma cutaneo (2022)
- PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il Trattamento delle Neoplasie del Pancreas e delle Vie Biliari Extraepatiche (2021);
- PDTA interaziendale Trattamento della Neoplasia ovarica (2020);
- PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Testa Collo (2020)
- PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie della Mammella (2020)
- PDTA interaziendale Tumore della Prostata (2015)
- PDTA Lesioni focali Epatiche (2015)
- PDTA Tumori del Colon retto (in aggiornamento)

Terapia Intensiva Pediatrica

La realizzazione della Terapia Intensiva Pediatrica presso l'Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla" ha consentito di completare il percorso progettuale e metodologico che ha portato all'esecuzione di questa importante struttura ospedaliera, in coerenza e continuità con il prezioso lavoro svolto in questi ultimi anni da tutti i professionisti coinvolti, in stretta collaborazione con la Fondazione Ospedale dei Bambini O.n.l.u.s. La realizzazione del progetto si è resa possibile grazie al contributo economico dei principali soggetti che hanno consentito la nascita dell'Ospedale dei Bambini, in particolare la Fondazione Ospedale dei Bambini e la Fondazione Noi per Loro O.n.l.u.s.

Nell'ambito delle funzioni assegnate all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, come struttura di II livello ai sensi del Decreto del 2 aprile 2015 n.70, la realizzazione di un reparto di terapia intensiva pediatrica consente di poter soddisfare appieno l'erogazione di cure specialistiche nel bambino con malattia critica, sia per l'appropriatezza dei percorsi clinici assistenziali garantiti dall'Ospedale Maggiore di Parma in termini di strutture, sia per l'integrazione tra i diversi medici specialistici e altre figure professionali presenti nella struttura ospedaliera. Infatti, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce centro di riferimento consolidato ed HUB definito per l'Area Emilia Occidentale (province di Parma, Reggio Emilia e Piacenza) per la cura di patologie tempo dipendenti e per il paziente pediatrico, in particolare. Inoltre, l'attività cospicua della chirurgia pediatrica, della chirurgia maxillo-facciale, otorinolaringoiatrica, neurochirurgia concentrano in Azienda una significativa casistica pediatrica, anche ad elevata complessità clinica.

La nuova Terapia Intensiva Pediatrica dell'AOU di Parma, è stata ultimata dal punto di vista strutturale e tecnologico alla fine del 2021. Tuttavia, l'evoluzione della situazione epidemiologica COVID-correlata, con aumento cospicuo dei casi e dei ricoveri, sia in degenza ordinaria, che in Terapia Intensiva, in provincia di Parma, in analogia con quanto succedeva a livello regionale e nazionale, non ha consentito l'immediata attivazione dei 5 pl intensivi pediatrici. La Terapia Intensiva Pediatrica è diventata pienamente operativa a partire da gennaio 2023, dopo completamento dell'acquisizione e formazione del personale medico e infermieristico necessario. Nel 2023 (dal 9 gennaio al 31 dicembre), la nuova struttura ha accolto 164 piccoli pazienti, età media 6,9 anni, di cui il 40% età uguale o inferiore a 3 anni (65 bambini 0-3 anni, di cui 39 sotto l'anno di vita). Del totale di tutti gli ingressi, 11 pazienti sono pervenuti da fuori regione, 26 pazienti sono stati trasferiti da altri presidi ospedalieri, regionali quali Modena, Reggio Emilia e Piacenza, centralizzati per necessità di cure intensive e 6 pazienti ricoverati direttamente tramite Centrale Operativa 118 o Elisoccorso. Nel periodo 01/01/2024-19/06/2024 sono stati effettuati 91 ricoveri in TIP, età media 5,4 anni, di cui 46 bambini età 0-3 anni (51%). Del totale di tutti gli ingressi, 21 pazienti sono stati trasferiti da presidi ospedalieri regionali quali, Modena, Reggio nell'Emilia e Piacenza, 8 pazienti sono stati ricoverati direttamente tramite Centrale Operativa 118 o Elisoccorso.

Le cause di accesso sono riportate nella tabella sottostante:

Causa di accesso in TIP	N° pazienti 2023	N° pazienti 2024*
Insufficienza respiratoria	50	44
Monitoraggio P.O.	46	10
Politrauma	25	7
Neurologico non traumatico	20	9
Sepsi	10	4
Metabolico	5	

Cardiologico	4	6
Ustionati	2	1
Patologie rare	2	
Altre patologie		10
Tot	164	91

**Periodo 01/01/2024-19/06/2024*

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna

Per quanto riguarda l'anno in corso, sono attualmente in Servizio presso questa Azienda Ospedaliero-Universitaria, 2 medici e 6 infermieri, in possesso rispettivamente del Master di II e I livello in Cure Palliative Pediatriche, acquisito presso la sede della Accademia "Asmepa" di Bentivoglio (BO), Università degli studi di Bologna. Un altro Dirigente Medico ha acquisito il titolo nel Corso di alta formazione in CPP e una psicologa è attualmente in formazione presso l'Accademia di Asmepa. Dal giugno 2023 il referente aziendale per le CPP del nodo ospedale è il responsabile della SSD "Week Hospital" che ha sostituito la Direttrice della UOC di Oncoematologia Pediatrica. Nell'ambito del Progetto di Integrazione dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, sono stati costituiti gruppi di lavoro interaziendali per lo Sviluppo di Reti Cliniche Mediche e Chirurgiche, tra cui il gruppo Rete di cure palliative, che comprende anche la rete delle cure palliative pediatriche e vede la partecipazione dei professionisti coinvolti di AUSL e AOU. **Per quanto riguarda la attività clinica, i pazienti ricoverati presso l'Ospedale dei bambini ed eleggibili alle CPP, vengono segnalati alla Responsabile interaziendale dell'UVMP e del PUAP, insieme alla quale vengono attivati i vari specialisti del team assistenziale, coinvolti nella gestione del paziente, per definire e formalizzare il Piano Assistenziale Individuale (PAI), stabilire il follow-up del paziente e i successivi incontri (in presenza o in webinar) dei gruppi multidisciplinari costituiti da professionisti dei Nodi Ospedale-Territorio, per valutazioni, decisioni, implementazioni del PAI, sulla base dell'andamento clinico-assistenziale del paziente stesso.** Sempre in ambito assistenziale, i pazienti ad alta complessità, che necessitano di procedure diagnostiche o terapeutiche, come cambio cannula tracheale, sostituzione o revisione PEG, esami diagnostici endoscopici o radiologici che richiedano sedazione profonda anestesiologica, vaccinazioni in ambiente protetto, incannulamento vasi periferici per trasfusioni e terapie specifiche, non eseguibili al proprio domicilio, vengono accolti in regime di DH o di ricovero breve, presso la SSD di Week Hospital dell'Ospedale dei bambini. La apertura della terapia intensiva pediatrica (TIP) presso il nostro ospedale, avvenuta nel gennaio 2023, ha permesso il ricovero di pazienti ad alta complessità assistenziale, provenienti anche da altre provincie. **Recentemente, sempre nell'ambito del raccordo interaziendale tra i Nodi Ospedale-Territorio, abbiamo collaborato alla richiesta da parte degli Enti regionali di definizione del numero dei pazienti in CPP nel territorio di Parma e provincia e dei ruoli assistenziali nel nodo ospedale ed aderito alla proposta di collaborazione per la raccolta dei dati richiesti nel questionario, riguardanti il progetto interregionale "PalliPed", sulla definizione delle risorse di personale disponibili e le principali caratteristiche strutturali ed organizzative.**

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

L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, sul fronte degli screening oncologici ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo. **Nonostante il Servizio di screening cervicale faccia riferimento in prima battuta all'AUSL di Parma, l'AOU PR partecipa comunque in maniera attiva al secondo e al terzo livello del percorso, giocando un ruolo chiave. Per lo screening cervicale, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici).** Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). Il secondo livello, ovvero le colposcopie nell'ambito screening, oltre che presso gli ambulatori AUSL dedicati, vengono effettuate anche presso l'ambulatorio di colposcopia e fisiopatologia cervico-vaginale dell'AOU di Parma. Tutte le biopsie intracolposcopiche effettuate, sia dall'AUSL che dal nostro ambulatorio, vengono inviate all'Anatomia Patologica della AOU.

In particolare nel 2023 dall'AOU sono state effettuate:

- 286 colposcopie nel percorso screening, oltre a circa 80 colposcopie extra-screening;
- 31 biopsie intracolposcopiche;

Il terzo livello, ovvero il trattamento, è l'aspetto che più caratterizza il coinvolgimento della AOU PR nell'ambito dello screening cervicale, essendo stati indicati dalla direzione AUSL quale centro di riferimento per i trattamenti cervicali per patologia displastica, insieme all'ospedale di Vaio, ed essendo l'AOU PR il centro di riferimento per i trattamenti per patologia neoplastica microinvasiva e francamente invasiva. I trattamenti effettuati su indicazione cervicale nell'ambito del percorso screening ammontano a 150 conizzazioni ambulatoriali e 9 conizzazioni in regime Day Surgery e circa 6 isterectomie per patologia displastica cervicale non candidabili a follow-up.

Per lo screening mammografico, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici, terapie mediche e radioterapiche). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma è inoltre sede della Breast Unit Interaziendale e coordina le attività dello Screening Mammografico all'interno del percorso diagnostico terapeutico provinciale per le pazienti con diagnosi di tumore al seno.

Per lo screening colonrettale, l'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche. Nel complesso l'AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale. Tale attività è stata mantenuta anche per il 2023, con qualche aggiustamento a causa del trasferimento dell'Endoscopia Digestiva nei nuovi locali dell'Ala Sud.

Lo Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è garantita a tutti i nuovi nati (numero nati vivi nei primi 9 mesi dell'anno 2023: 1906) con tracciabilità nella cartella clinica che accompagna il neonato in tutto il suo percorso (sia esso fisiologico che patologico, dalla nascita alla dimissione) della corretta raccolta del campione ematico e dell'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening).

Nel corso dell'anno 2023, in due casi, i genitori hanno manifestato il diniego sia per gli screening metabolici obbligatori per legge (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica, ai sensi della legge quadro 104 del 1992) sia per lo screening allargato alle 40 ulteriori malattie metaboliche. È seguita la segnalazione all'Autorità giudiziaria ed ha effettuato lo screening obbligatorio per legge.

L'offerta dello Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie ha previsto, in tutti i casi, l'informazione ai genitori, la consegna dell'informativa e l'acquisizione del consenso informato sottoscritto. Tanto ha riguardato non solo gli screening obbligatori in ottemperanza alla Legge quadro 104 del 1992 (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica) ma anche per lo screening allargato alle ulteriori 40 malattie metaboliche (come da deliberazione giunta regionale 27 Dicembre 2018, N. 2260).

I rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e il nostro centro sono continui. Le comunicazioni avvengono sia attraverso il sistema informatizzato aziendale, sia per telefono, nei casi più urgenti.

Nel corso dell'anno 2023 il richiamo per nuovo prelievo (screening metabolico alterato) ha consentito di diagnosticare una condizione di propionico acidemia su base biochimica cui è seguita l'analisi genetica per la diagnosi di certezza.

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", lo Screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, è stato effettuato su tutti i nuovi nati prima della dimissione: vi è traccia sulla cartella clinica del neonato e sulla lettera di dimissione. Nei casi in cui il riflesso rosso risulti patologico o mal valutabile è prevista una visita oculistica dallo specialista in tempi rapidi e comunque entro i primi 10 gg di vita.

Salute nelle Carceri

L'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli IIPP di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP. In particolare, nel 2023, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. **Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).** Nel corso dell'anno 2023, in due casi, i genitori hanno manifestato il diniego sia per gli screening metabolici obbligatori per legge (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica, ai sensi della legge quadro 104 del 1992) sia per lo screening allargato alle 40 ulteriori malattie metaboliche. È seguita la segnalazione all'Autorità giudiziaria ed ha effettuato lo screening obbligatorio per legge.

L'offerta dello Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie ha previsto, in tutti i casi, l'informazione ai genitori, la consegna dell'informativa e l'acquisizione del consenso informato sottoscritto. Tanto ha riguardato non solo gli screening obbligatori in ottemperanza alla Legge quadro 104 del 1992 (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica) ma anche per lo screening allargato alle ulteriori 40 malattie metaboliche (come da deliberazione giunta regionale 27 Dicembre 2018, N. 2260).

I rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e il nostro centro sono continui. Le comunicazioni

avvengono sia attraverso il sistema informatizzato aziendale, sia per telefono, nei casi più urgenti.

Nel corso dell'anno 2023 il richiamo per nuovo prelievo (screening metabolico alterato) ha consentito di diagnosticare una condizione di propionico acidemia su base biochimica cui è seguita l'analisi genetica per la diagnosi di certezza.

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", lo Screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, è stato effettuato su tutti i nuovi nati prima della dimissione: vi è traccia sulla cartella clinica del neonato e sulla lettera di dimissione. Nei casi in cui il riflesso rosso risulti patologico o mal valutabile è prevista una visita oculistica dallo specialista in tempi rapidi e comunque entro i primi 10 gg di vita.

Attività trapiantologica e trasfusionale

A coronamento dell'attività donativa e della formalizzazione del "Coordinamento Attività di Procurement" è stato attivato il Comitato Aziendale Ospedaliero per la donazione di organi e tessuti che si è riunito per la prima volta il 17.03.2023.

Il COP ha inoltre avviato ed esteso un'implementazione dell'attività di procurement dei potenziali pazienti anche extra-ICU, sia attraverso la redazione di una procedura dedicata con il Pronto Soccorso. Sono stati promossi e realizzati eventi formativi dedicati ad UU.OO. extra ICU e realizzati eventi formativi inerenti i criteri di valutazione del potenziale donatore e gli aspetti burocratici inerenti il prelievo d'organi.

Per le donazioni multi-tessuto nel 2023 sono state effettuate 38 valutazioni, ci sono state 0 opposizioni e 0 donatori effettivi. Questo perché l'esame autoptico rappresenta sempre per gli aventi diritto un ostacolo psicologico molto grande da superare, che determina il diniego alla procedura in considerazione anche del dilungarsi del periodo temporale dell'elaborazione del lutto.

Per quanto riguarda l'attività trasfusionale, a seguito dell'incremento dell'utilizzo degli MPD (Medicinali Plasma Derivati), tenendo comunque conto che Parma è un Ospedale Universitario, ad alta attrattività, che tratta patologie ad alta complessità, nel 2023 è stato attivato nell'ambito del COBUS il Gruppo di Lavoro multiprofessionale interaziendale, con l'obiettivo di incentivare l'appropriatezza d'uso dei plasmaderivati, albumina e immunoglobuline, attraverso l'analisi degli andamenti dei consumi, la predisposizione di strumenti prescrittivi ad hoc e l'esecuzione di audit. Sono stati effettuati due audit con reparti massimi utilizzatori per valutare collegialmente eventuali azioni di miglioramento al fine della riduzione dei consumi.

Ad oggi si è raggiunto un ottimo risultato sul numero di procedure di plasmaferesi grazie a nuove progettualità con associazioni. Sono aumentati gli inviti rivolti ai donatori per la donazione di plasma e al momento è prevista 1 apertura settimanale a San Pancrazio per la sola donazione di plasma.

Le GPGs per il settore della raccolta sangue sono recepite ed applicate in tutti i settori e i processi del SIMT.

L'Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'AOU Parma è stata sottoposta a visita di verifica in data 07/06/2023 da parte della Grifols, con alcune non conformità già debitamente risolte.

Nel corso del 2023 il SIMT è stato supportato per l'attività di facilitazione alla visita per il programma trapianti di cellule staminali emopoietiche, per la parte relativa all'attività di raccolta, programmata per il 29 e 30 giugno 2023.

A supporto del sistema qualità si è inoltre proceduto alla stesura di idonee procedure aziendali ed interaziendali e a qualche revisione a seguito di suggerimenti interventi in sede di verifica:

- Emissione procedura P100AOU PR "Gestione dei campioni inviati dal Servizio trasfusionale ai laboratori aziendali e refertazione ECG aspiranti donatori-controlli" per la gestione delle interfacce del SIMT;
- Emissione procedura PI.021.AOU_AUSL.PR "Trasfusione extra-ospedaliera per il paziente emorragico - Servizio Elisoccorso di Parma" e per la gestione degli Emoderivati nel sistema di Emergenza territoriale;
- Emissione procedura PI.017.AOU_AUSL.PR "Gestione frigoemoteche esterne" per le modalità di controllo e validazione degli emoderivati presso UU.OO. interne all'AOU e per le strutture esterne.
- Revisione procedura PI.012.AOU "Esecuzione esami di qualificazione biologica gestione interfacce SIMT Parma, Piacenza e Reggio Emilia" per l'aggiornamento della matrice delle responsabilità e implementazione operazioni di convalida del processo di trasporto dei campioni biologici.

In data 3 ottobre è invece avvenuta la visita di autorizzazione biennale del sistema sangue che ha permesso di rinnovare l'autorizzazione, seppur con alcune prescrizioni che sono in parte risolvibili attraverso modalità organizzative, acquisizione di nuovi contenitori terziari per il trasporto degli emoderivati mentre altre sono in attesa di risoluzione ma dipendenti dall'acquisizione dell'applicativo gestionale regionale e dalla valutazione del progetto di trasformazione del SIMT in Officina Trasfusionale di area vasta.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

Produzione-Prevenzione

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOU PR PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOU PR PARMA Risultato raggiunto 2023
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	71.33	Valore provinciale: 58.24	70.63	Miglioramento	Valore provinciale: 58.74
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	65.27	Valore provinciale: 62.74	65.92	Consolidamento	Valore provinciale: 63.54
IND0763	Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	53.16	Valore provinciale: 36.77	52.8	Miglioramento	Valore provinciale: 35.72

Produzione-Ospedale

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOU PR PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOU PR PARMA Risultato raggiunto 2023
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.84	75.33	77.36	Miglioramento	74.12
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.31	13.98	9.68	Miglioramento	14.91
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.85	10.69	12.97	Miglioramento	10.97
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	1.0	-	Miglioramento	1.01
IND0872	Indice comparativo di performance	-	1.19	-	Miglioramento	1.23

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHIO CLINICO

Sicurezza delle cure

AOU PR ha sostenuto le attività della Segreteria della Commissione del Farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento promuovendo la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'Azienda ha applicato le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie.

Nel 2023 è stato elaborato, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato il "Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2023 dell' AOU di Parma" (delibera nr. 462 del 05/07/2023).

E' stata rendicontata l'attività dell'AOU PR per la Sicurezza delle Cure relativa all'anno 2023.

E' stato avviato il progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022).

E' stata effettuata la prima sessione di formazione di SEGNALER per i tre livelli.

E' stata redatta e presentata la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali (nota prot. n. 11549 del 12.03.2024).

Per il 2023 è stata condotta un'analisi FMEA applicata al miglioramento della sicurezza ed efficacia dell'educazione terapeutica dei pazienti che ricevono trapianto renale – Centro Trapianti e relative azioni di miglioramento (n. prot. 49716 del 07/12/2023).

Assistenza perinatale

Le azioni di sensibilizzazione nell'appropriatezza al ricorso del Taglio Cesareo primario hanno fatto sì che l'AOU di Parma nel 2023 abbia mantenuto in merito ai parti cesarei nella classe 1 di Robson un valore analogo all'anno precedente, pari al 2,8 %, molto inferiore alla percentuale di riferimento (6%) e alla media regionale (5,49% ai 6 mesi). Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita; il decremento del Tasso di Tagli Cesarei in questo gruppo è un fatto certamente positivo e può essere attribuito, nel periodo di riferimento, all'aumento significativo delle gravide arruolate nel protocollo BRO (Basso Rischio Ostetrico) con diminuita medicalizzazione in questa categoria di pazienti. Peraltro, il protocollo BRO è stato sottoposto a revisione e questo può aver contribuito al miglioramento della performance assistenziale nelle donne a gestione ostetrica. Il risultato di AOU PR coinvolge 603 pazienti pari al 2,8%.

Nel 2023 su 2.563 parti totali, sono aumentati i travagli a sorveglianza multidisciplinare medico-ostetrico (dato interno 794 assistiti dall'ostetrica pari al 34.5% dato interno) a fronte di un trend in costante riduzione dei parti Cesarei in tutte le classi di Robson.

Dei 794 reclutati a basso rischio (Dato interno), che hanno iniziato il percorso travaglio con ostetrica, ne sono stati convertiti 446 (all'interno delle conversioni il 45% convertiti per parto-analgesia, 6,5% per alterazioni cardiache fetali, 3% assenza one to one, 1,6% per liquido amniotico tinto, 0,4% prolungamento del 1° e 2° stadio, 2,6% PROM superiore a 24 ore).

La Direzione Generale e la UO Neonatologia ha aderito, nell'anno 2023, al Progetto Intersocietario (SIN, SIP, SINUPE, AOGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS) riguardante la Policy Aziendale sull'Allattamento, nell'ambito della promozione della salute della mamma e del neonato. Sono stati individuati i referenti locali per il Gruppo di Lavoro Nazionale. I membri del Gruppo di Lavoro Nazionale, insieme con il Gruppo COMASIN (Commissione allattamento e BLUD, banca del latte umano donato, della Società italiana di Neonatologia) e TASIP (Tavolo Allattamento sella Società Italiana di Pediatria) sviluppano protocolli assistenziali relativi all'allattamento al seno, partendo dalla revisione della letteratura. La formazione curriculare e in service dei professionisti copre alcuni aspetti generali dell'allattamento. I corsi FAD e in presenza sull'allattamento sono parte integrante e imprescindibile del Progetto; sono estesi a tutti i professionisti che a vario titolo si prendono cura della madre e del bambino, per l'appropriata acquisizione degli elementi conoscitivi essenziali relativi al valore ed alla tutela dell'allattamento e dell'uso del latte materno. L'obiettivo è di formare l'80% del personale afferente al Dipartimento Materno Infantile.

Appropriatezza farmaceutica

Per l'anno 2023 sono stati assegnati alle UU.OO. dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica.

Tutti i prescrittori di AOU si sono impegnati a utilizzare e a prescrivere nella continuità H/T i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aven e inseriti nelle recenti gare al fine di concorrere al contenimento di spesa farmaceutica.

Nel 2023 sono proseguite le attività di farmacovigilanza anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), ponendo attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA e di raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi come base per la valutazione del causality assessment.

Nel 2023 le segnalazioni totali di ADR sono state 90.

Di queste, 43 segnalazioni risultano essere spontanee, 15 segnalazioni sono state raccolte dal Pronto Soccorso e 7 dal Polo HIV. Il progetto di Farmacovigilanza attiva POEM3 "Progetto multicentrico di farmacovigilanza attiva in oncologia e oncoematologia" è iniziato a maggio 2023, da giugno sono state raccolte 42 segnalazioni nell'ambito del progetto.

Dispositivi medici e Dispositivovigilanza

Nel 2023 si osserva un andamento in aumento concentrato su alcune CND correlate all'alta specializzazione (neuroradiologia, emodinamica, cardiocirurgia, vascolare, radiologia interventistica).

Si è registrata una spesa al IV trimestre 2023 di 67.192.521€ nel rispetto del tetto attribuito da RER di 72.776.327€

Nel 2023 è stata garantita la partecipazione alle attività della Rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", avente il compito di collaborare alla realizzazione di progetti formativi, implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari, monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private, predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale.

Nel corso del 2023 i nuovi percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono rispettati. Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER.

Nel 2023 è stata revisionata e aggiornata la procedura aziendale di Vigilanza sui Dispositivi Medici e sui Dispositivi Medico-diagnostici in Vitro (P002AOUPR) e largamente diffusa. Così come è stato redatto, pubblicato e diffuso un breve vademecum ('COME FARE PER n.19 sulla DISPOSITIVOVIGILANZA) al fine di fornire indicazioni semplificate per facilitare la segnalazione, da parte di tutti gli operatori sanitari, di eventi inattesi per i Dispositivi Medici e per i Dispositivi diagnostici in Vitro che sono classificati come incidenti gravi, incidenti non gravi e reclami.

A supporto del processo di segnalazione si è inoltre svolta, durante il 2023 e in più edizioni, formazione specifica rivolta a tutto il personale sanitario potenzialmente interessato.

Nel corso del 2023 è proseguito il progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag RfId dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

In Azienda Ospedaliero-Universitaria sono state pianificate e condotte le visite di accreditamento per diverse funzioni hub, e per enti terzi di cui siamo fornitori, che hanno prodotto un esito positivo. Nel corso di queste visite avvenute nel 2023 si è provveduto a sostenere e implementare tutto l'aggiornamento documentale relativo alle procedure ed istruzioni operative che rispondono ai requisiti CNT/CNS e che regolano le proprie attività.

Particolarmente innovativa la creazione di una sezione dedicata sull'intranet aziendale per questi processi che riguardano il sistema "sangue" e il sistema "organi" in cui si è resa disponibile ed evidente tutta la documentazione delle funzioni disponibili e supportate al fine di facilitarne la condivisione e il facile reperimento.

L'Azienda ha inoltre permesso la verifica sul campo in una degenza di area medica (Ematologia e CTMO) e in una degenza chirurgica (Chirurgia Maxillo-Facciale) dell'Audit voluto dal Ministero della Salute e Agenas nei confronti dell'OTA regionale per la verifica dell'applicazione dei requisiti declinati nel Disciplinare Tecnico per l'Accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR), con particolare riferimento ai Criteri 6 (Appropriatezza clinica e sicurezza) e 8 (Umanizzazione), rispetto ai requisiti recepiti dalla regione Emilia-Romagna con la DGR n. 1943/2017. Il risultato di questo audit ministeriale ha evidenziato un'ottima applicazione dei requisiti all'interno delle due degenze individuate mettendo in luce alcuni punti di eccellenza ed evidenziando anche la partecipazione dei cittadini alle attività aziendali attraverso il coinvolgimento del CCM.

E' stato inoltre effettuata una revisione strutturale con implementazione tecnologica del blocco delle sale operatorie interessate all'Accreditamento del Centro Trapianti AOUPR e pertanto si è in attesa di programmazione della visita per la verifica dei requisiti sul campo.

Si è inoltre dato corso alla strutturazione di un documento denominato Piano Programma per la Gestione della Qualità aziendale triennale, con piani di audit con cadenza annuale, che sarà presentato al Collegio di Direzione con l'individuazione delle linee strategiche e degli obiettivi inerenti la qualità e l'accreditamento.

In previsione dell'avvio della piattaforma unica regionale per le segnalazioni inerenti la sicurezza delle cure "SegnalER", in Azienda Ospedaliero-Universitaria è stata pianificata e condotta la prima formazione sui diversi livelli, che ha visto la partecipazione del personale così suddiviso:

- Formazione 1° livello: nr. 336 operatori
- Formazione 2° livello: nr. 36 operatori
- Formazione 3° livello e schede specifiche: nr. 27 operatori

In Azienda Ospedaliero-Universitaria è stata effettuata una verifica sul campo in una degenza di area medica (Ematologia e CTMO) e in una degenza chirurgica (Chirurgia Maxillo-Facciale) dell'Audit voluto dal Ministero della Salute e Agenas nei confronti dell'OTA regionale per la verifica dell'applicazione dei requisiti declinati nel Disciplinare Tecnico per l'Accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR), con particolare riferimento ai Criteri 6 (Appropriatezza clinica e sicurezza) e 8 (Umanizzazione), rispetto ai requisiti recepiti dalla regione Emilia-Romagna con la DGR n. 1943/2017.

Nel merito dei requisiti del Criterio 6 è stata prodotta e sperimentata, nelle due UU.OO. precedentemente identificate, una mappatura del rischio aderente alle aree di interesse identificate dalle Raccomandazioni Ministeriali e Regionali con l'intenzione di verificare la presenza del rischio, il grado di rischio identificato (come prodotto tra probabilità e gravità di rischio), identificare gli strumenti aziendali e decentrati per la loro gestione e il grado di controllo o l'eventuale necessità di azioni di miglioramento a carico della struttura oggetto di mappatura. L'esito positivo della sperimentazione effettuata ha determinato la spinta per la diffusione di questa iniziativa su diverse funzioni hub e sulle sale operatorie per la programmazione 2024.

Gestione Rischio Infettivo

Nel 2023 sono state consolidate le attività che garantiscono il presidio quotidiano della gestione del rischio infettivo, con particolare attenzione ai seguenti temi:

o formazione in tema di rischio infettivo e di uso appropriato e consapevole degli antimicrobici, in specifico rivolto agli operatori sanitari dipendenti del SSR operanti nelle strutture ospedaliere (Missione 6 C2 Sub Investimento 2.2 (B) PNRR) e formazione specifica riservata agli operatori del Comitato aziendale Infezioni Correlate all'Assistenza ICA (igienisti, clinici, farmacisti, infection nurse, laboratoristi, ecc.);

- consolidamento delle attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (Sicher) e di sorveglianza delle ICA, comprese indagini di prevalenza nelle Unità Operative del Presidio Ospedaliero Aziendale;
- in linea con il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 realizzazione di attività volte alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e alla riduzione della frequenza delle infezioni causate da microrganismi resistenti;
- realizzazione di attività di formazione rivolte agli Operatori sanitari delle strutture sociosanitarie (es. CRA), agli Operatori sanitari territorio (MMG e PLS) e a figure infermieristiche dedicate. Per quanto attiene alle strutture socio sanitarie del territorio è stato programmato un Progetto conoscitivo delle CRA della Provincia di Parma che intende svilupparsi tramite un'esplorazione conoscitiva delle strutture con l'obiettivo di migliorare le attività svolte in passato alla luce delle nuove conoscenze e criticità riguardanti il rischio infettivo, di offrire una maggiore vicinanza ed interazione con le strutture nonché la valorizzazione del lavoro di cura e di assistenza svolto da tutto il personale, garantendo anche un supporto motivazionale e formativo.

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

Nel 2023 l'AOU PR ha proseguito la campagna vaccinale antinfluenzale effettuate applicando il timer dato dalla Regione. Sono stati messi in atto incontri informativi e di sensibilizzazione con i reparti, insistendo particolarmente con i reparti che assistono pazienti immunodepressi. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda ha sensibilizzato gli operatori sottoposti a visita e ha partecipato alla vaccinazione dei dipendenti. Sulla pagina interna dell'intranet aziendale è stata data ampia informativa richiamando l'importanza della vaccinazione. Sono stati prodotti circolari e documenti specifici che partendo dalle indicazioni regionali hanno sottolineato la rilevanza della vaccinazione. E' stata inoltre distribuita specifica cartellonistica affissa nei reparti e nei luoghi di transito dell'azienda. Inoltre sono state svolte due incontri del CIO a cui sono stati invitati i Direttori di Dipartimento al fine di promuovere la partecipazione della campagna vaccinale.

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

Per il controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, l'obiettivo è stato raggiunto e i neoassunti sono stati invitati a mantenere alta l'attenzione riguardo alle attività di vaccinazione proprie dei dipendenti ospedalieri.

Anche nel corso del 2023 è stata garantita la disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (come previsto dal Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS) - versione Rev 02, n. prot. 0040465 del 07/10/2021) come da rendicontazione nel "Piano Programma Sicurezza delle Cure 2023". In continuità con la progettazione avviata nel 2021 (n. prot. 31544 del 28/07/2021 interventi di supporto psicologico individuale) nel 2023 sono stati erogati n=402 (una media di 6,5 colloqui per singolo dipendente). N. 8 richieste hanno riguardato tematiche relative alla Gestione del Rischio per prevenzione della violenza contro gli operatori e la gestione di eventi critici. Sono stati attivati anche n=2 gruppi di debriefing per la gestione eventi critici. Avvio progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/7/2022). Con determina n. 493 del 05/04/2023 è stato conferito un ulteriore incarico libero professionale ad una psicologa, da svolgersi a favore della Direzione Sanitaria (Bando CREV-2022-DAPHNE HORIZON 2020, per il periodo dal 2 maggio 2023 e fino al 1° maggio 2024 compreso) per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di progettazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo, contrasto al fenomeno del mobbing, della violenza di genere e dello stress lavoro-correlato sono comprese nel progetto. Nel 2023 è stato regolarmente alimentato il database aziendale sulle segnalazioni, grazie alla sinergia del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	0.16	0.17	0.17	Miglioramento	0.18
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2.27	Valore Provinciale: 2.74	2.31	Miglioramento	Valore Provinciale: 2.95
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26.51	Valore Provinciale: 39.38	26.76	Miglioramento	Valore Provinciale: 39.56
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.99	17.7	6.66	Miglioramento	15.5
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.75	5.69	3.94	Miglioramento	7.53
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	826.64	Valore Provinciale: 805.8	872.49	Consolidamento	Valore Provinciale: 819.12
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	722.9	Valore Provinciale: 652.07	739.91	Consolidamento	Valore Provinciale: 653.88
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	76.45	Valore Provinciale: 53.79	75.2	Consolidamento	Valore Provinciale: 60.97
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14.55	Valore Provinciale: 12.88	16.15	Consolidamento	Valore Provinciale: 14.39
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.01	Valore Provinciale: 3.91	4.48	Consolidamento	Valore Provinciale: 4.74
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23.73	Valore Provinciale: 23.68	23.62	Consolidamento	Valore Provinciale: 23.53
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	641.14	Valore Provinciale: 590.49	851.19	Consolidamento	Valore Provinciale: 793.93

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

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

In coerenza con il significativo e proficuo lavoro svolto negli ultimi anni nelle politiche di sensibilizzazione e diffusione del FSE le aziende sanitarie di Parma hanno promosso in modo continuativo l'uso del FSE utilizzando diversi strumenti e strategie.

Le aziende sanitarie di Parma hanno perseguito l'obiettivo della diffusione del FSE attraverso una precisa strategia volta da un lato alla creazione di opportunità per il rilascio dell'identità SPID-Lepida, dall'altro alla costante diffusione di informazioni sull'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Si ritiene significativo evidenziare come, sul fronte dell'implementazione degli sportelli abilitati al rilascio di SPID, si siano attivati due specifici percorsi di affiancamento con la formazione e l'abilitazione di due sportelli dedicati all'utenza più

fragile (AMNIC per i disabili e CIAC per gli stranieri), favorendo l'uso del FSE anche per queste fette di popolazione. Al fine di rendere FSE unico strumento di comunicazione digitale con il cittadino si sono evitati tutti gli sviluppi potenzialmente possibili di piattaforme parallele favorendo l'integrazione di quest'ultime con il FSE. Nel 2023 il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ha visto l'implementazione di ulteriori Unità Operative, che ha comportato intraprendere le seguenti azioni:

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

È stato inoltre garantito, nella fase iniziale di avvio in ciascuna UO, un help-desk e un supporto sul campo. Le UU.OO. informatizzate ad oggi sono in numero di 7. Il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale sulla CCE si riunisce settimanalmente per l'analisi di eventuali segnalazioni che giungono dalle UU.OO. e per la predisposizione dell'implementazione della CCE in altre UU.OO.

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

L'AOU di Parma ha recepito

- prima delibera regionale N. 1227 del 06.08.2021 "Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del Servizio Regionale"
- la delibera n. 15431 del 07/04/2022 con indicazioni in merito all'erogazione dei servizi di telemedicina, in particolare la modalità del tracciato etc
- la delibera n. 5303 del 9/02/2022 con indicazioni inerenti il flusso della ricetta dematerializzata in merito alle prestazioni da erogare ai pazienti in telemedicina

L' AOU sta partecipando:

- al gruppo di lavoro costituito;
- È sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa
- Al consolidamento di percorsi di telemedicina in ambito diabetologico (da estendere progressivamente anche ad altre discipline, prima tra tutte l'endocrinologia);

In particolare l'azienda si è attrezzata e ha dato conseguimento alle azioni, infatti all'interno del budget 2023 sono state svolte con varie UO analisi e possibili ambiti di declinazione della telemedicina e teleconsulto.

Nel corso del 2023 si è in particolare perseguita la definizione del modello del centro di telemedicina; considerando il percorso di unificazione delle due aziende infatti si sta percorrendo la definizione di un centro unico interaziendale. L'esperienza maturata durante l'Emergenza COVID19 ha evidenziato l'esigenza, già precedentemente ipotizzata, di sviluppare strumenti e nuove modalità organizzative per la presa in carico di pazienti al di fuori dell'ambito ospedaliero e, in generale, delle strutture sanitarie, anche grazie alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie e strumenti informativi. Proprio durante tale emergenza, nella fase 1, quando le attività programmate erano quasi completamente sospese, sono iniziate nuove modalità di interfaccia con i pazienti, soprattutto quelli affetti da patologie croniche, che prevedevano un colloquio in videochiamata per valutare l'andamento clinico del paziente. Già attualmente sono attivi nell'AOU di Parma progetti di telemedicina, che riguardano soprattutto l'ambito cardiologico (teletrasmissione ECG per percorso STEMI e monitoraggio remoto di pace-maker e defibrillatori impiantati).

A livello territoriale l'Azienda USL di PR, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari. In sintesi nel 2023 si è lavorato per sviluppare ed introdurre un modello organizzativo e funzionale per la gestione di pazienti complessi con patologie croniche, evitandone la ri-ospedalizzazione. In particolare il progetto prevede un servizio di telemonitoraggio che consente un trasferimento di dati dal domicilio del paziente alla Casa della Salute (Medici di Medicina Generale e Infermieri) e dalla Casa della Salute ai Medici Specialisti/Ospedale di riferimento. Nel corso del 2023, è proseguito il gruppo di lavoro interaziendale AOU-AUSL, inoltre si sono sviluppate nuove progettualità che stanno prendendo piede nel 2024, in particolare telemedicina per pazienti emofilici, per diabetici e visite geriatriche. Nel 2023 è stato avviato un percorso vero e proprio di telemedicina (televisita diabetologica negli IIPP). Anche lo SPOC, che è escluso dai conteggi in calce, è in fase di riorganizzazione per migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti e i MMG e comunque ha contato 6.168 teleconsulti (che andrebbero aggiunti alle 5.884 prestazioni organizzative). Il valore raggiunto dell' indicatore dato interno AUSL è pari al 12,5 % si riferisce a tutte le prestazioni a distanza organizzative. L'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli IIPP di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità

Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP. In particolare, nel 2023, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).

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

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

Le due Aziende già dal 2016 hanno dato vita e progressivamente sviluppato servizi integrati ed interaziendali sugli aspetti tecnico amministrativi, creando articolazioni uniche al servizio sia di AOU sia di AUSL in modo da ottimizzare le risorse, condividere le competenze ed efficientare i processi. Questo processo, già strutturato nelle due Aziende, sta proseguendo al fine di supportare al meglio tutte le articolazioni, soprattutto quelle di produzione ed erogazione di servizi, nel percorso di unificazione.

Nell'ambito di tale percorso, è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (delib. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria.

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere dell'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

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

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

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

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

Sviluppo dei Progetti ICT, rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria

Le aziende sanitarie di Parma hanno consolidato la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto delle normative vigenti, e ciò fatto anche coerentemente a quanto pianificato dal PNRR nell'ambito dell'intervento M6 FSE 2.0

Innovazione dei sistemi per l'accesso

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB. Nel 2023 con la programmazione di avvio delle Centrali Operative Territoriali (COT), si procederà a organizzare un raccordo funzionale e operativo fra le COT e i diversi sistemi di accesso alle prestazioni.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

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

Adempimenti nei flussi informativi

Le aziende sanitarie di Parma hanno perseguito gli obiettivi posti anche considerando l'intervento PNRR Ausl sui flussi informativi. La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto

condiviso con la Direzione Generale e con il SIT1 per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. La bozza di Regolamento, condivisa a livello interaziendale, è stata presentata alle Direzioni Strategiche. Relativamente alla corretta e tempestiva trasmissione dei flussi informativi, tutte le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. I risultati raggiunti sono soddisfacenti sia verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA sia verso le banche dati attivate a livello regionale. Sono state individuate aree di miglioramento che potranno avere ulteriori supporto nel processo di perfezionamento dall'adozione del Regolamento sulla Qualità dei Flussi. Si è garantita nell'anno la raccolta dei dati necessari a consolidare i sistemi informativi aziendali nonché i registri aziendali/regionali e gli strumenti di monitoraggio per le attività di sorveglianza, sia a livello aziendale sia regionale.

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

Nel Piano ICT interaziendale è indicata la pianificazione e l'unificazione dei sistemi informativi e delle banche dati.

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

Le Aziende sanitarie di Parma riconoscono nel lavoro agile (smart working) un valido strumento di innovazione e di sviluppo organizzativo. Già nell'ambito della previgente programmazione si era inteso superare definitivamente la logica emergenziale e creare le condizioni procedurali volte a consolidarlo in un'ottica strutturale e organica, così approdando a una fase di applicazione nuova, in linea con il quadro normativo vigente. In occasione dell'approvazione del PIAO 2023-2025, le due aziende sanitarie di Parma hanno approvato, quale allegato a tale documento di programmazione, il POLA per il triennio 2023-2025 con le rispettive deliberazioni AOU n. 460 del 28 giugno 2023 e AUSL n. 295 del 30 giugno 2023. In tale sede, in coerenza con la logica di programmazione unitaria sottesa al PIAO, si era ritenuto di procedere a una razionalizzazione della pianificazione in tema di lavoro agile mantenendo fermi i principi alla base delle programmazioni precedenti e dando atto della necessità di approntare misure utili a conseguire un ulteriore consolidamento, sebbene nelle Aziende sanitarie l'applicabilità e i margini di sviluppo dello smart working risultassero, come oggi, tendenzialmente limitati alle attività di natura tecnico-amministrativa.

Lo smart working può costituire inoltre un fattore di spinta per la semplificazione e la digitalizzazione amministrativa, contribuendo a migliorare l'efficienza e, più in generale, lo stato di salute organizzativa delle Aziende anche attraverso il consolidamento delle competenze digitali del personale. Le Aziende mantengono ferme le considerazioni già espresse in occasione della precedente rendicontazione su come il lavoro agile possa avere impatti positivi sulla performance dei dipendenti e sul loro insostituibile contributo alla creazione di valore pubblico e sulla opportunità dello sviluppo di una cultura organizzativa che riconosca come una maggiore autonomia dei collaboratori e una loro più profonda responsabilizzazione sui risultati costituiscano condizioni anche per un migliore perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

L'obiettivo del triennio è di mantenere le condizioni per favorire l'accesso al lavoro agile alla più alta percentuale possibile di dipendenti, consentendo la diffusione di questo modello organizzativo in tutti i settori in cui risulti applicabile, anche tenendo a mente le importanti ricadute in termini di minor impatto ambientale legate alla riduzione della mobilità per gli spostamenti casa-lavoro.

Nel 2023 si è perseguito il programma di sviluppo individuato per il periodo di vigenza del Piano nei due livelli operativi che erano stati prospettati:

- l'approfondimento, la manutenzione e l'aggiornamento della mappatura dei processi e delle attività, ai fini di una sempre più puntuale rispondenza del lavoro agile alle esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi;
- l'attivazione di percorsi formativi sia utili all'accrescimento delle competenze trasversali funzionali al miglioramento del lavoro agile (orientamento ad obiettivi e risultati, organizzazione autonoma del lavoro, lavoro di gruppo e cooperazione a distanza, etc.), strutturati sulla base del materiale messo a disposizione dal progetto VeLA, sia diretti al consolidamento delle competenze digitali avendo aderito anche al Progetto Syllabus Competenze Digitali per la PA del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In merito al primo punto, nel corso del 2023 è stato chiesto ai direttori delle strutture che avevano sottoscritto contratti individuali di lavoro agile di redigere un Piano Operativo delle Attività (POA) o di aggiornare quello precedentemente trasmesso. Attraverso la sintesi dei POA ricevuti, la S.C.I. ha stilato una mappatura delle attività e nell'ottobre 2023 si è stato chiesto ai medesimi di verificare l'opportunità di un eventuale aggiornamento del POA in precedenza trasmesso, in vista dei rinnovi dei contratti di lavoro agile, così come della stipulazione di nuovi contratti, per l'anno 2024.

In merito al secondo punto, le Aziende, riconoscendo l'importanza della formazione come leva di sviluppo

dell'organizzazione e dei professionisti, hanno promosso tra l'altro, specifici percorsi formativi volti a potenziare le competenze manageriali e organizzative necessarie per lo sviluppo del lavoro agile, tramite un dossier formativo triennale sullo sviluppo organizzativo con una sezione specificamente dedicata al tema dello smart working. Perciò, a partire da ottobre 2023, le Aziende hanno messo a disposizione del personale che ha sottoscritto negli ultimi due anni un contratto di lavoro agile alcuni dei corsi del progetto VeLA, in particolare quelli concernenti le competenze trasversali funzionali allo smart working (al quale ha partecipato il 58,2% degli interessati), la sicurezza nel lavoro agile (71,7% degli interessati) e, per i dirigenti, la gestione di personale in modalità agile (25,6% degli interessati).

Come ulteriore misura di promozione e sviluppo, l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma hanno condotto i passaggi necessari per l'approvazione, nel corso del 2024, di un "Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto nelle Aziende sanitarie di Parma", al fine di recepire efficacemente la vigente normativa contrattuale, che riconosce al lavoro agile l'obiettivo primario di conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

Nel POLA 2023-2025, allegato al PIAO riferito al medesimo triennio, sono stati previsti 3 indicatori di monitoraggio dello sviluppo del lavoro agile così descritti:

rapporto tra il numero di lavoratori agili effettivi e il totale dei dipendenti dell'Azienda;

rapporto tra il numero di lavoratori agili effettivi e il numero di lavoratori agili potenziali;

rapporto tra il numero di giornate di lavoro agile usufruite e il numero di giornate lavorative totali.

Nel richiamato POLA sono stati inseriti i valori rilevati aziendali e riferiti all'anno 2022 di tali indicatori quale baseline per il triennio 2023-2025. L'andamento atteso per ciascuno di tali indicatori per gli anni 2023 e 2024 era di lieve incremento o, comunque, di mantenimento.

Per il 2023 è disponibile una rilevazione regionale degli stessi indicatori volta a uniformare le disparità di calcolo tra le diverse Aziende.

Per le Aziende di Parma, il dato 2022 riferito al primo indicatore risulta comparabile con la rilevazione 2023 ed evidenzia un andamento secondo le attese, con un leggero incremento del numero di lavoratori agili sul totale dei dipendenti.

Per gli altri due indicatori i valori 2022 non risultano invece comparabili con i dati 2023 in quanto la nuova rilevazione ha utilizzato criteri diversi nella definizione dei denominatori di entrambi:

- per quanto riguarda il secondo indicatore, la rilevazione regionale ha preso in considerazione un maggior numero di ambiti organizzativi per identificare la platea di lavoratori agili potenziali, con un conseguente incremento, seppur modesto, del denominatore;
- per quanto attiene al terzo indicatore, nella rilevazione aziendale il denominatore "numero di giornate lavorative totali" era stato inteso con riferimento ai soli lavoratori agili effettivi, mentre nella rilevazione regionale è stato considerato il numero di giornate lavorative totali dei lavoratori agili potenziali, evidenziando un'incidenza decisamente inferiore delle giornate di lavoro effettuate in modalità agile.

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

Nel corso del 2023 sono stati implementati corsi di supporto al personale sanitario delle due aziende per la gestione dello stress con approccio psico-corporeo funzionale ed un supporto al personale del PS maggiormente esposto al fenomeno della violenza contro gli operatori, in collaborazione con una psicologa dell'emergenza, e che prevedeva momenti di debriefing tecnico e psicologico.

Diversi i momenti di ascolto di personale in difficoltà, alcuni anche protocollati, altri informali.

Prosegue la revisione della Procedura di Accoglienza delle vittime di violenza con estensione interaziendale ed il progetto internazionale VIPROM finanziato dall'EU per costruire un programma di formazione rivolto ai professionisti sanitari sulla violenza domestica.

Tutte le iniziative hanno lo scopo di fornire supporto metodologico e psicologico a tutto il personale delle due aziende, alla luce delle difficoltà del momento storico e dei fenomeni psico-sociali in ambito lavorativo.

Con il progetto VIPROM è stato possibile finanziare dei contratti a tempo determinato per una psicologa ed una project manager che forniranno supporto alle attività del CUG e al processo di avviamento alla certificazione di genere.

Uno dei due contratti si dedicherà oltre che alle attività del VIPROM ai progetti di tutela e benessere del personale, mentre il secondo contratto avrà come obiettivo secondario la certificazione di genere.

IL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE DELLA PARITÀ DI GENERE incentiva le aziende a fare un cambio strutturale nelle politiche di genere e parità attuate al proprio interno.

Il genere è uno dei paradigmi fondamentali del principio di EQUITÀ', implementare l'approccio di genere nel fare medicina migliora la qualità di cura dei pazienti ma non solo.

Laddove si lavora per raggiungere l'equità tra i lavoratori e le lavoratrici si garantisce un ambiente di lavoro sano, equilibrato, rispettoso, motivante, vivace e produttivo anche da un punto di vista culturale.

Un ambiente di lavoro sano è direttamente correlato con la produttività di un'azienda, contrapponendosi all'ambiente di

lavoro ostile, quindi aumentando il benessere dei lavoratori aumentiamo la produttività dell'azienda.

Ma quale il bene produttivo delle aziende sanitarie? è la SALUTE della popolazione

In entrambi i modi dunque, sia lavorando per garantire equità di genere implementando l'approccio della medicina di genere, sia certificando la parità di genere, non solo da professionisti della sanità ma anche a livello di management aumentiamo la salute dei cittadini.

- I parametri minimi per il conseguimento della Certificazione sono quelli previsti dalla Prassi di riferimento la UNI PDR 125/2022
- Al rilascio di questa Certificazione possono provvedere solo gli Enti riconosciuti da ACCREDIA che è l'organismo riconosciuto a livello nazionale per le certificazioni.
- Impegno dell'Azienda è partecipare a bandi regionali per cercare di ottenere il cofinanziamento necessario per ultimare il processo
- Prima della richiesta di rilascio della certificazione è necessario fare un processo interno (più o meno lungo in base al livello di parità già raggiunto dall'Ente) che può essere svolto da un professionista esperto della materia. Tale processo sarà sostenuto finanziariamente con uno dei contratti VIPROM
- L'Azienda dovrà deliberare la propria volontà di perseguire tale Certificazione perché il processo deve coinvolgere tutti i settori dell'Ente e tale volontà deve essere riconosciuta chiaramente in primis a livello dirigenziale.

PRASSI UNI PDR 125/2022 - Cosa prevede:

La prassi di riferimento UNI PDR 125 prevede il raggiungimento di un punteggio pari al 60% rispetto alle 6 aree di intervento in cui è suddivisa e che sono contraddistinte da un peso percentuale che contribuisce al raggiungimento del punteggio necessario:

1. Cultura e Strategia 15%
2. Governance 15%
3. Processi HR 10%
4. Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda 20%
5. Equità remunerativa per genere 20%
6. Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro 20%

Ciascuna area prevede il raggiungimento di alcuni KPI (key performance indicator) che sono di tipo qualitativo e quantitativo. In tutto i KPI sono 33 ma non tutte le aziende li applicano tutti, dipende dal cluster di riferimento. Per le medie e grandi organizzazioni: 31 kpi (cioè tutti, ad eccezione dei kpi 5.5.1 e 5.5.3, previsti solo per le micro e piccole organizzazioni)

PASSI NECESSARI:

1. Una volta che l'Azienda ha deliberato la propria volontà di perseguire la Certificazione della Parità di genere, si dovrà assegnare ad un professionista, specializzato in certificazione, l'analisi dello Status Quo dell'Ente da perseguire in concerto con un Comitato Guida (organo collegiale) che deve essere formato dall'amministratore delegato/direttore generale, dal responsabile delle Risorse umane, da un legale, da eventuali organismi all'interno dell'azienda che si occupino di Benessere aziendale.
2. Affidare al professionista (il professionista deve essere formalmente incaricato e riconosciuto per poter svolgere il proprio compito) l'analisi del contesto dell'azienda, includendo una Gap survey per indicare le aree di miglioramento. L'analisi e la survey per il miglioramento verranno eseguite seguendo quanto richiesto dalle 6 aree di intervento in cui è divisa la Prassi di riferimento.
3. In base a questa prima analisi verranno definite e deliberate le politiche aziendali, cioè cosa si vuole realizzare per raggiungere un miglioramento all'interno dell'azienda.
4. Verrà quindi definito e redatto, dal professionista insieme al Comitato Guida, un Piano Strategico per raggiungere le politiche aziendali definite e deliberate dall'azienda. Il piano andrà condiviso all'interno dell'azienda e tenuto costantemente aggiornato. Fondamentale la definizione di un Budget per introdurre tutti gli strumenti necessari al raggiungimento della Certificazione di parità. Questo budget NON deve essere considerato un COSTO bensì un INVESTIMENTO che porterà ad un miglioramento della vita lavorativa e produttiva dell'azienda.

Espletati questi primi passi indispensabili all'avvio del procedimento, andranno realizzate le attività previste dal Piano Strategico per il miglioramento delle aree carenti dell'azienda.

Finito questo processo si dovrà scegliere l'agenzia per il rilascio della Certificazione fra quelle accreditate da Accredia. A questa agenzia si potrà chiedere un PRE-AUDIT per essere sicuri che non ci siano ulteriori mancanze da colmare prima della richiesta ufficiale del rilascio della Certificazione. In sintesi, l'azienda viene valutata per:

- Coerenza (area cultura e strategia)
- Impegno (area governance)
- Su ambiti specifici: processi HR, opportunità di crescita all'interno dell'azienda, equità remunerativa, work life balance.

Ottenuta la Certificazione, che indicherà anche i punti di miglioramento da sviluppare nei 3 anni di validità della stessa, ci saranno monitoraggi annuali sul mantenimento dei requisiti e l'attuazione del Piano Strategico. Quindi il cambiamento indotto dalla Certificazione di genere è un cambiamento durevole nel tempo in quanto cambia il Sistema di Gestione dell'Ente.

L'organizzazione deve implementare un sistema di gestione per garantire il mantenimento nel tempo dei requisiti definiti nella norma. Il sistema di gestione dovrà essere costituito da:

- DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA (punto norma 6.4.2)
- MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI (6.4.3)
- COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA (6.4.4.)
- AUDIT INTERNI (6.4.5)
- GESTIONE DELLE SITUAZIONI NON CONFORMI (6.4.6)
- REVISIONE PERIODICA (6.4.7)
- MIGLIORAMENTO (6.4.8)

Con determina n. 198 del 20/03/2024 è stato assegnato l'incarico di Direzione di Unità Semplice Dipartimentale a valenza interaziendale "Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere aziendale" afferente alla Direzione Generale dell'A.O.U. di Parma e alla Direzione Generale dell' A.U.S.L. di Parma.

Ambiti di attività della funzione:

- Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione: operatività finalizzata a garantire l'integrazione dell'obiettivo di genere in tutti i PDT aziendali e all'applicazione e diffusione dei principi di riferimento della medicina di genere nei diversi ambiti clinico-assistenziali.
- Ricerca e Innovazione: collaborazione attiva con la U.O. Ricerca e Innovazione per disseminare la conoscenza sul fenomeno del gender gap.
- Comunicazione e Informazione: supporto al programma di alfabetizzazione sanitaria (health literacy) rivolto alla popolazione secondo strategie di marketing anche accedendo a bandi di finanziamento.
- Ridisegno organizzativo: progettazione organizzativa a livello aziendale e interaziendale volta alla qualificazione dell'assistenza e della cura, al miglioramento dei processi di cura e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili in ottica genere specifica e al miglioramento del benessere aziendale.

Obiettivi generali e specifici correlati alla funzione:

- Coordinamento di progetti di ridisegno organizzativo a livello aziendale e interaziendale finalizzati sia alla qualificazione dell'assistenza e della cura, al miglioramento dei processi di cura e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili in ottica genere specifica, che al miglioramento del benessere aziendale e alla gestione di situazioni organizzative complesse o conflittuali o dove il rischio di stress e burn out è elevato.
- Coordinamento dell'iter volto a conseguire le certificazioni di parità di genere per entrambe le aziende AOUPR e AUSL.
- Ottimizzazione del benessere psico-fisico del personale e del benessere organizzativo in termini di massima efficienza delle prestazioni lavorative e della produttività, attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi delle pari opportunità e del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale, sessuale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.
- Progettazione, coordinamento e attuazione di progetti formativi dedicati al personale nei seguenti ambiti:
- gestione dello stress lavoro- correlato in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione e Protezione aziendale;
- miglioramento della comunicazione e del coordinamento nei team multi-professionali e multi-generazionali e gestione del conflitto intra ed inter-personale;
- stili di leadership e comportamento organizzativo nelle organizzazioni complesse ad alte prestazioni (high performance leadership) rivolti in particolare al personale con funzioni apicali;
- implementazione sistema di supporto alla leadership attraverso la rete della Direzione strategica.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	N.D.	4.04% (*)	4.14	Miglioramento	5.05
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	N.D.	35.79% (*)	16.29	Consolidamento	33.48
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	N.D.	12.25% (*)	3.37	Consolidamento	3.78

*Fonte dati interna

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE

Governo delle risorse umane

Con la DGR n. 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni" la Regione Emilia Romagna, in forza della competenza disposta e riservata dal comma 7 bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 ha provveduto a fornire le indicazioni operative necessarie al fine di consentire alle Aziende ed enti del SSR di dare applicazione alle disposizioni inerenti il PIAO che, in conseguenza, in sede di prima applicazione 2022-2024, è stato adottato con delibera n. 771 del 28/10/2022.

Successivamente con la D.G.R. n. 990 del 19/06/2023 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a definire le "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" stabilendo che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottassero, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, provvedendo altresì con la L.R. n. 7 del 12/07/2023 "Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo" agli articoli 24, 25 e 26 a modificare gli articoli 4, 5 e 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la stessa legge regionale al quadro normativo nazionale.

Nella D.G.R. succitata si è altresì stabilito che "le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art.6 del D.L. 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all'interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative. Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel D.P.R. 24 giugno 2021, n.81):

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

In coerenza con quanto sopra questa Azienda ha adottato con delibera n. 521 del 31/07/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 indicando, quanto al Piano triennale dei Fabbisogni del Personale, solo le linee programmatiche su questo argomento in considerazione che nella stessa D.G.R. 990 trasmessa con nota 27/06/2023.0620597.U erano contenute anche le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del suddetto Piano per il triennio 2023-2025 la cui procedura di approvazione si sarebbe conclusa a seguito di verifica e autorizzazione da parte di Regione Emilia Romagna.

Con nota prot. 31049 del 31/07/2023 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni è stata inviata in Regione nel rispetto della tempistica prevista e con nota prot. 1004653.U. del 03/10/2023 è intervenuta l'approvazione regionale. Con delibera n. 737 del 25.10.2023 si è provveduto al formale recepimento del piano per poter poi provvedere al successivo adempimento di caricamento sull'applicativo reso disponibile dal Ministero dell'Economia.

Nel frattempo sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un adeguato monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto ad alcuni ambiti prioritari di seguito illustrati:

- Emergenza Urgenza (Dipartimento Interaziendale): si tratta di un ambito già in situazione critica in tutti i Presidi delle Aziende e che si trova coinvolto nella riorganizzazione della Rete avviata da Regione Emilia-Romagna e nell'implementazione delle nuove strutture previste dal DM 77/2022 (ad esempio CAU di competenza di Azienda USL e attivati a fine anno 2023 anche nella sede presso Pronto soccorso Ospedale Maggiore, COT e Centrale Unica 112 e 116117 per i quali sono stati avviati i gruppi di lavoro e le procedure di selezione);
- consolidamento del Presidio Unico Provinciale Ospedaliero: a fianco delle esigenze legate alle situazioni specifiche di ciascuno degli stabilimenti della provincia, attenzione è stata dedicata al consolidamento delle funzioni provinciali e sovra- provinciali di ciascun presidio, con particolare riguardo alle funzioni di hub presenti sul territorio e al rafforzamento delle reti cliniche;
- rafforzamento dell'assistenza territoriale e della tutela della salute nella direzione indicata dal DM 77/2022: l'integrazione fra i diversi setting assistenziali e lo spostamento dell'asse di cura in una logica di congiunta di appropriatezza, progressività e prossimità richiedono di intervenire in diversi ambiti fra cui medicina convenzionata, governo cure primarie, rete delle cure palliative, potenziamento delle cure intermedie e interventi presso il domicilio in stretta collaborazione fra i professionisti del Presidio e quelli territoriali;
- abbattimento liste e tempi di attesa, quale esigenza maggiormente sentita dalla popolazione.

Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute.

Nel mese di ottobre si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per stabilizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura dei seguenti posti d'organico – area del comparto:

- n. 11 posti di Ausiliario Specializzato - Area del Personale di Supporto;
- n. 1 posto di Fisioterapista - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Sanitarie della Riabilitazione;
- n. 7 posti di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Sanitarie Infermieristiche;
- n. 55 posti di Operatore Sociosanitario - Area degli Operatori - Ruolo Sociosanitario;
- n. 14 posti di Operatore Tecnico - Addetto all'accoglienza- Area del Personale di Supporto;
- n. 2 posti di Ostetrica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professione Sanitaria Ostetrica;
- n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Tecnico Sanitarie

e nel mese di dicembre si è provveduto anche per l'area della Dirigenza per le seguenti figure:

- n. 2 posti di Dirigente Biologo disciplina Laboratorio di Genetica Medica;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Cardiocirurgia;
- n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Cardiologia;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Chirurgia Generale;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Endocrinologia;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Medicina Nucleare;
- n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Otorinolaringoiatria;
- n. 4 posti di Dirigente Medico disciplina Pediatria;
- n. 3 posti di Dirigente Medico disciplina Radiodiagnostica.

Anche nel corso del 2023 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione.

Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento per le numerose modifiche apportate e le difficoltà connesse all'avviamento e agli errori presenti nella conversione nonché alla necessità di formazione agli operatori coinvolti oltre che a tutto il personale dipendente e universitario in relazione all'utilizzo del portale per la gestione assenze che è stata interamente gestita internamente dal personale afferente il Settore flussi informativi del Dipartimento interaziendale risorse umane. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento.

L'utilizzo della nuova versione è stato consolidato nel corso del 2023 con diverse sessioni di formazione gestite dal personale interno.

Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato nel corso del 2023 ed è stato utilizzato per la valutazione individuale dell'anno precedente.

Non risulta ancora disponibile a livello regionale il modulo Business Intelligence quale cruscotto a disposizione delle direzioni strategiche con statistiche con costi e andamento gestione/assenze personale. Hanno quindi continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze.

Non bisogna poi trascurare l'impatto che l'introduzione dell'applicativo GAAC ha avuto anche per la gestione della spesa del personale, sia per le dirette correlazioni inerenti le scritture contabili, sia per la successiva rendicontazione.

L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e successivamente consolidata la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.

Nel 2023 è stata avviata sperimentazione per i primi concorsi di area Vasta per l'area Dirigenza per il profilo di veterinario cui anche le Aziende della provincia di Parma hanno aderito.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
-	Rispetto delle indicazioni operative e quantitative dei PTFP approvati da Regione Emilia-Romagna	*N.D.	Si	N.D.	Consolidamento	Si

***indicatore aziendale**

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA

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

Introduzione e riferimenti

Per l'attuazione della legge n. 190/2012 sulla prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche, e provvedimenti collegati, le amministrazioni pubbliche assumono l'impegno di pianificare e programmare azioni ed interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

L'adozione dei documenti di Pianificazione e programmazione e delle specifiche rendicontazioni, dal 2013/2014 ha rappresentato e rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle proprie attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni.

Pianificazione ed attività hanno carattere unico interaziendale AUSL/AOU dall'anno 2017.

Il PIAO di luglio 2023, relativo alla pianificazione del triennio 2023/2025, ha visto l'inserimento di una sintesi della pianificazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione approvata nel documento integrale di piano del febbraio 2023 come anticipazione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza in ragione delle indicazioni del PNA 2022.

Dunque, in ragione delle linee guida adottate dalla Regione in materia di PIAO, rappresenta i contenuti strategici, i principali obiettivi e misure indicati dal documento di piano analitico del febbraio 2023, con prospettiva triennale.

Documento attuativo del medesimo PIAO 2023/2025 relativamente al settore in parola è stato successivamente approvato a febbraio 2024.

Di seguito le attività in sintesi riferite a:

- principali obiettivi strategici indicati in pianificazione
- alcune altre attività riferite al sistema integrato di trasparenza e prevenzione della corruzione, in relazione a misure generali e specifiche previste in pianificazione

Il sistema integrato Prevenzione della Corruzione/Trasparenza

Indirizzi e Obiettivi

Impegno	La pianificazione rappresenta l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, con il necessario coinvolgimento, per le rispettive funzioni e responsabilità, di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori, ed il coinvolgimento degli organismi presenti nel sistema	
Adempimento	Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012, dai provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che ciò non configura l'obiettivo esclusivo di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque parte necessaria del sistema e una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione	
Miglioramento organizzazione e attività	L'individuazione delle azioni e delle misure, generali e specifiche, non deve essere finalizzato esclusivamente alle attività proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, miglior utilizzo delle risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive	
Promozione cultura della legalità	Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema, di cui si è parte, sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla sensibilizzazione per la promozione della cultura della legalità	
Programmazione integrata PIAO	L'innovazione normativa (PIAO) che promuove una nuova logica nelle funzioni di programmazione, integrata e coordinata rispetto alle attuali e separate attività coinvolte, prevede un necessario investimento organizzativo e formativo che conduca ad una visione realmente diversa e più efficace	Indicatori: -documento di programmazione integrata con sottosezione Rischi Corruttivi e -Trasparenza
Intercettare nuovi rischi emergenti	Il sistema del processo di gestione del rischio deve prevedere approccio e trattazione di eventuali nuove forme e tipologie di rischio, che vanno poi considerate nelle ricognizioni di attività e nelle conseguenti valutazioni	Indicatori: -aggiornamenti delle mappature di processi/rischi/misure
Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi	Sono ad oggi attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinati in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU, col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. Obiettivo è ampliarne la diffusione per una migliore conoscenza e sensibilizzazione. Maggiore attenzione per l'area relativa ai contratti pubblici, anche in base alle indicazioni del PNA 2022	Indicatori: -mantenimento diffusione a livello di singola unità organizzativa a cura dei rispettivi dirigenti; -misure specifiche per l'area contratti pubblici
Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione	Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il nuovo Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali. L'aggiornamento del Codice nazionale previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, è avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media, oltre ad altre modificazioni contenute in altri articoli. L'aggiornamento possibile del Codice di Comportamento locale vede un percorso, già avviato ad oggi, condiviso in sede regionale al tavolo RPCT. La successiva diffusione costituisce aspetto rilevante	Indicatori: -approvazione aggiornamento del Codice di Comportamento locale; diffusione conseguente
Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage	Sono ampliate le misure già in precedenza previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si prevede uno spazio dedicato ai possibili controlli da effettuarsi, nell'ambito dei poteri consentiti.	Indicatori: -aggiornamento modulo di informativa sul divieto di pantouflage; -attuazione misure ulteriori specifiche e controlli possibili
Attuazione misure specifiche in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR	Sulla base della parte speciale riservata dal PNA 2022 all'area contratti pubblici si è riordinata e rinnovata la mappatura di processi ed attività, con rischi, loro valutazione, e misure. L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR (per AUSL e AOU) l'obiettivo principale è quello di attuare il modello di governance integrato definito a livello locale	Indicatori: -aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici; -attuazione effettiva e documentata della governance interaziendale dei progetti/interventi PNRR
	In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione	

<i>Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)</i>	delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni "interne" è avvenuto entro il 15 luglio 2023, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente. Obiettivi sono ora la gestione del sistema e le trattazioni delle segnalazioni secondo quanto indicato nella Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023	Indicatori: - gestione operativa del sistema e - trattazione segnalazioni
<i>Attuazione di nuovi obblighi di pubblicazione</i>	La materia è oggetto di frequenti novità e modifiche, e per tale ragione appare opportuno prevedere una maggiore intensità di verifiche e monitoraggi, confermando altresì l'impegno a fornire orientamenti e indicazioni. Tra le recenti novità vi sono modifiche e interventi dettati dal PNA 2022, sia sulla struttura della tabella obblighi di pubblicazione che, in particolare, sulle pubblicazioni di dati e informazioni in materia di contratti pubblici, tenuto conto dell'allegato 9 al PNA del gennaio 2023 e del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023)	Indicatori: - aggiornamento tabella obblighi di pubblicazione; modifiche alla struttura dell'albero delle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
<i>Predisposizione e attuazione del nuovo regime per le pubblicazioni in area contratti pubblici</i>	In attuazione dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, da gennaio 2024 dovrà essere attivo un nuovo regime per la trasparenza, secondo cui - il flusso di dati e documenti andrà diretto dalle amministrazioni alla BDNC (Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici) - residuano pubblicazioni da effettuarsi in sezione web Amministrazione Trasparente Aspetti ora disciplinati dalla deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 (e relativo allegato)	Indicatori: - predisposizione organizzativa del flusso alla BDNC da parte dei Servizi di Area Contratti Pubblici; - ridisegno dello spazio Area Contratti Pubblici nelle sezioni web Amministrazione Trasparente; - adeguamento tabella obblighi di pubblicazione da allegare alla nuova sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza effettuazione pubblicazioni previste dal gennaio 2024
<i>Attenzione alla trattazione degli accessi civici</i>	Il Regolamento interaziendale conferma la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti. Mantenimento struttura del registro degli accessi, rinnovata nel 2022 in relazione ad indirizzi in tema di tutela dati personali	Indicatori: - trattazioni accessi da parte delle unità organizzative competenti; - monitoraggio e aggiornamento del registro degli accessi
<i>Rafforzamento momenti e strumenti di monitoraggio</i>	Rappresentano attività importanti, sia per l'aspetto specifico delle verifiche attese che per i ritorni informativi utili a possibili aggiornamenti di sistema. Il necessario coinvolgimento delle unità organizzative rafforza l'intera attività, anche in termini di costante sensibilizzazione	Indicatori: - aumento numero di audit interni del RPCT; periodicità semestrale del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
<i>Attività connesse al processo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU</i>	Il progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU, e il relativo percorso in atto, potrà comportare revisione e ridefinizione delle mappature di processi e attività, compresi i riflessi per gli obblighi di pubblicazione, da unificarsi in una unica sezione web "Amministrazione Trasparente"	Indicatori: omogeneizzazione percorsi e documenti in carico alle unità organizzative tecniche e amministrative; unica sezione web "Amministrazione Trasparente"

Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi

Sono attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU (di cui si dirà meglio in parte successiva), col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi.

Misura generale per tutte le unità organizzative è l'attenzione a situazioni di conflitto, concreto o potenziale, con le seguenti indicazioni (rif. art. 4 del Codice di Comportamento, testo non modificato nel 2024):

la segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato

Previste misure specifiche per l'area contratti pubblici. Il tema è stato oggetto di approfondimento negli incontri tenuti dal RPCT.

Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione

Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali

del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il nuovo Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

L'aggiornamento del Codice nazionale previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, è avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media, oltre ad altre modificazioni contenuti in altri articoli. L'aggiornamento possibile del Codice di Comportamento locale vede un percorso, avviato a fine 2023, condiviso in sede regionale al tavolo RPCT.

L'effettivo aggiornamento è poi avvenuto con l'approvazione del nuovo Codice di Comportamento interaziendale a gennaio 2024.

Nell'anno 2023 è proseguita l'attività di diffusione del Codice, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili.

Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage

Sono ampliate le misure già in precedenza previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si è previsto ed attuato:

- aggiornamento modulo di informativa sul divieto di pantouflage;
- attuazione misure ulteriori specifiche e controlli possibili nell'ambito di poteri consentiti

Attuazione misure specifiche in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR

Sulla base della parte speciale riservata dal PNA 2022 all'area contratti pubblici si è riordinata e rinnovata la mappatura di processi ed attività, con rischi, loro valutazione, e misure.

L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR è stato attuato un modello di governance integrato

In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni "interne" è avvenuto entro il 15 luglio 2023, descritto in apposito Atto Organizzativo, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente.

Operativi la gestione del sistema e le trattazioni delle segnalazioni secondo quanto indicato nell'Atto organizzativo.

Predisposizione e attuazione del nuovo regime per le pubblicazioni in area contratti pubblici

In attuazione dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, da gennaio 2024 è attivo un nuovo regime per la trasparenza, secondo cui:

- il flusso di dati e documenti è diretto alla BDNCP (Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici) tramite piattaforma regionale
- residuano pubblicazioni effettuate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente

Detti aspetti sono disciplinati da deliberazioni ANAC.

Nella parte finale dell'anno 2023 si è approntato quanto segue:

- predisposizione organizzativa del flusso alla BDNCP da parte dei Servizi di Area Contratti Pubblici
- ridisegno dello spazio Area Contratti Pubblici nelle sezioni web Amministrazione Trasparente
- adeguamento tabella obblighi di pubblicazione per la nuova Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza per le pubblicazioni previste da gennaio 2024.

L'adeguamento del nuovo sistema è ad oggi ancora in fase di completamento, in ragione dello sviluppo delle piattaforme ANAC/BDNCP.

Attenzione alla trattazione degli accessi civici

Il Regolamento interaziendale prevede la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti.

Nel 2023 modificato il format del registro degli accessi, con le conseguenti pubblicazioni, in relazione ad indirizzi specifici in tema di tutela dati personali.

Contesto interno

Dichiarazioni conflitto interesse ed altre (modulistica in piattaforma GRU)

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento,

è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale, con elaborazione e manutenzione sempre a livello regionale, dove è operativo un organismo denominato "cabina di regia GRU Risorse Umane".

L'acquisizione delle varie dichiarazioni:

- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

Per il 2023 la raccolta è stata avviata con la nota di data 12 ottobre 2023, pubblicata, rivolta a tutto il personale, contenente ogni indicazione e specificazione necessaria a favorire gli adempimenti (e approfondimento sul tema centrale del conflitto di interesse). Periodo di raccolta indicato: 12 ottobre - 31 dicembre 2023

L'attività è stata curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

Incontri di AUDIT interno del RPCT

Il Piano interaziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione prevede che le unità organizzative presentino una Relazione annuale sulle attività inerenti le misure generali e specifiche, compresi gli adempimenti in materia di obblighi di pubblicazione, di diffusione del Codice di Comportamento, di trattazione eventuali casi di conflitti di interesse e di accessi civici generalizzati.

Per rafforzare il monitoraggio complessivo del Piano ed attuare controlli di secondo livello a campione, il Piano prevede che il RPCT possa effettuare incontri specifici di Audit presso alcune unità organizzative, aziendali o interaziendali.

Gli incontri di audit sono programmati e fissati nel periodo finale dell'anno, per maggiore efficacia.

Unità organizzative individuate e incontrate nel 2023:

- Distretto Sud Est AUSL
- Dipartimento interaziendale Assistenza Farmaceutica

Modalità e temi sono meglio specificati nel documento di piano.

I verbali degli incontri di Audit sono agli atti presso il Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT.

Relazioni annuali RPCT

Per la Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, la legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo - prevede:

"Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo [il Responsabile per la prevenzione della corruzione] pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione (ora anche all'OIV). Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività".

La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni.

In base alle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, OIV ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per l'anno 2023 sono state pubblicate regolarmente le Relazioni annuali per AUSL e AOU nelle rispettive sezioni web "Amministrazione trasparente" entro il 31 gennaio 2024, termine disposto da ANAC.

Incontri di informazione e diffusione

Da segnalare:

- gli incontri indetti e tenuti dalle varie unità organizzative per la diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento (attività prevista per le unità organizzative nel Piano performance e nei documenti di budget)
- un incontro generale interaziendale tenuto dal RPCT, con il supporto didattico di numerose slide, in presenza, con la partecipazione delle dirigenze e di collaboratori di area comparto delle due Aziende per illustrare contenuti ed adempimenti della pianificazione 2023 e del Codice di Comportamento il 9 marzo 2023
- n. 2 incontri formativi con il personale dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica (Area Contratti Pubblici) per illustrare contenuti ed adempimenti della pianificazione 2023 e del Codice di Comportamento, anche con riferimento al nuovo codice dei contratti pubblici (decreto legislativo n. 36/2013), nelle giornate 24 e 29 maggio 2023
- incontro con i Comitati Unici di Garanzia (CUG) di AUSL e AOU il 13 settembre 2023 in tema di percorso PIAO e di trasparenza e prevenzione della corruzione
- Giornata Trasparenza tenutasi il 22 novembre 2023, organizzata in collaborazione con l'Università di Parma, dal

titolo “Il sistema trasparenza e prevenzione della corruzione per gli strumenti di programmazione e governance”.

Area Trasparenza

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza

L’Autorità Nazionale Anticorruzione promuove annualmente la verifica sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, disciplinata con specifiche deliberazioni (per l’anno 2023 la n. 203 del 17 maggio 2023).

L’OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) regionale, competente per tutte le Aziende Sanitarie regionali, è l’organismo chiamato ad effettuare gli accertamenti, da svolgersi in collaborazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) e il RPCT, da attestare in specifica documentazione oggetto di successiva pubblicazione.

L’attività dal 2023 è stata digitalizzata, mediante una piattaforma presso ANAC cui possono accedere solo gli OIV.

Il percorso per l’anno 2023:

- data fissata per la verifica delle pubblicazioni 30 giugno 2023
- attestazioni finali dell’OIV in data 25 luglio 2023
- pubblicazione attestazioni nelle sezioni web “Amministrazione Trasparente” di AUSL e AOU il 26 luglio 2023.

Le attestazioni OIV riportano esito positivo delle verifiche effettuate, sia per AUSL che per AOU.

Giornata della Trasparenza 2023

Si è svolta il 22 novembre 2023 presso l’aula congressi del Campus universitario, organizzata in collaborazione con l’Università di Parma, come avviene ormai da alcuni anni.

Il titolo dell’evento: *“Il sistema trasparenza e prevenzione della corruzione per gli strumenti di programmazione e governance”*.

Per le Aziende Sanitarie sono state svolte 5 Relazioni:

RPCT	<i>“Il sistema Trasparenza: il punto tra obiettivi e operatività”</i>
Direttore Amministrativo AOU	<i>“Presentazione del PIAO interaziendale 2023/2025”</i>
Direttore Internal Auditing	<i>“La governance del PNRR come strumento di trasparenza”</i>
Dirigente Servizio Bilancio	<i>“Le pubblicazioni in area economico finanziaria”</i>
Direttore Affari Generali AUSL	<i>“Novità in tema di Codice di Comportamento”</i>

Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione

A cura del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, con la collaborazione degli Uffici Comunicazione AUSL/AOU, sono stati eseguiti, come da prassi, monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nelle rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente”.

Monitoraggi generali sono stati svolti direttamente dal RPCT:

- nel periodo giugno/luglio 2023, in concomitanza con le attività di attestazione OIV sulle rilevazioni indette annualmente da A.N.AC. (con il coinvolgimento degli OAS aziendali)
- nel novembre 2023 una verifica generale con alcune modifiche alla struttura delle sezioni web, oltre a sistemare specifici contenuti.

Monitoraggi relazioni di attività delle unità organizzative sulle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Nei sistemi aziendali attuazione e monitoraggi di primo livello delle varie misure di prevenzione della corruzione sono rimessi direttamente alle unità organizzative. Di dette attività le stesse sono tenute ad informare il RPCT, secondo le indicazioni contenute nel documento di pianificazione. RPCT esegue poi l’esame delle relazioni anche per eventualmente intervenire sulle misure da pianificare nell’aggiornamento della pianificazione.

Le Relazioni in merito delle unità organizzative, agli atti presso l’Ufficio RPCT, sono state rese nei momenti indicati, ed attestano una diffusa attenzione ad adempimenti ed impegni previsti, sia per l’area della trasparenza che per quella più propria della prevenzione della corruzione.

Le Relazioni sono state rese entro il 31 dicembre 2023, come indicato dal documento Sottosezione del febbraio 2023, con la trattazione dei seguenti aspetti, come richiesto:

- attività svolte su ciascuna delle Misure Generali in cui l’Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione
- attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle relative a Processi/Rischi/Misure Specifiche
- l’illustrazione dei contenuti principali del Piano in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa
- il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa

- conferma e casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva Unità Organizzativa
- l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato".

Funzione aziendale di audit

La Struttura Interaziendale di Internal Auditing è stata istituita a decorrere dal 1/10/2016 con Delibera n. 371 del 27 settembre 2016; la Struttura è a valenza trasversale e ad integrazione strutturale posta in staff ai Direttori Amministrativi delle due Aziende Sanitarie di Parma.

In merito all'anno 2023, la Struttura di Internal Auditing ha preso atto del quadro degli interventi relativi al PNRR e per il tramite del Nucleo di Audit Regionale ha definito e formalizzato le Linee Guida Regionali inerenti alla definizione di un sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC. Sono state formalizzate apposite checklist relative alle procedure di approvvigionamento inerenti gli interventi e sub-interventi PNRR/PNC grazie alle quali la Struttura di Internal Auditing potrà realizzare il controllo sulle verifiche condotte a cura dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione e sugli aspetti contabili. Si sono definiti target di controllo, ossia parametri da utilizzare per guidare le Funzioni di Audit Interno nella scelta di quali attività sottoporre a verifica (criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento o criterio della tipologia di affidamento,...); infine è stato indicato l'avvio dell'attività relativa ai controlli con scopo e modalità definite nelle Linee Guida Regionali.

In questo contesto, le Funzioni di Audit Interno, per l'anno 2023, non hanno dato seguito a quanto richiesto all'interno delle Linee di programmazione regionale poiché, nell'ambito PNRR/PNC, non è stata realizzata alcuna rendicontazione delle spese al 31/12/2023 da parte delle aziende sanitarie e, pertanto, l'obiettivo di verifica dei controlli PNRR è ritenuto "non applicabile". Tuttavia, nella fattispecie, le Funzioni di Audit interno hanno iniziato ad effettuare le verifiche di cui sopra, organizzandosi nella loro indipendenza ed autonomia.

Nel corso del 2023 la Struttura Internal Auditing ha proseguito l'attività relativa al Sistema di Controllo Interno; scopo dell'attività, è stato la diffusione della cultura del Sistema di Controllo Interno con riferimento ai controlli di primo livello. E' stata eseguita la verifica della funzionalità dell'intero sistema e supporto alla strutturazione Manuale di Controlli interni delle attività aziendali. La Struttura di Internal Auditing ha preso in esame alcuni processi contenuti nel Manuale dei Controlli Interni, attivando un team di lavoro che si recasse presso la Struttura/Servizi esaminata analizzando percorsi, attività, sistemi di controllo interno, avviando poi processi di miglioramento.

L'iter di svolgimento è stato il seguente:

- individuazione del processo da analizzare da parte del Direttore della SCI Internal Auditing;
- programmazione incontri per la raccolta documentale;
- studio ed analisi della documentazione raccolta al fine della stesura del Report di attività e formalizzazione in Babel.

Per l'anno 2023, i controlli effettuati hanno riguardato n. 14 Strutture/Servizi interessate dall'attività di cui n. 7 Strutture AOU; n. 4 Strutture AUSL; n. 3 Strutture Interaziendali.

I processi analizzati sono stati n. 15, di cui n. 2 hanno interessato la SCI Area Economica del Dipartimento Interaziendale Risorse Umane.

La Struttura ha inoltre proseguito una attività diretta a valutare nel tempo la qualità della performance sui sistemi di controllo interno attraverso un processo di monitoraggio e verifica dell'esecuzione delle azioni di miglioramento contenute nel Piano Azioni, chiamato follow-up. Si tratta di un processo tramite il quale gli Auditor hanno verificato adeguatezza, efficacia e tempestività delle azioni del management a fronte dei rilievi e delle raccomandazioni.

L'iter di follow-up è stato condotto tramite il colloquio con la Direzione della Struttura; l'esame della documentazione presentata; l'osservazione delle sedi e delle modalità di erogazione delle attività.

Nel corso del 2023 si è proceduto anche a:

- monitorare il processo di Follow up sul Processo di liquidazione fatture passive presso il SITI;
- concludere il processo di Follow up sul Processo di gestione economica amministrativa relativi ai percorsi di liquidazione presso il servizio formazione e sviluppo risorse umane effettuato presso la SCI Formazione e Sviluppo Risorse Umane (vedi Report prot.n.44625/2023).

Gli obiettivi previsti per l'anno 2023 sono stati raggiunti e completati al 100%.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza					
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	63.3	69.33	62.23		58.28

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

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

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

Nell'ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, è proseguito l'impegno volto ad accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, dando la massima priorità alla sicurezza del paziente e al miglioramento dello stato di salute. In particolare, nell'ambito del processo per il riconoscimento verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, nel 2023 è stata avviato il progetto per la realizzazione del Report sulla Ricerca, relativo alla produzione scientifica dei professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nel quinquennio 2018-2022; il documento contiene l'analisi di indicatori bibliometrici, elaborati utilizzando la piattaforma SciVal, che consentono di effettuare confronti in termini di volume di attività, di evidenziare le pubblicazioni maggiormente citate e di mappare le reti di collaborazione tra professionisti per singole aree tematiche. Questo lavoro può rivelarsi prezioso anche per l'avvio dell'analisi delle potenzialità, presenti e da sviluppare.

Nel corso dell'anno, al fine di assicurare la realizzazione di studi clinici ed epidemiologici di alta qualità, anche in ottemperanza agli obiettivi generali del nuovo Sistema di governo della Ricerca e Innovazione per la Salute (SIRIS-ER), sono state perseguite le seguenti azioni strategiche, sviluppate con particolare riferimento ai contenuti della DGR 910/2019.

- Sperimentazione clinica. Si è proseguito nel processo di realizzazione di un'area ambulatoriale (Clinical Trial Unit, CTU) dedicata agli studi clinici, con percorsi ad hoc per i soggetti in sperimentazione, personale addestrato all'esecuzione dello studio, tempi congrui per l'informazione e la raccolta del consenso, e con una efficienza organizzativa ed una impostazione scientifica adeguate. A tale scopo, nel 2023 è stata predisposta una versione "draft" del Regolamento di funzionamento della CTU, che sarà sottoposto al parere del Board della Ricerca in corso di costituzione.
- Team di ricerca. Per assicurare l'eticità e la validità dei risultati degli studi, sempre più ampi e complessi, occorre il contributo di un team multiprofessionale che includa anche competenze biostatistiche e in metodologia della ricerca. Al fine di favorire un efficace lavoro di squadra tra ricercatori clinici/traslazionali e biostatistici, nel 2023 è stato redatto un Regolamento, ispirato a lavori pubblicati in letteratura, che stabilisce le modalità attraverso le quali deve avvenire la collaborazione, in particolare nell'ambito di sperimentazioni cliniche e bandi competitivi, fin dalle fasi di ideazione del progetto e per tutta la realizzazione. Il documento sarà diffuso ai reparti nel 2024. Si sottolinea comunque che nell'ambito del Bando PNRR 2023, tutte e 5 le proposte progettuali vincitrici hanno visto la piena collaborazione scientifica dell'Unità Ricerca Clinica ed Epidemiologica, con il ruolo di unità partecipante delegata per gli aspetti statistico-metodologici e di data management.
- Dati a supporto della ricerca. È proseguita l'attività volta a favorire la fruibilità scientifica del dato sanitario, che ha avuto un primo esito con l'aggiudicazione di un Grant competitivo europeo, bandito dal Consorzio EHDEN (European Health Data & Evidence Network), alla UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica. Tale iniziativa permetterà nei prossimi anni alle due Aziende sanitarie della provincia di Parma non solo di partecipare ad importanti studi epidemiologici internazionali, ma anche di proseguire con le attività di standardizzazione di altre importanti sorgenti dati potenzialmente preziose ai fini della ricerca clinica no-profit e di agire da protagonista nell'ambito del nodo italiano OHDSI (Observational Health Data Science and Informatics) di cui AOUPR è già membro. Nel 2023 in

particolare, si è lavorato in collaborazione con altri Data Partners e i rispettivi DPO aziendali al fine di concordare un modus operandi comune che fosse rispettoso della normativa sul tema della protezione dati personali, al fine dell'attivazione di protocolli di indagine basati su dati standardizzati. Sono stati quindi stabiliti un modello di DPIA da utilizzare e le modalità di invio al Garante nel caso in cui si ritenesse necessario. E' stato inviato al Comitato Etico ed è stato approvato nella seduta del 16-01-2024 il primo protocollo scientifico italiano (Acronimo: "OMOP_RWD_IT").

Sempre nell'ottica di ottimizzare la qualità della gestione dei dati nelle sperimentazioni cliniche no-profit e di contribuire a reti di ricerca internazionali, si è proseguito con attività volte a creare un Data Center che possa ambire al programma di certificazione ECRIN (European Clinical Research Infrastructure Network). In questa direzione vanno gli sforzi per ottimizzare l'utilizzo del sistema REDCap (Research Electronic Data Capture), strumento fondamentale per effettuare ricerca di qualità nelle due Aziende sanitarie di Parma. Nel 2023 il sistema è stato sottoposto a validazione interna, ed è stata avviata la procedura per ottenere la certificazione esterna, che dovrebbe essere rilasciata nel 2024, in conformità a quanto richiesto dalla recente nota dell'ispettorato GCP di AIFA emessa il 29/12/2023. Per promuovere l'utilizzo corretto della piattaforma REDCap e assicurare l'adesione agli standard di qualità, nel 2023 è stato redatto e diffuso sulla intranet aziendale il regolamento d'uso, ed è stata effettuata formazione in merito aperta ai professionisti interessati.

Nel periodo in oggetto, inoltre, si è lavorato alla revisione del documento "Monitoraggio clinico e Validazione dati degli studi", che descrive le modalità da seguire per assicurare che le schede raccolta dati elettroniche (eCRF – electronic Case Report Form), utilizzate negli studi promossi dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria, rispettino lo standard condiviso a livello europeo e siano in compliance con le Good Clinical Practice, requisiti imprescindibili per poter garantire la tutela dei partecipanti e l'integrità dei dati. Tale documento, che sarà diffuso nel 2024, stabilisce che il sistema REDCap, in base al "Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2023-2025", debba essere utilizzato per tutti gli studi con la AOUPR quale promotore, prioritariamente per quelli sottoposti a Bando pubblico.

- **Formazione e competenze per la ricerca.** La formazione su aspetti metodologici ed innovativi della ricerca è da sempre un'attività centrale della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica. Nel 2023 si è svolta la seconda Edizione del ciclo di seminari "Innovare la ricerca clinica", composto da eventi di 90 minuti ciascuno dedicati a tematiche innovative che caratterizzano la ricerca in un panorama in rapida evoluzione. Sono stati realizzati 5 seminari, relativi a tematiche quali gli studi con dell'Intelligenza Artificiale, la medicina partecipativa e il ruolo dei pazienti, gli studi clinici con strumenti di salute digitale e terapie digitali, metodologie innovative per la misura dell'impatto dell'ambiente sulla salute, e nutrizione di precisione. La modalità FAD ha consentito di raggiungere una platea molto ampia e variegata di oltre 250 professionisti collegati da tutta Italia, appartenenti al settore pubblico e privato, di diverse discipline e professioni. Hanno contribuito come docenti esperti di levatura internazionale. È stato inoltre attuato su due edizioni un corso di 4 ore volto ad aggiornare i team di ricerca sulle Good Clinical Practice e il Regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche. La formazione, rivolta in particolare ai professionisti presenti nell'organigramma della Unità di Fase I, è stata tenuta da un docente esperto ex ispettore AIFA, e ha visto la partecipazione di 51 ricercatori.
- **Coinvolgimento di pazienti e cittadini.** Come per gli anni precedenti, si è perseguito l'obiettivo di avvicinare i cittadini al mondo della ricerca, per accrescere la fiducia sugli studi clinici e favorire il coinvolgimento attivo dei pazienti nella loro realizzazione. In quest'ottica nel 2023 sono ripresi gli incontri aperti al pubblico sulla ricerca, sospesi durante la pandemia, con un evento in presenza dedicato alla ricerca sul tumore della mammella, in occasione della Giornata Internazionale sugli studi clinici, svolto in collaborazione con le Associazioni di volontariato.

Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi

Nel 2023 è proseguita la governance degli aspetti giuridico-regolatori della ricerca, la cui normativa è in continua evoluzione e aggiornamento. Per tale motivo si sono tenuti incontri con i ricercatori in occasione di presentazione delle proposte di studio per fornire loro specifiche informazioni di tipo anche regolatorio e sono stati organizzati corsi di formazione di argomento normativo e precisamente i seguenti corsi: "Decreto 30.11.2021 sulla ricerca no profit" tenutosi il 17 gennaio 2023 e il Corso "I comitati etici territoriali e i Comitati etici a valenza nazionale: le nuove norme", tenutosi il 26 ottobre 2023.

In occasione di tali corsi sono state fornite informazioni anche sul trattamento dei dati personali nell'ambito degli studi, al fine di sensibilizzare alla cultura della protezione dei dati e focalizzare l'attenzione sul relativo trattamento di dati e campioni, in quanto tale specifica normativa è ormai preponderante e trasversale in tutte le tipologie di studio.

A tal proposito sono anche state trasmesse ai ricercatori le note prot. n. 24699 del 24.06.2023 (PRIVACY- Indicazioni per il trattamento dei dati personali nell'ambito di studi e Ricerche) e prot. n. 33728 del 25.08.2023 (PRIVACY- Promemoria adempimenti e focus sull'Attività ispettiva dell'Autorità Garante Privacy), con cui veniva ribadita l'osservanza della

normativa relativa alla protezione dei dati e gli adempimenti da mettere in atto relativamente agli studi osservazionali retrospettivi senza consenso, rimarcando anche la particolare attenzione alle misure tecniche e di pseudonimizzazione dei dati e/o dei campioni biologici oggetto di studio.

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

Inoltre, i continui incontri con i ricercatori anche per la redazione dei modelli di Valutazione d'impatto (VIP o DPIA) necessari per la ricognizione studio-specifica sotto l'aspetto del trattamento dati e delle misure in atto per proteggerli, ha fatto crescere la consapevolezza dei ricercatori stessi portandoli ad attenzionare questi aspetti e a farne capire l'importanza.

Nel 2023 sono state redatte n. 45 modelli di valutazione d'impatto (DPIA) per altrettanti studi osservazionali retrospettivi senza il consenso informato, grazie alla collaborazione di una professionista dell'Area Giuridico amministrativa Studi, esperta sull'argomento.

Tale attività è stata particolarmente onerosa e impegnativa.

Per far fronte all'obbligo di legge previsto in capo al Titolare del trattamento ex art. 30 GDPR, l'Area Gestione Giuridico-amministrativa degli Studi, completate le periodiche attività di monitoraggio amministrativo degli studi, in collaborazione con l'Ufficio Contratti, ha proceduto alla creazione di un elenco di studi attivi, in cui viene riportato il titolo dello studio, il ruolo privacy dell'Azienda ed eventuali altri soggetti coinvolti (altri Titolari e Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR) e la data di inizio e di fine studio, sulla scorta di quanto estrapolato da apposito database, creando in tal modo un Registro per gli studi nei quali l'Azienda tratta dati personali in qualità di Titolare e un Registro per gli studi nei quali l'Azienda tratta dati personali per conto di altri Titolari (ex art. 28 GDPR) in qualità di Responsabile del trattamento. Le informazioni vengono aggiornate trimestralmente a cura dell'Area Gestione Giuridico-amministrativa degli Studi ed inserite in apposita cartella condivisa con il Gruppo Coordinamento Privacy Aziendale.

E' proseguito il supporto ai professionisti già in fase antecedente alla sottomissione degli studi al Comitato etico, in modo da assicurare la necessaria collaborazione per presentare correttamente le proposte da valutare, verificarne fattibilità locale e la relativa sostenibilità, in un processo anticipato e possibilmente accelerato al fine di non pregiudicare quella rapidità che risulta essenziale per le attività di ricerca.

Inoltre, è stata introdotta il 29.06.2023 la Procedura aziendale 085AOUPR (GESTIONE DELLE INDAGINI CLINICHE DEI DM, DI STUDI OSSERVAZIONALI SU FARMACO E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE SUI MEDICINALI) corredata da relativa Istruzione Operativa IO01P085AOUPR (Attività conseguente alla migrazione delle sperimentazioni cliniche farmacologiche sul Portale CTIS) al fine di rendere chiara agli operatori il processo per queste tipologie di studi che vengono sottoposti al parere di un unico Comitato etico territoriale (CET) o di un Comitato etico a valenza nazionale (CEN) individuato dal Promotore/Sponsor. Anche per questi studi, al fine della conseguente tracciabilità, valutazione in termini di fattibilità locale, nonché per presidiare l'aspetto giuridico, regolatorio e amministrativo, è stato avviato un processo che vede questa Area impegnata a valutare e a verificare i suddetti aspetti, con costanti incontri al proprio interno per l'aggiornamento dello stato dell'arte di tali tipologie di studi e per finalizzare l'autorizzazione degli studi stessi solo al completamento dell'iter autorizzativo secondo la normativa specifica interessata e le procedure aziendali in essere. Si precisa che per i Promotori di studi osservazionali farmacologici e per gli Sponsor di indagini cliniche con dm permane l'obbligo dell'inserimento della documentazione di tali studi in SIRER e si è dato incarico all'Amministratore di sistema aziendale di verificare e monitorare tale inserimento sulla piattaforma regionale.

Tale nuovo scenario normativo ha reso necessario una riorganizzazione importante dell'Area che ha dovuto rivedere alcuni assetti al suo interno al fine di gestire e monitorare al massimo tutti gli studi proposti e condotti in AOUPR.

E' stato garantito il consolidamento dell'utilizzo del sistema informatico regionale SIRER, strumento idoneo per mettere in rete i Comitati Etici Territoriali di Area Vasta, gli Uffici Ricerca, gli sperimentatori e la Regione, e per effettuare un efficace monitoraggio amministrativo degli studi verificandone lo stato dell'arte e presidiandone la rendicontazione annuale.

L'unica figura di amministratore di sistema, oltre alle normali mansioni di amministrazione di sistema, continua a garantire supporto all'inserimento dati/informazioni a tutti i professionisti dell'AOU che ne hanno fatto richiesta, nonché a fornire attività di consulenza alla RER quando richiesto.

Inoltre, è rimasto un unico referente aziendale per la piattaforma appartenente alla Segreteria locale del CE.

L'attività di supporto ai ricercatori per l'inserimento degli studi in SIRER è quotidiana ed è proseguita costantemente per tutto l'anno 2023, oltre a implementare il sistema anche per le parti residuali, laddove possibile, nelle more delle evolutive in corso.

E' stata garantita l'attività di help-desk per la risoluzione di problemi relativi all'inserimento dati e a malfunzionamenti, sia per mail che per telefono. E' proseguita l'attività di abilitazione delle credenziali aziendali per l'accesso alla piattaforma

SIRER, sia per i dipendenti ospedalieri che per gli universitari con integrazione assistenziale. Sommato a quanto fatto nel 2022, si contano 322 utenze attivate. A seguito della modifica evolutiva dell'08/07/2021, è stato inibito l'accesso alla piattaforma con codice fiscale e password.

Nel corso del 2023 non sono state fatte segnalazioni all'Assistenza regionale SIRER, visto anche il contatto diretto con i referenti della RER.

In particolare i referenti regionali SIRER si erano avvalsi dell'Amministratore di sistema aziendale per acquisire informazioni in merito all'implementazione di una modalità gestionale degli studi da Reg. 536/2014 e da DM di transizione del 27.01.2023 proprio per il timore di perdere tale tipologia di studi particolarmente importante quale informazione a livello regionale. Questo perché il funzionamento di SIRER non permette la gestione di studi per i quali le segreterie dei CET non siano coinvolte nel rilascio del parere, causando dunque un'interruzione nel flusso di lavoro previsto dall'applicativo.

Per approfondire ulteriormente queste e altre problematiche (es. un'importante criticità della sezione budget per la produzione del modulo di fattibilità dalla piattaforma SIRER, la quale tuttora rende il modulo cartaceo del CET AVEN una scelta quasi obbligata) la Responsabile dell'Area gestione giuridico-amministrativa studi e l'amministratore di sistema SIRER hanno partecipato, in data 16/10/2023, ad un incontro on line sempre con i referenti regionali SIRER.

A questo proposito si segnala che l'Area Giuridico Amministrativa Studi aveva già messo in campo processi, procedure e istruzioni operative proprio per ovviare alla criticità di non tracciare, di non gestire dal punto di vista della fattibilità, nonché sotto gli aspetti giuridici, regolatori e amministrativi, e di non monitorare le sperimentazioni farmacologiche secondo il Regolamento UE 536/2014 e da DM di transizione del 27.01.2023, prevedendo anche l'inserimento in SIRER da parte dello stesso Amministratore di sistema aziendale delle informazioni più rilevanti e comunque necessarie relative alle sperimentazioni in questione.

Per favorire l'adozione del modulo di fattibilità SIRER, è stato redatto, da parte dell'Amministratore di sistema, una breve guida intitolata "Guida rapida alla generazione di un modulo di fattibilità in SIRER", pubblicata anche sul sito intranet.

Gli studi inseriti in SIRER nel 2023 ad oggi sono n. 175, pari al 19.3% degli studi inseriti relativi all'intero territorio regionale, al secondo posto dopo l'IRCCS Policlinico S. Orsola – Malpighi di Bologna.

I pareri del CE AVEN (dal 07.06.2023 CET AVEN) vengono costantemente inseriti nella piattaforma da parte della segreteria locale di Parma, attività cui si è data la priorità appena termina il processo di stesura dei suddetti pareri.

Dal 31.01.2022 data in cui è divenuto operativo il Regolamento UE 2014/536 (che è venuto definitivamente applicabile dal 31.01.2023) è stata adottata una Istruzione Operativa (CODICE IO001 X01X in data 14.11.2022) e un vademecum in merito alla "ATTIVITA' TEMPORANEA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2014/536 SULLA SPERIMENTAZIONE CLINICA FARMACOLOGICA", al fine di tracciare, gestire le sperimentazioni cliniche farmacologiche presentate secondo il citato Regolamento europeo e conservare la relativa documentazione, in quanto i Promotori di tali sperimentazioni non possono più essere obbligati, per legge, ad inserire gli studi nella Piattaforma SIRER. Pertanto, per mantenere la tracciabilità non solo documentale per la fattibilità e sostenibilità degli studi dal punto di vista giuridico, organizzativo, economico e regolatorio e assicurare l'osservanza degli adempimenti giuridici e normativi per la corretta esecuzione degli studi, sotto i diversi aspetti che normano la materia, quale pre-valutazione aziendale di tali sperimentazioni, ma anche informatica, si è deciso di incaricare l'Amministratore di sistema aziendale per il conseguente inserimento in SIRER delle informazioni essenziali relative alle sperimentazioni stesse, sempre in accordo ai referenti regionali che forniranno ulteriori indicazioni in merito. Si rinvia a tale Procedura Operativa per eventuali approfondimenti.

Alla fine del 2023 si è provveduto ad attivare il monitoraggio amministrativo degli studi al fine di verificare lo stato dell'arte degli studi stessi che risultano alla segreteria locale del CE AVEN aperti e in corso all'avvio del monitoraggio stesso. Viene inviato a tutti gli sperimentatori e per conoscenza ai rispettivi Direttori di S.C./S.S./S.S.D. un modello con specifiche informazioni da completare e da restituire alla segreteria locale. Tale monitoraggio viene effettuato anche quale resoconto per il CE AVEN stesso e per verificare la correttezza e la compliance con la normativa di riferimento, nonché per monitorare il tasso di risposta degli sperimentatori. Tale attività peraltro è oggetto di protocollazione della corrispondenza in entrata e in uscita al fine della dovuta tracciabilità e completezza del fascicolo dello studio.

Pertanto, sono state inviate tramite Babel note ufficiali di richiesta a complessivi n. 345 Principal Investigator (PI) (AOUPR = 268, AUSL PR= 56, UNIPR= 21), corredate, per ciascun PI, dalla modulistica da compilare per ogni studio e dal relativo elenco degli studi di pertinenza, che risultano aperti alla segreteria locale del CE AVEN, per un numero totale di studi pari a 1089 (AOUPR con 947 studi, UNIPR con 35 studi e AUSL PR con 107 studi). Tale attività è stata ripresa con solleciti ai PI non rispondenti al monitoraggio.

E' bene precisare che l'attività di monitoraggio ha coinvolto anche quegli studi che per le normative su citate non sono stati sottoposti al CE AVEN, ma che per gli specifici obblighi a carico delle aziende sanitarie, devono parimenti essere monitorati e, pertanto, anche per questi studi sono state inviate ai PI e ai relativi Direttori le relative richieste per sperimentazioni secondo il Regolamento UE 536/2014.

Di seguito la tabella con la percentuale delle risposte da parte dei Direttori di struttura, nonostante diversi solleciti:

Struttura / PI	Invii	Risposte	%
STUDI AOUPR	947	398	42%
STUDI AUSLPR	107	42	39%
STUDI UNIPR	35	13	37%

E' proseguito l'adempimento richiesto dalla Legge 190/2012, dalla Legge 33/2013 e dal D.Lgs 52/2019 per gli aspetti inerenti l'attività di ricerca sul sito "Amministrazione Trasparente".

In ottemperanza all'Art.2 del D.Lgs. n. 52/2019 e in conformità alle indicazioni interpretative regionali (PG/2019/0915511 del 17/12/2019) sono stati pubblicati nel corso dell'anno 2023, da parte dell'Ufficio contratti dell'Area Gestione Giuridica Studi nella sezione "Amministrazione trasparente-Altri contenuti-Informazioni sulle Sperimentazioni dei farmaci" del sito internet aziendale, tre report contenenti l'elenco di tutte le sperimentazioni cliniche con farmaco, attive e con reclutamento ancora in corso a tale data presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, e rispettivamente ogni trimestre al 31.03.2023, al 30.06.2023, al 30.09.2023 e al 31.12.2023.

Particolarmente sensibile alla cultura dell'attività di auditing per la mappatura dei processi a rischio in essere presso la propria area, l'Area Giuridico amministrativa studi ha attivato ulteriori audit all'interno della segreteria locale del CET AVEN e dell'Ufficio contratti per ulteriormente controllare il corretto governo dei processi, come peraltro rilevato dal verbale di ispezione effettuato dall'Internal Auditing interaziendale agli atti prot. 21130 del 15.05.2024.

La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi collabora con il Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e sociali della Regione per 1 g/settimana anche sui temi individuati dalla DGR 910/2019 e partecipa ai diversi gruppi di lavoro e incontri su temi (SIRER, privacy, infrastrutture ricerca, progetti finanziati...).

In particolare ha partecipato e collaborato con i referenti del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali in staff alla Direzione Generale della regione, alla redazione del Programma di formazione regionale dal titolo Ricerca Clinica in Emilia-Romagna: Metodologie e Strumenti che verrà attivato nel 2024 ed è rivolto ai ricercatori delle aziende sanitarie/IRCCS. Tale percorso formativo ha l'obiettivo di migliorare la qualità della ricerca clinica nelle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sviluppando le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinica. Il corso si propone inoltre di promuovere la creazione di una comunità di ricerca a livello regionale. La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi è stata anche individuata come docente per alcuni argomenti (1.Trattamento dei dati personali e ricerca; 2. Attuale assetto organizzativo e normativo dei CET a livello nazionale e regionale)

Inoltre, la Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha partecipato ad incontri del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali su temi relativi alla protezione dei dati personali e relativamente a progetti europei.

Ha redatto il Regolamento regionale dei CET AVEN, AVEC e ROM approvato con delibera di GR N. 1029 del 19/06/2023 (ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DEI COMITATI ETICI TERRITORIALI (CET) DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, AI SENSI DELL'ART.3, COMMA 8, DEL D.M. 30 GENNAIO 2023)

Ha collaborato alla stesura del Regolamento del Fondo dei Comitati etici territoriali adottato con Delibera di Giunta regionale n. 2321 del 22/12/2023

A seguito della Delibera di Giunta Regionale n. 1817 del 02.11.2022 relativa al Regolamento del Fondo della Ricerca, esitato dal gruppo di lavoro regionale coordinato dalla Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi, ha predisposto la delibera aziendale n. 636 del 14.09.2023 di adozione del relativo Schema di Regolamento (Regolamento Fondo Interaziendale per la Ricerca sanitaria e Innovazione per il supporto a studi senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro (c.d. indipendenti) corredato della modulistica per le richieste di accesso al fondo.

La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi è componente del Comitato etico regionale – sezione A e fa parte di gruppi di lavoro su temi specifici istituiti da tale organismo (Studi in Emergenza-urgenza, consenso informato negli studi osservazionali retrospettivi, biobanche, formazione).

Inoltre, partecipa al Gruppo di Lavoro regionale sui Dispositivi Medici e DM-IVD promosso dal Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo generale di facilitare la comunicazione, il coordinamento e il confronto tra tutti gli attori coinvolti in studi e indagini cliniche su dispositivi medici e dispositivi medici IVD e, l'obiettivo prioritario di proporre Linee di indirizzo per i CET, finalizzate a definire criteri condivisi di valutazione sui seguenti casi d'uso:

- Indagine clinica non per finalità di registrazione, che ha per oggetto un dispositivo medico / dispositivo medico IVD certificato, ma che risulta utilizzato nello studio con indicazione d'uso diversa da quella stabilita dal fabbricante.
- Indagine clinica non per finalità di registrazione, che ha per oggetto o impiega un dispositivo non certificato come dispositivo medico / dispositivo medico IVD, ma che per l'uso previsto nell'ambito dell'indagine potrebbe rientrare nella definizione di dispositivo medico / dispositivo medico IVD.

La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha rappresentato la Regione Emilia Romagna, su delega del Direttore del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, a un convegno su Dati sanitari e Ricerca tenutosi a Novara il 5 ottobre 2023 presso l'Università del Piemonte Orientale.

Relativamente alla partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca, il Direttore dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha partecipato ad incontri organizzati dal Settore Innovazione nei Servizi Sociali e Sanitari su diverse tematiche (segreterie CET, fondo della ricerca no profit, fondo dei CET, protezione dei dati personali, SIRER, documentazione CET, corso formativo regionale...): 12.01.2023, 17.01.2023, 15.02.2023, 01.03.2024, 03.05.2023, 24.05.2023, 27.06.2023, 26.07.2023, 08.09.2023, 11.09.2023, 29.11.2023.

Tutti i componenti della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica si sono resi disponibili e hanno partecipato alla pianificazione del percorso formativo regionale "Ricerca Clinica in Emilia-Romagna: Metodologie e Strumenti". Successivamente, sono stati incaricati dalla Regione di effettuare attività di docenza o tutoraggio durante lo svolgimento del corso, da gennaio a giugno 2024.

La UO ha partecipato nell'anno 2023 a tutti gli incontri organizzati dal Gruppo di Lavoro Regionale delle Infrastrutture della ricerca, nelle seguenti date:

14 giugno e 24 novembre, incontri organizzativi; 6 dicembre, incontro docenti; 13 dicembre, incontro tutor.

Strumenti di programmazione per la ricerca

Strumenti fondamentali per una ricerca di qualità, convogliandola verso quelle aree maggiormente orfane e carenti con l'unico obiettivo di rispondere ai bisogni di salute e ai bisogni dei pazienti al fine di migliorare la pratica clinica, la cura e l'assistenza dei pazienti stessi, sono, in un'ottica di unificazione delle due aziende sanitarie provinciali, il Board della Ricerca per il quale nel 2023 è stato avviato l'avviso per le candidature di n. 8 clinici a far parte dell'organismo e il Fondo Interaziendale della Ricerca quale incentivo a condurre studi di rilevante interesse scientifico, di cui alla delibera aziendale corredata dal relativo Regolamento del Fondo e modulistica da utilizzare, adottata con atto n. 636 del 14.09.2023.

Nel 2023, pertanto, il processo di avvio è stato preparato per vedere la sua conclusione e l'inizio dei lavori nel 2024.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
-	Numero medio pubblicazioni per ricercatore	Valore non disponibile	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	0,82*
-	Impact Factor Normalizzato	Valore non disponibile	2.937	Valore non disponibile	Consolidamento	2926
-	Numero Trial Clinici approvati da Comitato Etico (CE)	Valore non disponibile	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	243
-	Numero Studi Osservazionali approvati dal CE	Valore non disponibile	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	180
-	Numero Trial Clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Consolidamento	1099
-	Numero Studi Osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Consolidamento	792

* Nota: è stato considerato tutto il personale dipendente di ruolo dirigenziale, compreso il personale universitario convenzionato.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Valorizzazione del capitale umano

La programmazione della formazione aziendale, nell'ambito del miglioramento dei processi organizzativi, dell'innovazione tecnico-professionale, dell'integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici, è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali. La programmazione delle attività formative collegate alla

valorizzazione del Capitale Umano hanno trovato piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende Sanitarie della Provincia redigono già in forma unitaria.

3.1.1.4 Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

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

Il quadro programmatico 2023 è stato definito in una logica che ottimizza le risorse disponibili al fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. Si rileva, tuttavia, che l'incremento delle risorse disponibili per la programmazione regionale 2023 (inclusivo delle risorse di cui al D.L. 34/2020), rispetto al livello di programmazione definito per l'esercizio precedente (D.G.R. n. 1772/2022), è stato di appena +156 milioni di euro. A fronte di tale scenario, l'anno 2023 è stata particolarmente impegnativo in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggiore spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (c.d. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, per i maggiori costi energetici ed inflattivi che gravano sui bilanci sanitari e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023. L'Azienda ha impostato la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dei decreti emergenziali, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso. Preme sottolineare che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, negli anni precedenti erano già, in parte, assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, nel 2023 sono invece state allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate in corso d'esercizio. Infatti, si evidenzia una variazione negativa, rispetto all'esercizio precedente, sostanzialmente determinata dal venir meno, nella fase di programmazione, di contributi in conto esercizio e concorsi, recuperi e rimborsi assegnati nel 2022. Si rileva altresì una stima in incremento, rispetto all'esercizio precedente, per quanto riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria. Gli impegni che la Direzione aziendale ha perseguito nell'anno 2023, si possono così sintetizzare:

- predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale coerenti con il quadro degli obiettivi regionali; in particolare è stato adottato il Bilancio Economico Preventivo annuale 2023 (delibera n. 622 del 8 settembre 2023);
- prosecuzione nell'impegno a continuare a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò abbia inciso sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla D.G.R. n. 407/22, tali interventi sono stati sottoposti a verifica bimestrale, al fine di monitorare la sostenibilità complessiva di sistema;
- partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR";
- complessivo governo dell'Azienda e raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì, delle azioni previste per l'attuazione del PNRR.

Il 2023, pertanto, è stato un anno complesso a livello clinico-organizzativo e gestionale, l'Azienda è stata impegnata nella prosecuzione e nell'implementazione della risposta di recupero e di riposizionamento dell'offerta rispetto alle esigenze espresse dal territorio di afferenza, in relazione alle funzioni HUB e di eccellenza svolte dall'AOU Parma e dunque nel consolidamento e riposizionamento dei tempi di attesa. Le principali linee di indirizzo dell'attività aziendale e provinciale per il 2023 sono state orientate a:

- consolidamento e sviluppo della capacità di risposta e di attrazione HUB/Eccellenze;
- attuazione del piano di governo dei tempi di attesa a livello provinciale;
- ottimizzazione della Piattaforma robotica e proseguimento innovazioni tecnologiche ed organizzative;
- integrazione Ospedale – Territorio con l'intento di migliorare la capacità quali-quantitativa delle risposte alle esigenze del Territorio (tempi di attesa e accessibilità);
- continuità delle cure;
- implementazione e sviluppo di Percorsi qualificati e PDTA (es. Colon, Esofago, Tumori Eredo-Familiari, Pancreas;..)
- applicazione/implementazione nuovi indirizzi regionali per il miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza;
- consolidamento e sviluppo attività trapiantologica, SIAT e Procurement;
- qualificazione, e ulteriore implementazione, percorsi aziendali ed interaziendali patologie tempo-dipendenti;
- consolidamento Numero unico europeo 112 in RER con Centrale Unica di Risposta a Parma

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è stata determinante la capacità dell'Azienda di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, coniugata responsabilmente alla capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali. L'Azienda ha operato nel pieno rispetto della normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. Si tratta di una architettura software complessa, nel cui sistema rientra ogni singolo aspetto contabile di interesse delle singole Aziende Sanitarie e funzionale a garantire "le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione". Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC. Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);
- costi pro-capite.

L'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (GAAC) ha visto l'ingresso in questa Azienda a partire dal 1° gennaio 2023. La criticità delle Aziende Parmensi, nel primo trimestre 2023, al rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 231/2022 e s.m.i. (pagamenti entro 60 gg.) è da collegare all'avvio del sistema unico GAAC, come fenomeno fisiologico all'implementazione di un sistema così complesso e per il sopraggiungere di cambiamenti normativi o del contesto in cui il sistema GAAC si trova ad operare (ad es. accesso con SPID, piano degli investimenti, integrazione con SATER). Le Aziende della Provincia di Parma hanno comunque provveduto a introdurre tutte le azioni possibili per rientrare nei tempi di pagamento che hanno consentito di conseguire sull'anno l'obiettivo. L'indicatore dei tempi di pagamento relativo al quarto trimestre 2023 corrisponde a -6,97 giorni e l'indicatore annuale risulta a -9,89 giorni.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel corso del 2023 le attività aziendali sono state orientate a:

- proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- rafforzare i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo
- migliorare il sistema informativo contabile.
- Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, nel corso del 2023 la Direzione è stata impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del bilancio attraverso:
- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24

maggio 2019).

- Già da alcuni anni, in sede di redazione del Bilancio Economico Consuntivo, l'Azienda ha provveduto alla valutazione delle partite vetuste (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) per verificarne il mantenimento a bilancio o rilevare un'insussistenza dell'attivo.
- Sono stati valutati i rapporti creditori in essere, ivi inclusi i rischi connessi alla loro esigibilità, sia per situazione di rischio di credito, già manifestatesi, oppure ritenute probabili sia quelle per altre inesigibilità già manifestatesi oppure non ancora manifestatesi e ritenute probabili, attingendo anche da informazioni note successivamente alla data del 31 Dicembre per stimare il fondo svalutazione e relative previsioni di perdita. Utilizzando come riferimento i criteri individuati nella Deliberazione della Giunta Regionale 16 ottobre 2017, n. 1562 "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", l'accantonamento è stato individuato attraverso l'analisi dei crediti verso clienti e di ogni altro elemento di fatto, esistente o previsto. La stima si è basata su presupposti ragionevoli, utilizzando tutte le informazioni disponibili, al momento della valutazione, sulla situazione dei debitori e sulla base della procedura PAAC, che prevede l'applicazione di percentuali di abbattimento crescenti in relazione alla vetustà dei crediti, in applicazione dei principi di prudenza e di competenza economica.
- Con nota regionale prot. n. 0773581.U.del 01/08/2023, avente ad oggetto "Avvio ricognizione sugli Stati Patrimoniali delle Aziende sanitarie" è stato comunicato che con Determinazione n. 15835 del 20/07/2023 è stato costituito un Gruppo di lavoro a valenza regionale per procedere, entro il corrente anno, ad effettuare un'analisi delle consistenze degli stati patrimoniali risultanti dai bilanci di esercizio 2022 delle Aziende sanitarie e criteri omogenei ed equi per la determinazione di alcune tipologie di fondi rischi e oneri e svalutazione crediti.
- Il gruppo di lavoro ha individuato alcune tipologie di Fondi rischi e oneri e alcune specifiche voci del passivo dello Stato Patrimoniale, sulla base delle risultanze dei bilanci d'esercizio 2022 approvati.
- L'Azienda è stata quindi impegnata a fornire ai referenti regionali, nelle tempistiche previste, il dettaglio richiesto relativo ad alcune fattispecie individuate per una prima analisi: Fatture da ricevere, Debiti, Fondo manutenzioni cicliche, Fondo franchigie assicurative, Fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo, e Fondo Comitato Etico.

Come da nota regionale prot. n. 0727450.U. del 20/07/2023 avente ad oggetto "Programmazione 2023 - Gestione dei Service sanitari e non sanitari", l'Azienda è stata impegnata nella corretta contabilizzazione dei contratti di service e ha provveduto a comunicare al Servizio regionale competente il dettaglio dei contratti e delle componenti di costo che sono oggetto di riallocazione delle voci di bilancio fino al monitoraggio bimestrale di luglio 2023.

In occasione dell'ingresso in GAAC, l'Azienda ha provveduto alla verifica delle anagrafiche dei prodotti sanitari e non sanitari e ha correttamente collocato i prodotti nel relativo conto di riferimento (Dispositivi medici, Prodotti chimici, noleggio attrezzature sanitarie, manutenzione attrezzature sanitarie). Permangono, tuttavia, alcuni casi residuali per i quali tale operazione non è stata ancora possibile, trattandosi di contratti strutturati con remunerazione a trattamento, prestazione, e di derivazione nazionale o regionale.

L'Azienda ha inoltre previsto, sin dalla definizione delle procedure di gara, modalità di gestione del contratto che permettano di ripartire contabilmente il corrispettivo unitariamente negoziato tra le diverse prestazioni rese sulla base della natura delle stesse.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Il 1° gennaio 2023 stato introdotto senza ulteriori ritardi il GAAC e, dopo una prima fase di avvio, nel corso del 2023 l'Azienda ha lavorato per rendere completamente operativo il programma.

In particolar modo l'Azienda è stata impegnata a:

- implementare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- implementare il corretto funzionamento e la gestione complessiva del ciclo passivo e del magazzino

L'Azienda inoltre ha continuato ad assicurare:

- assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività

della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

- verifiche e monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

La Direzione sta assicurando la collaborazione e il supporto tecnico-specialistico, durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, attraverso la partecipazione alla Cabina di Regia e alla collaborazione del referente aziendale.

L'Azienda è entrata in produzione con GAAC a gennaio 2023, il monitoraggio dell'invio degli ordini tramite NSO è costante e non ha incontrato problematiche di rilievo nel passaggio da un applicativo contabile all'altro. Per i beni il dato vede un leggero peggioramento rispetto al 2022 a causa delle regole di migrazione dei dati sul nuovo applicativo GAAC. Infatti l'avvio del nuovo gestionale non prevedeva la migrazione degli ordini non legati a documento di consegna. A fine 2022, al fine di non compromettere l'attività assistenziale sono comunque stati emessi ordini poi consegnati solo nel 2023. Al fine di garantire la completezza del ciclo passivo (ordine-bolla-fattura), sono stati riemessi tutti gli ordini non migrati. Non sono stati tuttavia rinviati attraverso NSO in quanto il rinvio elettronico avrebbe sicuramente comportato anche il pericolo di rievazione dell'ordine dei fornitori. L'impatto più significativo si è registrato sulla categoria merceologica dei Dispositivi medici.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-7.95	-	Consolidamento	-9.89
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93.16	96.91	95.77	Consolidamento	90.39
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	17.96	25.89	18.63	Miglioramento	26.95
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.54	2.76	29.66	Consolidamento	2.4
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12.65	16.89	11.67	Miglioramento	15.96
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.67	53.57	38.36	Consolidamento	53.42
IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	17,76	0	88,21	Miglioramento	96,86
IND1099	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	80,06	23,33	100	Miglioramento	100

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI E PNRR

PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all'attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si dà atto che sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 6 Salute. In questo senso, nel corso del 2023 sono state convocate n. 5 sedute della Cabina di Regia PNRR/PNC. Al termine di ogni seduta è stata predisposta apposita Relazione al fine di dare evidenza anche delle criticità rilevate in tale contesto.

Gli obiettivi previsti per l'anno 2023, sono stati raggiunti e completati, con particolare attenzione al cronoprogramma dei lavori edili che prevedevano l'approvazione delle progettazioni e la sottoscrizione dei contratti per la realizzazione degli interventi. Si dà atto che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e completati al 100%.

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

Nel corso del 2023 si è dato corpo alle strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi in modo da rispettare gli obiettivi e le tempistiche fissate e così da garantire la sostenibilità economico-finanziaria e l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate.

Gli interventi si sono concentrati su riqualificazione delle strutture, adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

In relazione all'anno 2023 sono state presentate istanze relative all'acquisto in conto capitale di tecnologie biomediche secondo la DGR 1980/2022 con caratteristica di urgenza ed indifferibilità a seguito di condizioni tali da comportare compromissione per la sicurezza di pazienti e operatori o da determinare il blocco di alcune attività assistenziali. La cifra complessiva destinata alle tecnologie biomediche è stata pari a circa 195.000 €. Relativamente a tutti gli interventi ed a tutte le forniture aventi carattere di indifferibilità ed urgenza è stata prodotta la relativa documentazione asseverante tali caratteristiche. Si precisa che la cifra riportata è stato solo parzialmente sufficiente a coprire le esigenze di sostituzione tecnologica con caratteristiche di indifferibilità e urgenza, per la cui quota eccedente si è proceduto a verificare la disponibilità di altre fonti di finanziamento o la possibilità di effettuare noleggi.

Grazie al contributo di Fondazione Cariparma e di alcune donazioni private, infine, è stato possibile portare a termine alcune progettualità di grande rilievo nell'ambito del rinnovo del patrimonio tecnologico aziendale, tra cui:

- -Aggiornamento Risonanza Magnetica 3 Tesla
- -Allestimento tecnologico della nuova Endoscopia Digestiva
- -Rinnovo tecnologico della Terapia Intensiva Cardiochirurgica

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di Programmazione degli investimenti e del PNRR

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOUPR PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOUPR PARMA Risultato raggiunto 2023
-	Rispetto del Piano Investimenti	Valore non disponibile	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell'attività
-	% Grandi Apparecchiature con Età <=10 anni	Valore non disponibile	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell'attività
-	Investimenti in Tecnologie Informatiche	Valore non disponibile	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell'attività
-	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR)	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell'attività
-	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR)	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Consolidamento	Consolidamento dell'attività

(*) valore calcolato dalle Aziende

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE ED ENERGETICA

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Le Aziende nel 2023 hanno proseguito nel miglioramento delle strategie di sostenibilità ambientale; in particolare sono state consolidate azioni mirate all'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature); per migliorare la capacità isolante degli edifici e aumentare il rendimento degli impianti di riscaldamento, al fine di ottimizzare i relativi consumi. Si è proseguito inoltre ad investire in maniera continuativa in attività di sensibilizzazione del personale in tema di comportamenti sostenibili attraverso le pagine intranet aziendali, il sito istituzionale e attraverso iniziative di recupero e riciclo.

I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica.

Indicatori di interesse relativi alla Sottosezione di Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

ID	Indicatore	Valore RER 2022	AOSPU PARMA (valore 2022)	Valore RER 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2023
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	Valore non disponibile	Si	Valore non disponibile	Consolidamento	Si

3.2 Risultati raggiunti dall'Ausl di Parma nelle sezioni e sottosezioni del PIAO

Gli impegni strategici su cui si è focalizzata l'Azienda USL di Parma nell'anno 2023, derivati dal PIAO 2023-2025, hanno come riferimento il Programma di mandato della Giunta per la undicesima legislatura regionale della Regione Emilia-Romagna e gli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Parma, formalizzati nella DGR 749/20 e confermati nella DGR 899/22. Vengono qui rendicontate le azioni sviluppate ed i risultati conseguiti nel 2023 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. 1237/23" (paragrafo 5.1.2 del presente documento). Gli indicatori relativi alle diverse sezioni di performance considerate, rappresentati in specifiche tabelle, sono rendicontati e commentati attraverso informazioni tratte dal Sistema Informativo Regionale (Siver); nel caso in cui vi siano indicatori provenienti da elaborazioni aziendali e non regionali, questo viene specificato.

3.2.1 Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

Rappresenta la performance connessa all'immagine, all'accessibilità ed ai livelli di customer satisfaction ed è distinta nelle sezioni di seguito elencate di cui si rendicontano i principali risultati conseguiti nel 2023 (collegati agli obiettivi indicati nel PIAO 2023-2025 dell'omonima sezione).

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA

Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero

La programmazione operatoria dell'Azienda USL di Parma risulta coerente con gli indirizzi formulati in merito dalla Regione Emilia-Romagna. Nel corso del 2023 si è cercato di garantire i tempi di attesa in particolare per le patologie oncologiche e/o gli interventi inseriti in classe A, anche attraverso una puntuale manutenzione delle liste d'attesa. Per gli interventi monitorati le percentuali relative agli interventi erogati entro i tempi di attesa risultano tutte maggiori o uguali rispetto a quelle medie regionali. Relativamente all'obiettivo riguardante il recupero delle posizioni "scadute" nel 2021 e 2022, a fronte di un target rispettivamente del 100% e dell'80% posto dalla Regione, l'Azienda USL di Parma si colloca rispettivamente al 97% e all'87%, a fronte di medie regionali che si attestano al 76%.

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

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

Il dato medio di Presidio Ospedaliero AUSL PR, relativo alla % di accessi con permanenza <6h +1 per PS e PPI, risulta quasi rispettare il target, essendo a 93,53%, con una prima attivazione nel corso del 2023 del fast track dell'Otorinolaringoiatria (non ancora a regime).

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso si conferma essere più che adeguato in quanto ampiamente al di sotto degli standard previsti, confermando tempestività nei tempi di soccorso.

Gli interventi di potenziamento e revisione dell'assetto organizzativo dei mezzi di soccorso avanzati introdotti con il piano dei fabbisogni dell'Emergenza Territoriale hanno consentito un netto miglioramento della professionalizzazione delle patologie "First Hour Quintet" dal 67% del primo semestre 2022 all'83,08% del 2023. Sono previste ulteriori azioni di miglioramento con l'evoluzione organizzativa dei mezzi di soccorso avanzati a leadership infermieristica su auto anziché su ambulanza per ottimizzare l'efficiente utilizzo delle risorse.

Nell'ambito della riforma del sistema di Emergenza Urgenza, Regione Emilia-Romagna ha avviato nel 2023 l'attività dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU). I CAU, afferenti alla rete assistenziale delle cure primarie, pur nella loro natura specifica definita dalla Regione Emilia-Romagna per il proprio territorio, rappresentano un modello di applicazione del DM77 per alcuni degli aspetti relativi alla Continuità Assistenziale: sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale che garantiscono, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso.

I CAU possono essere collocati all'interno di Case della Comunità, oppure presso le attuali sedi di Punti di Primo Intervento, presso gli Ospedali di prossimità sprovvisti di DEA di I e II livello. I CAU hanno come riferimento un Ospedale Polispecialistico o distrettuale con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali; dispongono di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposta ai problemi e ai bisogni di carattere acuto di modesta entità e alle situazioni di minore criticità e bassa complessità.

Costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in un'ottica di prossimità e capillarità e devono mantenere modalità e interfacce organizzative con le Centrali Operative Territoriali, con le articolazioni organizzative e associative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, con gli specialisti ambulatoriali degli ospedali e con i DEA di I e II livello. Nella provincia di Parma sono stati attivati - nel mese di dicembre 2023 - il CAU di Parma, presso l'Ospedale Maggiore di AOU, e il CAU di Fidenza, presso l'Ospedale di Vaio.

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale provvede a fornire risposte sanitarie alla popolazione di riferimento in termini di visite specialistiche, diagnostica, laboratorio e riabilitazione. Si rivolge anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service. Per dare la misura del numero di prestazioni erogate annualmente si pensi che nell'anno 2023 l'Azienda USL di Parma ha assicurato 5.929.993 prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura con Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e gli erogatori Privati Accreditati.

Una parte residuale di prestazioni è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale, ovvero attraverso il ricorso a prestazioni erogate da strutture situate in altre province del territorio regionale o fuori dall'Emilia-Romagna.

Nonostante il 2023 non sia stato un anno in cui la pandemia ha avuto impatto diretto come negli anni precedenti, essa ha lasciato strascichi che hanno condizionato la capacità produttiva. Al fine di presidiare e migliorare i tempi di attesa, anche nel 2023 sono state attuate azioni sul versante del governo della domanda:

- sono ancora attivi il motore semantico per la verifica dell'appropriatezza delle richieste di prestazioni (ex DGR 704/17) e gli audit svoltisi nei Nuclei di Cure Primarie con i diversi attori del sistema (MMG e Specialisti). Nel 2023 si è svolta una formazione sulla nota regionale in merito alla corretta prescrizione e presa in carico specialistica e sul ruolo del Medico di Medicina Generale, raggiungendo il 76,4% degli specialisti prescrittori (con 32 edizioni in presenza e 1 corso FAD) e il 69,1% dei MMG (con 7 edizioni in presenza);
- sono stati implementati i protocolli di appropriatezza regionali per i primi accessi sulle cartelle prescrittive dei MMG per alcune prestazioni (prima visita ORL, prima visita oculistica, prima visita diabetologica, prima visita dermatologica, prima visita allergologica, prima visita ginecologica, prima visita neurologica ed EMG), prestazioni cardiologiche a monitoraggio (prima visita, ecocardio, Holter ECG e prova da sforzo), RM colonna, RM muscolo scheletrica, colonscopia, EGDS, prima visita gastroenterologica, prima visita pneumologica, spirometria).
- Inoltre, nell'ottica dell'unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e dell'omogeneizzazione dei percorsi di accesso e presa in carico, sono state istituite le Reti Cliniche Provinciali per la costituzione di percorsi di riorganizzazione interaziendali con l'obiettivo di garantire qualità e sostenibilità delle cure, secondo modelli innovativi predisponendo la programmazione ospedaliera provinciale secondo due approcci distinti per:
- aree di competenza e programmazione provinciale, per le quali definire assetti secondo il modello Hub and Spoke;
- reti ospedaliere integrate: si tratta dell'organizzazione delle attività presenti negli ospedali che, attraverso l'integrazione con i servizi distrettuali e sociali, assicura ai cittadini il livello primario dell'assistenza in un determinato territorio, di norma provinciale.

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB le prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB. Molto si è fatto e si sta facendo per il raggiungimento di indici di performance soddisfacenti il bisogno di salute degli assistiti con azioni di sistema, poi declinate anche a livello distrettuale grazie al lavoro dei Distretti e delle articolazioni territoriali del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie (DACP).

Percorsi di assistenza protesica

Sono stati portati avanti i lavori di revisione dei percorsi in essere e di definizione di ambiti prioritari di implementazione sui tavoli interaziendali e regionali.

In entrambi, l'attenzione si è rivolta anche in particolare al DM 23 giugno 2023, con una prima analisi dei cambiamenti critici che si sarebbero attesi con l'entrata in vigore (allora prevista per aprile 2024), e delle azioni che si sarebbero previste necessarie per adeguare le attività conseguentemente.

Sono inoltre proseguiti specifici percorsi sperimentali Regionali, individuati rispettivamente da DGR 1631/2022 e DGR 673/2023.

Su tavolo AVEN sono stati portati avanti i lavori per la produzione di capitolato di gara per il ricondizionamento e riciclo di ausili protesici, prevista per essere bandita e assegnata nel primo semestre del 2024.

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

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

Con Delibera Aziendale 562 del 13/12/2023 è stata rinnovata la convenzione tra Centro Servizi Volontariato (CSV) Emilia e AUSL di Parma finalizzata all'empowerment di comunità per le case della salute/comunità. Nel corso del 2023 si è avviato un processo di coinvolgimento del Terzo Settore e delle comunità professionali nei quattro Distretti con il consolidamento dei Punti di comunità. E' proseguita regolarmente la partecipazione da parte di operatori del DSP e la Referente aziendale Piano Regionale Prevenzione al percorso Community Lab regionale, con il coinvolgimento dei Distretti con i Direttori e gli operatori per la traduzione operativa dei progetti nei diversi contesti territoriali.

Si è consolidata ulteriormente l'attività del Centro Liberiamoci Dalla Violenza (LDV), in rete sul territorio e con gli altri Centri Regionali. Continua l'attività di formazione rivolta ai giovani e le iniziative rivolte alla cittadinanza per rafforzare le conoscenze in merito alla violenza di genere. Nel corso del 2023 il centro ha implementato le attività per un aumento di richieste: dalle 336 del 2022 alle 452 del 2023.

L'Azienda ha ricevuto - da Fondazione Onda per il biennio 2024-2025 - 2 bollini rosa per l'Ospedale di Fidenza e 2 bollini rosa per l'Ospedale di Santa Maria a Borgotaro. Ad Aprile e Novembre sono stati organizzati Open Week End tematici. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona.

Azioni a supporto dell'equità

Nel 2023 l'Azienda ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere), e partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Sono stati intrapresi vari Progetti Interaziendali ed aziendali, anche in collaborazione con i colleghi di AOUPR.

Servizio di Medicina della Migrazione

Il Miglioramento dell'assistenza e della tutela della salute per la popolazione immigrata è stato perseguito anche nel 2023, garantendo quanto indicato dalle linee guida ministeriali recepite dalla regione E-R con DGR 1304 del 2022 per far fronte all'accoglienza dei migranti e alla formalizzazioni di percorsi facilitati di consulenza e/o presa in carico su aree specialistiche, specialmente infettive, pneumologia e dermatologia. Complessivamente hanno avuto accesso presso il servizio di medicina delle migrazioni 967 soggetti nel 2023. Con l'apertura del centro HUB per migranti sono state attivate convenzioni con la Croce Rossa e la Protezione Civile. Inoltre da molti anni, è attivo il coordinamento interdisciplinare sociosanitario (CISS) AUSL-Centro Internazionale Asilo e Cooperazione internazionale di Parma e Provincia (CIAC)-AOU sulla presa in carico di Migranti con Vulnerabilità. La maggior quota di soggetti presi in carico (86%) è rappresentata dai migranti di recente arrivo con un 61 % di soggetti arrivati in Italia da un anno e con il restante 25% da due anni.

Potenziamento della Distribuzione Diretta

E' proseguito il consolidamento della distribuzione diretta dei farmaci al momento della dimissione e della Distribuzione per Conto. E' stato registrato un continuo incremento del numero di pezzi di farmaci erogati in Distribuzione Per Conto (DPC) favorito anche dall'inserimento di nuovi farmaci nella lista unica regionale

Gli indicatori relativi alla sottosezione dell'Accesso e della Domanda hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	84.31	81.74	89.71	Mantenimento (≥ 90%)	85.5
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	92.45	90.33	93.91	Mantenimento (≥ 90%)	87.74
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	88.71	48.9	89.37	Mantenimento (≥ 90%)	53.89

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	76.77	87.33	80.55	Mantenimento	87.43
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	79.0	56.42	82.96	Miglioramento	62.92
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) – EROGATO	89.75	87.15	90.42	Miglioramento (≥ 70%)	88.19
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.23	97.48	98.41	Miglioramento	97.8
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	86.22	93.54	87.15	Mantenimento (≥ 95%)	93.53
IND0782	Indice di filtro del PS	19.52	14.46	18.59	Miglioramento	13.65
IND0410	Tasso std di accessi in PS	349.57	283.15	370.46	Miglioramento	297.78
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	6.11	2.67	5.89	Miglioramento	2.73
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	15.0	14.0	15.0	Mantenimento (≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza)	13.0
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti	126.99	130.64	128.71	Mantenimento (target ≤ 160)	131.8
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	71.49	80.0	79.36	Miglioramento (≥ 90%)	80.69
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	75.3	72.95	76.58	Miglioramento (≥ 85%)	77.14
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	68.48	88.32	68.6	Miglioramento (> 90%)	70.21
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	15.97	22.3	18.75	Mantenim/Miglioramento	31.09
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	46.79	25.04	45.16	Miglioramento (≤ 50%)	24.85
IND0907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI – PNRR	10.81	9.76	10.69	Mantenimento (> 8,5 %)	9.14

Per quanto riguarda i tempi di attesa in area specialistica permangono le criticità già presenti negli anni passati; con l'avvio del lavoro integrato nelle reti cliniche si è impostato un coordinamento fra i professionisti, anche di AOU, al fine di strutturare nel 2024 azioni di miglioramento.

Sul peggioramento dei tempi di attesa per i servizi di Salute Mentale Adulti hanno inciso in modo significativo le difficoltà a reperire alcune figure professionali.

Relativamente alle liste di attesa per i ricoveri i valori si mantengono al di sopra della media regionale e in leggero miglioramento rispetto all'anno precedente per due indicatori su tre.

Per quanto riguarda l'area Emergenza Urgenza si confermano i buoni risultati degli anni precedenti.

Da migliorare la performance rispetto alla tempestività della presa in carico in ADI, che mostra livelli distrettuali differenti, espressione della dipendenza in alcuni casi dagli stabilimenti aziendali ed in altri da Azienda Ospedaliero/Universitaria. Relativamente al dato dei pazienti over 65 in carico all'ADI se segnala che la riduzione non è segno di una riduzione del livello di servizio che viene garantito sull'intero territorio, anche nelle aree interne, effettuando anche prestazioni di assistenza che non è possibile rendicontare nei flussi regionali.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

Nel sistema provinciale il modello organizzativo "hub and spoke", rappresenta la modalità di produzione e distribuzione dell'assistenza ospedaliera secondo il principio delle reti integrate che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che necessita di più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub). Tale modello organizzativo riconosce nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una valenza di Polo di 2° livello (hub), secondo la nuova classificazione introdotta dal DM 70/2015, in quanto centro di produzione di servizi sanitari ad alta specializzazione per la cura dei pazienti la cui patologia richiede interventi tecnicamente di alta complessità. Il mix produttivo dell'AOU di Parma copre la quasi totalità del bacino di utenza provinciale, per la completezza delle discipline di alta specialità presenti. Nell'ambito del percorso di unificazione, nel 2023 sono stati formalizzati importanti provvedimenti con l'obiettivo di migliorare l'azione sinergica delle Aziende Sanitarie pubbliche della provincia:

- costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma, per consolidare le condizioni operative in grado di garantire su tutto il territorio attività ospedaliere sempre più flessibili, duttili ed efficacemente reattive rispetto alle esigenze degli utenti, valorizzando allo stesso tempo ciascuno dei tre stabilimenti (Ospedale Maggiore di Parma, Ospedale di Vaio, Ospedale di Santa Maria a BorgoTaro) secondo le rispettive peculiarità;
- approvazione delle Reti Cliniche provinciali, finalizzate ad una riprogettazione unitaria dell'offerta che migliori appropriatezza, sicurezza, efficienza mediante il pieno utilizzo dei diversi punti di erogazione del territorio, e contestualmente potenzi le competenze professionali diffuse in tutta la provincia;
- costituzione di nuovi Dipartimenti Interaziendali (Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale, il Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico e Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità).

Il Sistema di relazioni con l'Università

L'Azienda ha operato nel corso del 2023 per consolidare la collaborazione con le Università, in particolare con l'Università degli Studi di Parma anche attraverso il percorso di unificazione con AOU che consente un crescente rapporto con l'ateneo (ad esempio nel lavoro comune delle Unità Operative nelle reti cliniche). Nel corso del 2023 AUSL Parma ha provveduto a sottoscrivere convenzioni con l'Università di Parma e con l'Università di Modena e Reggio Emilia per l'accreditamento delle strutture aziendali come sedi di numerose Scuole di Specialità.

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

L'invecchiamento progressivo della popolazione e l'aumento delle patologie croniche che interessa il 40% della stessa, obbligano ad un ripensamento profondo e a una conseguente riprogettazione dei luoghi di cura e dei modelli organizzativo/assistenziali per giungere ad una vera integrazione ospedale-territorio.

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

Case della Comunità

Attualmente, nel sistema provinciale sono presenti 26 Case della Comunità e ulteriori 9 sono già state programmate e sono di prossima attivazione. In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità, e dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa. Nel corso dell'anno si è inoltre dato seguito all'iter amministrativo e, ove possibile, alla parte di progettazione per la realizzazione degli interventi previsti nel PNRR per le Case di Comunità della provincia.

Ospedali di Comunità

La declinazione dell'offerta fra le diverse strutture del territorio provinciale si è modificata nel corso del 2023 per quanto riguarda le strutture di San Secondo P.se e del Comune di Parma: nel primo caso, c'è stata una riorganizzazione dei moduli, operativa da maggio 2023; nel secondo, la chiusura dei Tigli e la contestuale riapertura del Padiglione Barbieri da metà luglio. Al 31/12/2023 sono operativi 78 posti letto della rete delle Cure Intermedie distribuiti sul territorio provinciale:

- *Distretto di Fidenza* - presso la Casa della Salute di San Secondo sono disponibili 30 posti letto complessivi di cui:
 - 10 posti letto di Ospedale di Comunità, gestiti dai Medici di Medicina Generale, per pazienti residenti nel territorio dei nuclei di Cure Primarie di San Secondo, Fontanellato e Busseto, principalmente provenienti dal domicilio;
 - 20 posti letto di Riabilitazione estensiva territoriale, gestiti da una équipe di medici dipendenti dalla AUSL, per pazienti residenti in tutto il Distretto di Fidenza, provenienti principalmente da Ospedali per acuti;
- *Distretto di Parma* - a partire dal 13/07/2023 sono stati attivati 20 posti letto presso il Padiglione Barbieri di Azienda Ospedaliera in sostituzione dei 20 posti letto precedentemente offerti dalla CRA i Tigli; dal 01/12/2023 i posti letto presso il Barbieri sono stati rimodulati a 12. Restano poi attivi i 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Colorno;
- *Distretto Valli Taro e Ceno* - vi sono 18 posti letto di Lungo Assistenza presso lo stabilimento ospedaliero;
- *Distretto Sud Est* - sono presenti 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Collecchio e 6 presso l'Ospedale di Comunità di Langhirano.

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

Informazioni di dettaglio sull'attività degli Ospedali di Comunità sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T) è definita nelle sue funzioni nel DM 77/2022 e rappresenta lo strumento aziendale di

- raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso,
- attivazione delle risorse più appropriate,
- programmazione e pianificazione degli interventi.

Questi compiti sono svolti attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro, diventando così l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale, al fine di svolgere una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale.

A partire dagli indirizzi forniti da Regione Emilia-Romagna è stato istituito uno specifico gruppo di lavoro con l'obiettivo di delineare la programmazione e la pianificazione delle fasi di realizzazione degli interventi (priorità e tempi) finalizzati alla realizzazione delle C.O.T. nella Provincia di Parma dove sono previste cinque C.O.T. di cui una sovra distrettuale con sede a Parma e quattro distrettuali con sedi a Parma, Sala Baganza, Borgo Val di Taro e Fidenza.

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

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici, e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e una strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano. Sono attivi in via sperimentale due infermieri di famiglia e di comunità presso il distretto Valli Taro Ceno per consentire una capillarità di servizio nelle aree interne della zona appenninica. Il Dipartimento Professioni Sanitarie insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per declinare a livello provinciale l'organizzazione dell'infermiere di comunità sul territorio.

Sviluppo delle cure domiciliari

La garanzia della continuità delle cure ha visto il suo potenziamento con il miglioramento dei percorsi ospedale territorio, attraverso le dimissioni protette, e con un migliore interfaccia con l'OSCO e i servizi domiciliari operanti in tutti i distretti. Ulteriori qualificazioni di questo percorso sono previsti con l'istituzione dei dipartimenti della continuità e delle complessità.

A livello aziendale è stato intrapreso, in collaborazione con l'Ufficio Qualità Aziendale, il percorso di autorizzazione/accreditamento delle Cure Domiciliari che condurrà ad una riorganizzazione a livello dipartimentale e

distrettuale. Nel 2023 la nostra Azienda ha preso in carico, tramite il modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata, 11.035 assistiti, dato in calo rispetto all'anno precedente (11.689). Il numero di over 65 assistiti in ADI nel 2023 è stato pari a 9.610.

Informazioni di dettaglio sull'attività di Assistenza Domiciliare Integrata sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Sviluppo della rete di Cure Palliative

Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della Rete Locale Cure Palliative (RLCP).

La RLCP della provincia è composta da tutti i nodi: Strutture Residenziali, nello specifico 4 Hospice; Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA (Punto Unico di Accesso) distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. La struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione, dai 4 nodi dislocati nei 4 distretti e dalla rete di cure palliative pediatriche. Nel 2023 sono stati attivati e completati i progetti h12 e h24 nei distretti Sud Est, e Valli Taro e Ceno e Fidenza. Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, dovrà essere attivato il nodo ospedaliero in AOU adeguando i progetti già in bozza e condivisi fra le aziende. Nell'ambito del percorso dell'unificazione delle due aziende, è stata realizzata la formazione ai professionisti sanitari coinvolti nel progetto di formazione per l'h 12 e h24 per il paziente adulto.

Informazioni di dettaglio sull'attività della RLCP sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

In ognuna delle Case della Comunità opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire, da una parte, prestazioni cliniche di qualità e, dall'altra, una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

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

Nel 2023 si è avuta la piena ripresa delle attività e si sono affrontate le conseguenze della sindemia. I dati di funzionamento sono in linea con quelli pre-pandemia.

In continuità con il 2022 resta alta la incidenza e prevalenza di esordi, disturbi del comportamento alimentare, tentati suicidi, disturbi dello spettro autistico, disturbi esternalizzanti, uso di sostanze e sempre più evidenti le crisi familiari, educative e sociali.

In base al sistema CURE, andato a regime in tutte le aree, i pazienti con almeno un accesso nel 2023 registrano un sostanziale rientro ai valori pre-pandemici. Si nota come si registri una lievissima diminuzione in ambito NPPI probabilmente dovuta ad una maggiore attesa nell'accesso.

E' stato sviluppato l'Ambulatorio infermieristico nei CSM e nelle Residenze. Nell'ambito del Programma "Leggieri", si è valorizzato il servizio di consultazione-consulenza e la presa in cura secondo la Stepped Care ed è ripresa l'attività presso le Case della Comunità.

E' proseguito il lavoro della NPPI di AUSL in AOU per il sistema E-U, effettuando consulenze su pazienti ricoverati da PS per patologie di pertinenza NPPI, consulenze per sintomi di pertinenza NPPI su pazienti ricoverati per altra patologia, consulenze presso Accettazione Pediatrica e PS nella fascia diurna feriale.

Per quel che concerne il PDPA Autismo e D. Neurosviluppo presentano un ulteriore incremento: il totale dei pazienti è di 666 rispetto ai 618. I nuovi casi sono 102 (contro i 90 casi nel 2021 e 71 nel 2020). Rilevanza dei problemi posti da adolescenti e giovani adulti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico con gravi problemi comportamentali e difficoltà delle loro famiglie.

Per le Dipendenze Patologiche i progetti secondo la metodologia del Budget di Salute (BdS), ovvero progetti terapeutico-riabilitativi individuali a varia intensità riabilitativa, sulla base di percorsi approvati in sede di UVM, al fine di favorire la recovery e ove possibile facilitare la permanenza delle persone presso il loro domicilio, oppure nelle varie tipologie di "abitare supportato".

La collaborazione con Privato Sociale, Enti ausiliari ed Ospedalità Privata è costruttiva. Buoni anche i rapporti con il Comitato Utenti e Familiari, le diverse associazioni e gli stakeholder. Sviluppo dell'auto mutuo aiuto e forme di coinvolgimento e protagonismo dell'utenza con progressivo inserimento dell' "Orientatore sociale" e il progetto triennale "Recovery College". Partecipazione al Patto sociale per Parma ed è stata avviata la co-progettazione ed è stato approvato l'albo. Il procedimento di co-programmazione e co-progettazione ha trovato sintesi nella delibera ausl n. 275/2023

finalizzata alla definizione di obiettivi comuni e all'individuazione delle opportunità e delle risorse attivabili nell'ambito degli ETS della provincia di Parma atte a favorire percorsi sperimentali di trasformazione per lo sviluppo di attività e servizi finalizzati all'abilitazione, al recupero, al mantenimento di autonomie ed al reinserimento sociale delle persone in carico al Daism-Dp.

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

Per il miglioramento dei percorsi di dimissione dall'ospedale, sono proseguite le attività di qualificazione dell'assistenza domiciliare (avvio processo di accreditamento, formazione sull'utilizzo del applicativo ADIWEB, migliore integrazione con il sociale attraverso confronto negli ambiti di UVM/UVG) e potenziamento della capacità recettiva delle cure intermedie con attivazione di progetti sperimentali (Attivazione di n. 6 posti letto della Casa della Salute di San Secondo per attività riabilitativa post-operatoria programmata dall'Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Vaio).

Al fine di gestire nel miglior modo possibile i percorsi di cura) dei pazienti su base individuale e personalizzata, con lo scopo di facilitare il processo assistenziale e agevolare il rientro a casa o l'inserimento in altre strutture riveste un ruolo importante la figura del case manager che è presente nei percorsi di dimissione dagli ospedali aziendali (Distretti di Fidenza e di Borgo val di Taro) e dall'AOU di Parma (Distretto di Parma e Distretto Sud-Est).

La garanzia della continuità delle cure ha visto il suo potenziamento con il miglioramento dei percorsi ospedale territorio attraverso l'istituzione del Dipartimento interaziendale della Continuità e della Multicomplexità, le dimissioni protette e con un migliore interfaccia con l'OSCO e i servizi domiciliari operanti in tutti i distretti.

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

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. L'istituzione del Dipartimento è avvenuta con atto aziendale n. 597 del 28/12/2023

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Nell'ottica dell'unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali e dell'omogeneizzazione dei percorsi di accesso e presa in carico, sono state istituite le Reti Cliniche Provinciali per la costituzione di percorsi di riorganizzazione interaziendali con l'obiettivo di garantire qualità e sostenibilità delle cure, secondo modelli innovativi predisponendo la programmazione ospedaliera provinciale secondo due approcci distinti per:

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

Le reti cliniche avviate al 31/12/2023 sono le seguenti:

- Rete Cardiologica Provinciale;
- Rete Allergologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Radiologica;
- Rete Neurologica;
- Rete Endocrinologica;
- Rete Dermatologica;
- Rete della Continuità e Multicomplexità;
- Rete Urologica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Infettivologica;
- Rete Medicina Fisica e Riabilitativa.

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Nel corso del 2023 è proseguita la realizzazione delle attività del programma della Farmacia dei Servizi specificate dalla DGR n. 1201 del 17 luglio che ha recepito al suo interno anche i contenuti già declinati dalla Regione ER nel Cronoprogramma di cui all'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 41/CSR/ 2022.

Inoltre è stato effettuato un costante monitoraggio anche delle attività del programma della Farmacia dei Servizi (Prenotazioni Farmacup, Attivazione SPID/FSE, Inoculazione vaccino ANTI-SARS-COVV-2 e antinfluenzale, Attività di

esecuzione dei tamponi antigenici rapidi nasali).

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

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

Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

E' proseguita la collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse aree di intervento (disabilità, domiciliarità, sostegno al care-giver), consolidando le sinergie esistenti e proseguendo il processo di costruzione di un welfare territoriale che si configuri sempre più come welfare di comunità.

È stato presentato in due distinti momenti il Patto Sociale per Parma: un patto partecipato che vede coinvolti Comune, Università degli Studi, Aziende Sanitarie, rappresentanti del Terzo Settore, sindacati, mondo associativo ed economico della città di Parma e per affrontare in modo innovativo ed efficace i bisogni sociali, a fronte delle nuove povertà ed alle criticità, acute della pandemia, dalla guerra in Ucraina e dai conseguenti rincari energetici.

Gli obiettivi sono:

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

Oltre 120 persone hanno lavorato per la costruzione del Patto Sociale per Parma. Il metodo di costruzione e attuazione del Patto, infatti, si basa sul principio della programmazione partecipata, attraverso una "Cabina di regia", l'istituzione di un Osservatorio per il Welfare dell'Università di Parma per lo studio del contesto e il monitoraggio periodico quali-quantitativo dei risultati e Tavoli tecnici integrati tra sociale, sanitario e cooperazione/Terzo Settore.

Le tematiche iniziali affrontate dai Tavoli tecnici nel percorso partecipato del Patto Sociale hanno riguardato: Case di Comunità; Dimissioni difficili e protette; Famiglia e genitorialità; Disturbi di Salute Mentale (DSM) e disabilità; Disturbi di Salute Mentale (DSM) e fragilità

Ciascun tavolo ha effettuato una revisione della normativa attuale, delle prassi esistenti, delle criticità e delle ipotesi di miglioramento e ha identificato progetti prioritari sui quali si potrà lavorare già dai prossimi mesi.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

L'offerta dei servizi per anziani negli anni si è differenziata iniziando a comprendere, oltre a quelle autorizzate ai sensi della DGR 564/2000 e ss.mm.ii quali le CRA, le case di riposo, i centri diurni e le comunità alloggio, altre strutture soggette solamente alla segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) presentata al Sindaco del comune in cui sono ubicate e non soggetta all'obbligo di autorizzazione al funzionamento. Questi servizi, con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale di persone anziane o con disabilità, includono le case famiglia che possono ospitare fino ad un massimo di 6 persone, gli alloggi con servizi, gli appartamenti protetti e alcune forme di social housing, presenti momentaneamente solamente sul distretto di Parma. Sono accoglienze e progetti che non vengono finanziati dalle risorse del FRNA, ma rappresentano un'importante risorsa della rete assistenziale.

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

Gli Enti locali, unitamente all'Azienda USL, nel secondo semestre 2023 hanno approvato il "Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale – Attuativo 2023" con il quale sono stati programmati e gestiti in modo integrato i fondi a favore della non autosufficienza (FRNA, FNA, Dopo di Noi, Caregiver), secondo l'approccio del "progetto di vita e di cure".

Collaborazione con la medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti

Ambulatoriali, Medici di Continuità Assistenziale) per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini

Nell'ambito dell'implementazione del DM 77/2020 per quanto riguarda la medicina convenzionata sono proseguiti i seguenti interventi:

- Rinnovato l'accordo locale con MMG e PLS; i contenuti interessano la presa in carico delle cronicità (diabete, BPCO, FANV), l'adesione alle vaccinazioni (Covid, antinfluenzale, antipneumococcica), il governo della politica del farmaco, l'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche, l'estensione a tutti i MMG della provincia la possibilità di essere medici necroscopi;
- sono state potenziate le attività specialistiche in alcune case di comunità dei distretti, attingendo a tutti gli istituti contrattuali ed a accordi con i rappresentanti della specialistica ambulatoriale.
- Proseguono gli incontri di NCP autogestiti (almeno 4 all'anno) con il coinvolgimento di specialisti ospedalieri e sono state organizzati momenti formativi. I MMG sono stati Coinvolti nel percorso dello sviluppo delle case di comunità (Community Lab)
- Tutte le zone carenti pubblicate per medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e PLS sono state assegnate all'eccezione di Berceto. Al 31/12/2023 nella provincia di Parma operano 265 Medici di Medicina Generale (MMG), la gran parte dei quali opera in forma associata per garantir e integrazione e continuità assistenziale.
- Nell'ambito pediatrico (nella provincia operano 60 Pediatri di Libera Scelta); si segnala la buona collaborazione tra la pediatria territoriale e la pediatria ospedaliera:
 - A Fidenza, sono stati attivati alcuni percorsi specifici tra la pediatria di Vaio, la Pediatria di Comunità (PdC) di Fidenza e l'UCCP di Fidenza Valli Taro e Ceno; inoltre la PdC di Fidenza collabora da alcuni anni con la PLS per le vaccinazioni e la presa in carico delle cronicità.
 - A Parma è attiva una collaborazione tra PdC e lo Spazio Salute immigrati per la presa in carico di bimbi migranti di nuovo arrivo nel territorio e nell'ambito della presa in carico della vulnerabilità e dell'identificazione dell'età ossea; sempre a Parma si segnala la collaborazione tra l'ospedale e la pediatria di comunità nell'ambulatorio del bambino obeso.
 - Da anni è attiva la dimissione appropriata dei neonati (un specifico accordo con la PLS) e progetto 1000 giorni.

Le Unità di Continuità Assistenziale

Durante l'emergenza pandemica, in ottemperanza alle normative nazionali e alla luce delle linee di indirizzo regionali, l'Azienda USL di Parma ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), le cui attività sono cessate il 30 giugno 2022. Il DM 77/2022 ha poi definito un nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale che fra le altre azioni prevede l'istituzione delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), equipe mobili distrettuali per la gestione e il supporto della presa in carico di pazienti che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità. Seppur in una modalità formalmente non strutturata come da DM 77/2022 ma comunque con un'attività sostanzialmente riconducibile, al 31/12/2023 le unità attive sul territorio provinciale sono le seguenti, una per distretto:

- Fidenza: 1 unità attiva 7 giorni su 7 copertura 8-20 - 5 medici coinvolti
- Sud Est: 1 unità attiva 3 giorni su 7 copertura 8-20 - 5 medici coinvolti
- Valli Taro e Ceno: 1 unità attiva 7 giorni su 7 copertura 8-20 - 4 medici coinvolti.

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

I Distretti sono costantemente impegnati nel garantire la congruità dell'offerta, anche in termini di tempi di attesa, attraverso una committenza puntuale nei confronti dei produttori sia interni che esterni all'Azienda USL (ossia Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma ed erogatori privati accreditati. Anche gli ospedali privati accreditati, la cui produzione, attraverso una puntuale committenza, è orientata a perseguire obiettivi di sistema, contribuiscono sia a garantire l'autosufficienza territoriale che alla garanzia di strutture dell'offerta di alta specialità quali la neuro-riabilitazione (codice 75) del Centro Cardinal Ferrari e la riabilitazione cardiologica (codice 56 MDC 5) del Centro Don Gnocchi di Parma. Si è prestata particolare attenzione alla Committenza Sanitaria nei confronti degli erogatori del Privato Accreditato della provincia. A fianco dell'attività di controllo e monitoraggio dal punto di vista amministrativo e si è realizzato un lavoro sistematico e costante di monitoraggio di domanda e offerta, finalizzato ad un coinvolgimento appropriato, sostenibile ed integrato degli erogatori privati accreditati.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di Programmazione dell'Integrazione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	280.17	220.84	259.16	Mantenimento (≤ 261 per 1000 ab.)	213.31
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	93.63	140.8	76.52	Riduzione (t≤ 56,38 per 1000 ab.)	111.05
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	29.4	22.66	31.0	Miglioramento	23.67
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	21.87	22.0	23.82	Riduzione	23.76
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	6.33	3.93	6.26	Mantenimento (≤ 6,9%)	2.81
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	140.35	140.91	129.92	Riduzione	111.55
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	42.14	15.52	45.57	Miglioramento	16.61
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	228.75	210.96	228.95	Miglioramento	181.54
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	10.93	14.06	11.36	Riduzione	14.18
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	98.28	28.49	100.0	Miglioramento	25.24
D32Z	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	56.6	30.15	25.65	Riduzione (≤ 25%)	27.16
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	26.82	44.6	54.0	Miglioramento (≥ 60%)	48.7
IND0902	% IVG medica sul totale IVG	80.04	70.13	83.76	Mantenimento (≥ 34% (media 2018))	79.41
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	13.36	21.15	16.64	Mantenimento (≤ 25%)	33.82
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8.38	8.74	7.83	Riduzione	7.15
D33Z	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	40.79	40.49	41.12	Mantenimento (≥ 24,6)	39.36

Per quanto riguarda l'ospedalizzazione in età adulta per complicanze per le patologie oggetto di analisi si evidenzia una riduzione rispetto al valore dell'anno precedente, con un posizionamento migliore rispetto alla media regionale coerentemente ai percorsi in essere di presa in carico delle patologie croniche. In miglioramento anche il tasso di dimissioni protette.

Rispetto al tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per asma e gastroenterite, pur rimanendo al di sotto del target, si rileva un miglioramento rispetto all'anno 2022.

L'ospedalizzazione dell'area Salute Mentale mantiene performance positive; l'indicatore sui TSO lievemente in aumento è comunque al di sotto della media regionale.

Si rileva un incremento degli accessi in PS nei giorni feriali per problematiche ascrivibili alle situazioni classificate con i codici bianco e verde, ascrivibili a situazioni non urgenti. L'avvio dei CAU potrà rappresentare uno strumento importante per veicolare verso setting più appropriati queste situazioni.

Come già evidenziato, nell'area dell'Assistenza Domiciliare Integrata emergono ambiti di attenzione per rendere patrimonio comune le best practices di alcuni territori e superare le criticità presenti in altri.

Gli indicatori legati alla Rete Locale delle Cure Palliative sono in miglioramento, seppur non ancora all'interno degli standard, a dimostrazione del lavoro in essere all'interno della Rete.

Per quanto riguarda le IVG chirurgiche si registra un aumento dei casi che superano il tempo di attesa delle due settimane.

Positivo l'andamento dell'indicatore sul re-ricovero in ospedale dei pazienti dimessi dagli Ospedali di Comunità, in sostanziale mantenimento il numero di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEGLI ESITI

Questa area è di particolare importanza, in quanto tutte le azioni dell'Azienda sono finalizzate al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e, quindi, al buon esito delle cure e dei trattamenti. Le azioni relative all'Area degli Esiti, in cui si enfatizza l'orientamento all'utente esterno negli esiti di salute, sono di fatto trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse sezioni del PIAO, alle quali si rimanda per la rendicontazione puntuale.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di Programmazione degli esiti hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	84.94	82.73	86.0	Miglioramento (≥ 90%)	81.48
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7.65	8.6	6.86	Mantenimento (≤ 12%)	4.0
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49.73	10.0	50.6	Miglioramento (≥ 35%)	8.04
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11.86	17.32	11.12	Riduzione (≤ 14%)	16.0
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	10.0	6.06	9.91	Mantenimento (≤ 13,60)	8.87
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10.55	10.32	8.98	Mantenimento (≤ 12%)	13.04
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	81.94	99.02	80.13	Mantenimento (90 casi)	98.53
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.4	12.5	4.13	riduzione (≤ 7%)	13.64
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4.12	6.25	3.34	Riduzione (≤ 6%)	7.37
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.86	0.67	0.9	Mantenimento (≤ 0,7%)	0.89
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.38	1.0	1.53	Mantenimento (≤ 1,2%)	1.01
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2.0	2.0	2.0	Mantenimento (< 6)	1.0
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	53.14	54.15	57.53	Miglioramento (≥ 80%)	60.37
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	15.12	13.68	13.51	Mantenimento (≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio)	16.76

					massimo)	
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	3.07	3.1	2.96	Riduzione	3.8
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C	18.05	17.39	18.45	Riduzione (≤ 14,39)	22.35
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C	15.85	11.9	15.14	Mantenimento (≤ 13,95)	11.94

Si tratta di indicatori non normalizzati quindi di difficile confronto e riferiti, per lo più, ad attività non direttamente e univocamente riconducibili a strutture di diretta gestione dell'Azienda USL di Parma: ad esempio l'indicatore sui pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni è fortemente dipendente dal percorso in essere con il reparto di cardiologia interventistica di AOU di Parma.

Per quanto riguarda la tempestività dell'intervento per i pazienti >65 con diagnosi di frattura del femore, si denota un miglioramento rispetto all'anno precedente.

3.2.2 Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Nell'ambito del processo di unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (deliberazione. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria.

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere dell'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

A dicembre del 2023, nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, sono stati costituiti i Dipartimenti Assistenziali Integrati interaziendali che coinvolgono funzionalmente alcune Unità Operative del Presidio:

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

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

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

Nel corso del 2023 si è cercato di garantire i tempi di attesa in particolare per le patologie oncologiche e/o gli interventi inseriti in classe A, anche attraverso una puntuale manutenzione delle liste d'attesa. Per gli interventi monitorati le percentuali relative agli interventi erogati entro i tempi di attesa risultano tutte maggiori o uguali rispetto a quelle medie regionali. Relativamente all'obiettivo riguardante il recupero delle posizioni "scadute" nel 2021 e 2022, a fronte di un target rispettivamente del 100% e dell'80% posto dalla Regione, l'Azienda USL di Parma si colloca rispettivamente al 97% e all'87%, a fronte di medie regionali che si attestano al 76%.

Assistenza oncologica

A dicembre del 2023, nell'ambito del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, è stato costituito il Dipartimento ad attività integrata interaziendale onco-ematologico provinciale.

Nell'anno 2023 sono stati effettuati a livello aziendale n. 98 ricoveri (96 anno 2022), la percentuale di interventi entro la classe è stata del 72,45% (69,79% anno 2022), con un tempo mediano di attesa per l'anno 2023 di 28 giorni.

Al fine di migliorare le condizioni dei pazienti, le Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato, progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Nel 2023 il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna

La Rete Locale di Cure Palliative all'interno del suo organigramma prevede la Rete delle Cure Palliative pediatriche (CPP), composta dai seguenti nodi: Nodo Ospedale; Nodo Territorio (che comprende area sanitaria e area sociale); Nodo Ambulatorio; funzioni di intersettorialità e di interfacce tra i nodi della rete sociale, sanitaria e scolastica (attività a cura del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) – Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica).

La rete delle Cure Palliative Pediatriche (RCCP) è composta da Nodo Ospedale, Nodo Ambulatorio, funzioni di intersettorialità e di interfacce tra i nodi della rete sociale, sanitaria e scolastica a cura del PUAP – UVMP. E' stata applicata la convenzione interaziendale per attività ludico-educativa (Progetto Giocoamico a domicilio) per pazienti ad altissima complessità assistenziale. Il PUAP ha recepito tempestivamente tutte le segnalazioni dei casi eleggibili per la valutazione di accesso alla rete delle CPP, promuovendo e curando la continuità assistenziale nelle dimissioni protette dei casi ad alta complessità con anche con presidi medici per la sopravvivenza, agevolando la stesura dei PAI, favorendo l'integrazione con le altre reti assistenziali provinciali per i casi con bisogni assistenziali complessi valutati secondo specifica Scala standardizzata per l'età pediatrica, come da normativa regionale. Nei casi ad altissima complessità in carico ad Ospedali Pediatrici extra provinciali ed extraregionali (S. Orsola, Gaslini, Bambin Gesù), si opera al fine di assicurare la connessione tra Nodo Ospedale e Nodo Territorio per garantire la continuità assistenziale tra i diversi setting di cura..

Per quanto attiene alla clinical competence relativa alle Cure Palliative Pediatriche la funzione palliativistica specialistica viene garantita dai professionisti dell'Ospedale del Bambino.

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

Nel corso del 2023 sono cessate le misure di isolamento e di quarantena per i casi e i contatti Covid, e le nuove indicazioni del Ministero della Salute hanno avuto un forte impatto sulla attività Covid del Servizio che si è notevolmente ridotta. A carico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica sono rimaste la vaccinazione in co-somministrazione con la vaccinazione antinfluenzale per le categorie che svolgono attività socialmente rilevanti (sanitari, forze dell'ordine, insegnanti, ecc.). Nel corso del 2023 si è garantita l'operatività ordinaria di sorveglianza clinico-epidemiologica delle malattie infettive e diffusive rispettando gli indicatori legati alla tempestività delle indagini. E' stata mantenuta la promozione dell'offerta attiva del test di screening dell'infezione tubercolare nelle persone a rischio per condizione o patologia, nonché l'attività della Medicina del Viaggiatore con l'ambulatorio dedicato nel Distretto di Parma e con l'offerta negli ambulatori vaccinali negli altri Distretti. Anche il Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria, nell'anno rilevato, ha garantito il rispetto dei Piani regionali e nazionali nonché della programmazione aziendale. Al fine di garantire le attività emergenziale conseguente alla Peste Suina Africana i Servizi aziendali hanno dovuto riprogrammare le attività pianificate.

Informazioni di dettaglio sull'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

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

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

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

La presa in carico, successiva alla fase di accoglienza e valutazione diagnostica, è da intendersi come definizione di un percorso di cura personalizzato, costruito sulla base dei bisogni e delle risorse del paziente e condiviso con il paziente stesso. Il progetto terapeutico, per rispondere alla complessità e globalità della persona, non rappresenta quindi la somma dei singoli trattamenti erogati ma si qualifica come un processo in grado di integrare, coordinare e governare i singoli interventi secondo un modello multidisciplinare teso a realizzare un possibile stato di benessere fisico, psicologico e sociale, in cui la persona è al centro.

Viene di seguito riportata la mappa dei Servizi del DAI-SMDP suddivisi per Aree disciplinari e distribuiti nei Distretti di Parma, Fidenza, Sud Est e Valli Taro e Ceno. In elenco sono riportate tutte le Strutture Territoriali, Residenziali ed Ospedaliere, sia a gestione diretta AUSL, sia quelle accreditate o in convenzione. Si tratta di una rete molto ampia: 42 punti ambulatoriali (12 della NPIA, 20 della Psichiatria e 10 delle Dipendenze); 22 Residenze (18 per Psichiatria, 3 Dipendenze e 1 per NPIA); Servizi Psichiatrici Ospedalieri a direzione universitaria e Ospedale Privato "Maria Luigia".

Informazioni di dettaglio sull'attività del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Salute nelle Carceri

Il Servizio garantisce la tutela e la promozione della salute fisica e psicologica delle persone detenute, dal momento del loro arrivo fino all'uscita dal carcere: l'AUSL di Parma è da sempre impegnata a perseguire questo obiettivo e lo fa attraverso uno specifico programma (Programma aziendale Salute negli Istituti penitenziari) che coinvolge diverse Unità Operative.

L'Unità Operativa Salute negli Istituti Penitenziari coordina e integra le proprie attività anche con altri servizi, come, per esempio, con i servizi aziendali di psichiatria e per le dipendenze patologiche.

Attraverso questa articolazione organizzativa l'Azienda USL di Parma garantisce le prestazioni di prevenzione, di diagnosi e di cura delle persone detenute.

È costituita da 4 Settori che corrispondono alle aree detentive, ognuno dei quali è formato da Reparti (Sezioni) diretti da medici responsabili di reparto.

Il Servizio garantisce l'assistenza primaria di base (assistenza medica e assistenza infermieristica 24 ore su 24), quella specialistica (visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio, assistenza riabilitativa, tutela della salute mentale e delle dipendenze patologiche, assistenza odontoiatrica), oltre a varie attività di prevenzione (promozione della salute, screening e vaccinazioni), di redazioni di relazioni cliniche e medico-legali. All'arrivo ogni detenuto viene visitato dal Medico di Guardia, successivamente dallo psicologo per lo screening sui nuovi giunti, e quindi viene preso in carico dall'equipe sanitaria che apre una cartella clinica.

Presso gli Istituti penitenziari di Parma sono presenti un protocollo di gestione e prevenzione COVID e un protocollo di prevenzione del rischio suicidario e di gesti autolesivi.

L'UOC salute negli Istituti penitenziari di Parma nel migliorare la risposta ai bisogni assistenziali dei detenuti ha avviato da molti anni la possibilità della teleferfazione a distanza della radiologia e di recente ha avviato la telemedicina con la diabetologia territoriale. Inoltre nel 2023, nonostante la difficoltà nel reperimento di professionisti, sono state garantite le attività qualitativamente implementando:

- la presenza dell'assistenza primaria con l'accordo sindacale con medici penitenziari e integrando gli infermieri dimessi;
- il numero di specialisti ospedalieri che entrano in carcere o attivando convenzioni con aziende sanitarie;
- l'attivazione di corsi di formazione diretti ai professionisti che lavorano nei carceri (gestione dei conflitti, utilizzo della cartella sole) ed integrazione con il DAISM.

Nell'ambito della collaborazione interaziendale, l'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli Istituti Penitenziari (IIPP) di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile i trasferimenti dei detenuti dagli IIPP, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti. In particolare, nel 2023, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio

relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione Ospedaliera hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.84	82.63	77.36	Miglioramento	82.18
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.31	8.06	9.68	Riduzione	8.27
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.85	9.3	12.97	Riduzione	9.56
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	0.93	-	Mantenimento	0.95
IND0872	Indice comparativo di performance	-	1.05	-	Mantenimento (≤ 1.25)	1.03
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	-1.51	-0.41	2.19	Mantenimento (compreso tra -3% e 3%)	8.86
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	0.96	-0.74	2.86	Mantenimento ($\leq 5\%$)	1.12

Per quanto riguarda indice di dipendenza della struttura dalla popolazione i dati sono da considerarsi stabili, sempre positivi rispetto alla media regionale e denotano un buon livello di autosufficienza territoriale soprattutto se analizzata nei diversi contesti distrettuali.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione Territorio hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	19.84	19.06	20.53	Mantenim./Miglioramento	20.55
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	81.87	77.39	84.86	Mantenim./Miglioramento	76.65
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58.18	56.57	61.06	Mantenimento ($\geq 52\%$ (media 2018))	59.83
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	59.18	60.72	65.81	Mantenimento	67.32
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25.49	25.66	29.54	Miglioramento	30.08
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8.26	7.48	9.63	Mantenimento ($\geq 7\%$)	10.02
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.36	0.33	0.36	Miglioramento	0.33

Si denota il buon livello dell'offerta territoriale che è rimasta sostanzialmente stabile, se non migliorata rispetto ai target o al dato aziendale dell'anno precedente, con particolare riferimento all'ambito consultoriale della salute donna e allo spazio giovani.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione Prevenzione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
P02C	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	97.01	98.44	96.34	Mantenimento (≥ 95%)	97.79
P04C	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	93.22	96.86	92.05	Mantenimento (≥ 95%)	95.34
P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	61.1	63.2	59.12	Miglioramento (>75%)	56.87
P01C	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	97.26	98.56	96.64	Mantenimento (≥ 95%)	98.45
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8.29	7.97	8.08	Mantenimento (≥ 7,5%)	7.73
IND0187	% cantieri ispezionati	14.44	19.92	11.13	Mantenimento	11.57
IND0761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71.33	58.24	70.63	miglioramento (≥ 70%)	58.74
IND0762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	65.27	62.74	65.92	Mantenimento (≥ 60%)	63.54
IND0763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	53.16	36.77	52.8	miglioramento (≥ 50%)	35.72
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	100.0	98.11	99.34	Mantenimento (≥ 95%)	100
P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100.0	100	100	Mantenimento (≥ 95%)	100

Buoni i risultati per l'area vaccinale tutti superiori alla media, tranne che per la vaccinazione antinfluenzale agli anziani che risulta essere inferiore al target ed alla media regionale. Rimane critica l'area screening per quanto riguarda lo screening alla mammella e coloretale. Al fine di migliorare le performance dello screening nel 2023 l'azienda ha avviato i lavori del Centro Unico Screening dando vita ad una struttura aziendale che coordini e presidi i processi garantendo efficienza, omogeneità nei territori e sinergia fra le diverse articolazioni provinciali.

Per quanto riguarda i cantieri ispezionati, analizzando il dato si nota un considerevole incremento dei cantieri notificati tale da incidere sul risultato aziendale raggiunto.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHIO CLINICO

Sicurezza delle cure

E' proseguita l'attività di diffusione della cultura della Sicurezza delle cure in ambito ospedaliero e in ambito territoriale, con la promozione dello sviluppo nel secondo ambito anche attraverso progetti specifici. La programmazione, impostata mediante un dettagliato Piano-Programma, deliberato nel corso del 2023, ha declinato le attività previste nei diversi settori/aree, anche a fronte dei rischi stimati sulla base di quanto rilevato dai sistemi di segnalazione e reporting.

Proprio rispetto a questi ultimi, sono state svolte nel corso del 2023, numerose attività propedeutiche all'avvio della piattaforma unica per le segnalazioni in tema di sicurezza "Segnal-ER", in collaborazione con gli URP aziendali, l'UOC Affari

Generali e Legali, il Dipartimento Valutazione e Controllo, l'UO Formazione e Sviluppo Risorse Umane e la Comunicazione aziendale, con predisposizione dell'anagrafe delle strutture aziendali e la diffusione di un primo ciclo introduttivo di formazione a tutti gli operatori aziendali.

Sono proseguite, anche nel 2023, le iniziative di incontro collegiale con i professionisti all'interno delle singole UUOO, in risposta a segnalazioni di eventi avversi con caratteri di Eventi Sentinella, o comunque "significativi" nell'ambito della gestione del rischio. L'individuazione di eventuali criticità ha permesso di intraprendere corrispondenti azioni di miglioramento.

E' stata rafforzata la collaborazione con il Dipartimento Chirurgico, nell'ambito della sicurezza in chirurgia a fronte del raggiungimento di risultati non sempre performanti rispetto alla copertura delle procedure chirurgiche (AHRQ4) con check-list di sala operatoria (SSCL). In particolare è stato intrapreso un monitoraggio dell'andamento della copertura mediante una reportistica inviata alle UUOO chirurgiche con cadenza bimestrale. Sono stati inoltre realizzati numerosi incontri finalizzati a sensibilizzare i professionisti rispetto all'utilizzo della check-list ed alla sua corretta applicazione. Sono state, inoltre, svolte le osservazioni dirette dell'applicazione della SSCL in sala operatoria, con successiva analisi delle schede di rilevazione.

Si è operato in costante contiguità con l'UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, integrandosi nella formazione, in particolar modo nel contesto della Rete per la Sicurezza delle Cure, collaborando attivamente nell'ambito del rischio infettivo e nella realizzazione di specifiche azioni di miglioramento e nella redazione di protocolli e istruzioni operative.

Nel corso dell'anno sono stati svolti 2 progetti " Visitare" (visite per la sicurezza): un primo nell'ambito delle cadute e della contenzione presso l'Ospedale di Comunità di San Secondo ed un secondo in tema di prevenzione degli errori di identificazione in Pronto Soccorso presso l'Ospedale di Fidenza,-Vaio. Entrambi i progetti si sono conclusi ed hanno condotto ad alcune azioni di miglioramento.

Assistenza perinatale

Nell'ambito delle attività previste dal progetto "Percorso Nascita", si sono rafforzati ulteriormente i percorsi assistenziali ponendo particolare attenzione alle tematiche legate al disagio psico-emozionale; è attivo nei 4 distretti provinciali e nei due punti nascita, il progetto regionale che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio.

Consolidato da diversi anni e confermato nel 2023 il progetto della Dimissione Appropriata con l'offerta di visite domiciliari, consulenze telefoniche per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità.

Nel corso dell'anno si è rafforzata ulteriormente l'assistenza in autonomia dell'ostetrica all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio) fisiologico nelle Case della Comunità di Parma e provincia.

Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Presso i Punti Nascita provinciali è attivo il Percorso Nascita che comprende percorsi facilitati in entrata ed uscita.

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

Informazioni di dettaglio sull'attività complessiva dei Consultori Familiari sono reperibili nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio di Esercizio 2023, allegata alla delibera di approvazione del bilancio e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale.

Appropriatezza farmaceutica

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

In coerenza con gli obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica sul tema "Farmaci per la cronicità", nel 2023 sono stati organizzati tre incontri formativi rivolti ai MMG su Nota AIFA 97,99 e 100. In collaborazione con il Gruppo BUA (Buon Uso Antibiotici) si sono svolti incontri presso le CRA in tutti i 4 Distretti.

Nel corso dell'anno sono proseguite le azioni di appropriatezza prescrittiva ed il governo della spesa con i clinici di AOU Parma e del Presidio Ospedaliero Aziendale, attraverso incontri con i professionisti delle aree cliniche ad alto impatto di spesa territoriale e tramite monitoraggi costanti dei consumi.

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

Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza

Per quanto riguarda l'appropriatezza d'uso e di spesa dei Dispositivi Medici nel 2023 si è osservata una contrazione complessiva della spesa del -4,3% (fonte DiMe RER) pur registrando per alcuni determinanti di spesa un incremento (IVD , protesi ortopediche CND P09, DM per diabete). Si osserva una forte contrazione della spesa relativa ai guanti non chirurgici -59,7%, in linea con le indicazioni regionali.

Nel corso del secondo semestre del 2023 è stato realizzato un evento di formazione e aggiornamento articolato in due edizioni in presenza sul tema della Dispositivo - Vigilanza, nell'ottica di implementare la sensibilizzazione alla segnalazione. Il corso, rivolto agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali, ha avuto un carattere teorico-pratico e ha affrontato sia l'aggiornamento normativo che quello strumentale, fornendo indicazioni operative utili per il riconoscimento degli incidenti con i dispositivi medici e i Dispositivi diagnostici in vitro durante la normale pratica professionale. In entrambe le edizioni sono state svolte sessioni pratiche di esercitazione nell'individuazione delle tipologie di eventi, nell'inserimento delle segnalazioni in piattaforma Dispovigilance e nella compilazione del modulo ministeriale per il reclamo.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Si è conclusa nei primi mesi del 2023 l'attività di Audit interno relativa alle articolazioni aziendali in staff alla Direzione Sanitaria (U.O. Gestione del Rischio e Medicina Legale e UO Governo Clinico Ospedale e Territorio). Nell'ambito di tale attività è stata individuata una azione di miglioramento portata avanti nel corso dell'anno 2023.

E' stato realizzato e trasmesso, come richiesto, il Documento aziendale di programmazione del percorso formativo sulle tematiche relative alla formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza. E' stato progettato e avviato nel secondo semestre 2023 il corso di formazione sulle Infezioni Ospedaliere.

Sono stati redatti diversi PDTA interaziendali ed aziendali:

- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interaziendale per la gestione della Sindrome delle Apnee Notturme (OSA) nell'adulto;
- Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin/Non Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche);
- Disturbi dello spettro dell'autismo.

Tali PDTA sono stati deliberati dalla Direzione Generale e diffusi alle articolazioni aziendali. Altro aspetto di rilevante importanza per quanto attiene alla definizione e allo sviluppo dei percorsi di cura è stato la redazione della Procedura Interaziendale PI.029. AOU_AUSL.PR "Definizione e gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)". Il documento intende porsi come una guida operativa di utilità per le Unità Operative/Dipartimenti impegnati nella progettazione e attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali.

Tutti i valutatori aziendali che sono stati convocati per visite di verifica vi hanno partecipato e hanno dato disponibilità a partecipare a corsi di formazione ed aggiornamento.

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

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

L'Azienda ha proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano Nazionale della Prevenzione 2021/2025", promulgato da parte della Conferenza Stato-Regioni, sostenendo a livello aziendale e territoriale gli obiettivi e le azioni previsti per i vari setting assistenziali.

L'impiego della cartella sanitaria di rischio informatizzata è pienamente attivo in ogni distretto: ogni visita medica prevista dal DL 81 è registrata in questa cartella, così come le vaccinazioni.

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

E' stato realizzato un percorso formativo a titolo "Aggressioni al personale sanitario del Dipartimento delle Cure Primarie".

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio clinico hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0.16	0.18	0.17	Miglioramento (< 0,15)	0.17

H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	2.27	2.74	2.31	Mantenimento	2.95
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	26.51	39.38	26.76	Riduzione	39.56
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.99	8.69	6.66	Riduzione	8.12
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.75	1.02	3.94	Mantenimento	2.51
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	826.64	805.8	872.49	Mantenimento	819.12
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	722.9	652.07	739.91	Mantenimento	653.88
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	76.45	53.79	75.2	Mantenimento	60.97
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14.55	12.88	16.15	Riduzione	14.39
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.01	3.91	4.48	Riduzione	4.74
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23.73	23.68	23.62	Riduzione (≤ 5%)	23.53
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	641.14	590.49	851.19	Mantenimento (< 850 prescrizioni per 1.000 ab.)	793.93

Si denota un andamento altalenante sugli indicatori dell'area in alcuni casi pur non avendo rispettato il risultato atteso la performance rimane sotto alla media Regionale come per la RM, di cui l'aumento del consumo è da considerare anche rispetto all'aumento della popolazione di riferimento. Da migliorare sia le azioni di appropriatezza rispetto al ricorso alle strutture ospedaliere ed al PS per gli ospiti delle strutture residenziali, che le azioni di sensibilizzazione rispetto all'appropriata prescrizione degli antibiotici.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Premessa: unificazione aziende a livello provinciale

Il percorso di unificazione rappresenta il principale obiettivo per entrambe le Aziende Sanitarie della Provincia; l'aggiornamento è stato fornito nel precedente paragrafo 2.6. AUSL Parma e AOU Parma sono pronte ad avviare il nuovo soggetto unitario non appena saranno realizzate le condizioni formali che possono consentire l'avvio dell'Azienda Sanitaria unica. Nelle more di questa situazione e nel rispetto della norme che impongono scelte ed azioni specifiche per gli attuali soggetti giuridici, le Aziende stanno operando in modalità congiunta e condivisa su tutti gli aspetti che lo consentono dal punto di vista giuridico. In particolare nel 2023 si segnala la realizzazione di un processo comune e congiunto di programmazione che ha avuto come primo step il Budget Interaziendale e come secondo la redazione di un PIAO unitario per l'intero sistema provinciale.

Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

Nell'ambito del percorso di unificazione, nel 2023 sono stati formalizzati due importanti provvedimenti con l'obiettivo di migliorare l'azione sinergica delle due Aziende Sanitarie pubbliche della provincia:

- la costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma, per consolidare le condizioni operative in grado di garantire su tutto il territorio attività ospedaliere sempre più flessibili, duttili ed efficacemente reattive rispetto alle esigenze degli utenti, valorizzando allo stesso tempo ciascuno dei tre stabilimenti (Ospedale Maggiore di Parma, Ospedale di Vario, Ospedale di Santa Maria a BorgoTaro) secondo le rispettive peculiarità;

- l'approvazione delle Reti Cliniche provinciali, finalizzate ad una riprogettazione unitaria dell'offerta che migliori appropriatezza, sicurezza, efficienza mediante il pieno utilizzo dei diversi punti di erogazione del territorio, e contestualmente potenzi le competenze professionali diffuse in tutta la provincia.

Il ruolo dei Distretti

All'interno dell'evoluzione organizzativa delle due Aziende che porterà all'unificazione, il Distretto si troverà a ricoprire un ruolo di effettiva governance territoriale con un consolidamento delle funzioni di committenza, integrazione dei servizi, e garanzia di accesso ed equità per la popolazione

Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, sarà indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi ospedalieri e quelli territoriali, valorizzando anche il terzo settore espressione delle comunità locali. Sono iniziate e si sono consolidate le attività dei Team di Governance Distrettuale in tutti e quattro i Distretti, che si sono regolarmente incontrati durante l'anno. Il Team di Governance Distrettuale, organismo consolidatosi nell'anno oggetto della presente relazione, rappresenta un organismo collegiale strumento dell'Azienda USL per declinare la governance dei servizi e degli interventi in sede locale a presidio e garanzia delle specificità territoriali. E' un supporto:

- tecnico al Direttore di Distretto nella realizzazione delle azioni volte al raggiungimento degli obiettivi aziendali e distrettuali;
- operativo nella raccolta e analisi delle problematiche locali nei vari setting di erogazione delle attività sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

L'ambito di azione coincide con il Distretto.

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

Il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari, è uno degli obiettivi del PNRR.

La costante azione di informazione e sensibilizzazione all'uso consapevole del FSE è proseguita con l'attuazione di una serie di azioni consolidate (videotutorial, interviste, incontri pubblici con la popolazione, incontri con i Comitati Consultivi Misti Distrettuali, trasmissioni video e interventi sulla carta stampata) con riscontri positivi e significativi sul reale utilizzo dello strumento da parte degli assistiti. I livelli di accesso al FSE a livello provinciale consolidatisi negli anni hanno determinato un progressivo rallentamento del trend di nuove attivazioni di SPID e l'evidenziarsi di un comprensibile e più marcato rallentamento nella attivazione del FSE nelle fasce di popolazione più anziane.

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

E' stato dato avvio sperimentalmente alla telemedicina presso i Distretti di Fidenza, Valli Taro e Ceno e Sud-Est.

E' in fase di riorganizzazione il teleconsulto Specialista on Call (SPOC) al fine di migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti dei presidi ospedalieri della provincia e i MMG (sono stati effettuati 6.168 teleconsulti). E' da segnalare la conclusione del progetto per l'avvio dell'erogazione di visite in telemedicina presso gli Istituti Penitenziari, sono stati implementati la telerefertazione radiologica e l'avvio della telemedicina con la diabetologia territoriale

L'obiettivo è l'avvio di ulteriori interventi specialistici in telemedicina, così da ridurre il numero di pazienti in uscita dalla struttura.

A livello territoriale l'Azienda USL di Parma, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari.

In sintesi nel 2023 si è lavorato per sviluppare ed introdurre un modello organizzativo e funzionale per la gestione di pazienti complessi con patologie croniche, evitandone la ri-ospedalizzazione. In particolare il progetto prevede un servizio di tele monitoraggio che consente un trasferimento di dati dal domicilio del paziente alla Casa della Comunità (Medici di Medicina Generale e Infermieri) e dalla Casa della Comunità ai Medici Specialisti/Ospedale di riferimento. Nel corso del 2023, è proseguito il gruppo di lavoro interaziendale AOU-AUSL, inoltre si sono sviluppate nuove progettualità che stanno prendendo piede nel 2024, in particolare telemedicina per pazienti emofilici, per diabetici e visite geriatriche.

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

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

Le due Aziende già dal 2016 hanno dato vita e progressivamente sviluppato servizi integrati ed interaziendali sugli aspetti tecnico amministrativi, creando articolazioni uniche al servizio sia di AOU sia di AUSL in modo da ottimizzare le risorse, condividere le competenze ed efficientare i processi. Questo processo, già strutturato nelle due Aziende, sta proseguendo al fine di supportare al meglio tutte le articolazioni, soprattutto quelle di produzione ed erogazione di servizi, nel percorso di unificazione.

Nell'ambito di tale percorso, è stato costituito nel febbraio 2023 il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma (delib. 77/2023), struttura individuata quale snodo essenziale per l'innovazione degli assetti organizzativi esistenti. In particolare per raggiungere obiettivi di qualità e di sostenibilità delle cure, la realizzazione di reti cliniche risulta uno dei temi centrali nella programmazione sanitaria.

In particolare, il tema della qualità e sostenibilità delle cure – inteso come ottimizzazione delle risorse disponibili – è stato affrontato positivamente attraverso la redazione di linee guida comuni al budget ed agli incontri di budget congiunti per le afferenze ospedaliere dell'anno 2023: tale modalità operativa infatti ha consentito di orientare le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

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

Le Tecnologie dell'Informazione (ICT) rivestono un ruolo fondamentale per gestire in maniera efficace ed efficiente l'esorbitante numero di processi e informazioni che ne contraddistinguono l'attività. In particolare si ritiene l'ICT strategico per supportare ed organizzare processi sanitari ed amministrativi volti ad ottimizzare l'offerta sanitaria in termini di qualità dei servizi verso i cittadini, di semplificazione per professionisti e cittadini, e di utilizzo di risorse (umane, economiche, tempi...). Con delibera n. 274/23 è stato adottato il "Regolamento interaziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici", oggetto di apposita presentazione in occasione specifici incontri con le diverse articolazioni aziendali.

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

La direzione degli interventi da implementare è tracciata dal Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2022- in cui è stata tracciata la strategia futura e dove sono stati individuati gli interventi da mettere in atto nei diversi macroambiti di azione. Il piano ricalca in toto il modello strategico definito a livello nazionale ed è disponibile una relazione puntuale sullo stato di attuazione del Piano aziendale.

Sviluppo dei Progetti ICT, rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria

L'Azienda opera di concerto con Regione Emilia Romagna per consolidare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), nonché l'aumento del suo utilizzo nelle diverse fasce di popolazione compatibilmente con i livelli di alfabetizzazione digitale e nel rispetto della normativa su accesso e disponibilità dei dati personali.

Le aziende sanitarie di Parma hanno consolidato la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto delle normative vigenti, e ciò fatto anche coerentemente a quanto pianificato dal PNRR nell'ambito dell'intervento previsto nella Missione 6 relativo al FSE 2.0

Innovazione dei sistemi per l'accesso

Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITi per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. La bozza di Regolamento, condivisa a livello interaziendale, è stata presentata alle Direzioni Strategiche.

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

Sono state individuate aree di miglioramento che potranno avere ulteriori supporto nel processo di perfezionamento dall'adozione del Regolamento sulla Qualità dei Flussi.

Si è garantita nell'anno la raccolta dei dati necessari a consolidare i sistemi informativi aziendali nonché i registri aziendali/regionali e gli strumenti di monitoraggio per le attività di sorveglianza, sia a livello aziendale sia regionale.

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

In coerenza con la logica di programmazione unitaria sottesa al PIAO, si è ritenuto di procedere a una razionalizzazione della pianificazione in tema di lavoro agile mantenendo fermi i principi alla base delle programmazioni precedenti e dando atto della necessità di approntare misure utili a conseguire un ulteriore consolidamento, sebbene nelle Aziende sanitarie l'applicabilità e i margini di sviluppo dello *smart working* risultano tendenzialmente limitati alle attività di natura tecnico-amministrativa.

Lo *smart working* può costituire inoltre un fattore di spinta per la semplificazione e la digitalizzazione amministrativa, contribuendo a migliorare l'efficienza e, più in generale, lo stato di salute organizzativa delle Aziende anche attraverso il consolidamento delle competenze digitali del personale.

E' riconosciuta l'importanza della formazione come leva di sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti e promuove, tra l'altro, specifici percorsi formativi volti a potenziare le competenze manageriali e organizzative necessarie per lo sviluppo del lavoro agile.

Coerentemente con le disposizioni vigenti in materia, nell'Azienda U.S.L. di Parma l'adesione al lavoro agile, oramai svincolata dalla disciplina emergenziale, viene garantita attraverso la sottoscrizione di appositi contratti individuali in cui le giornate lavorative da svolgere in modalità agile vengono definite entro il limite massimo di 8 giornate al mese, al fine di assicurare il rispetto del criterio della prevalenza della prestazione in presenza stabilito dal decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 08/10/2021.

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

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

Nel 2023 la Referente Equità ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere). Ha partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona.

Nel corso del 2023 sono stati implementati corsi di supporto al personale sanitario delle due aziende per la gestione dello stress con approccio psico-corporeo funzionale, ed un supporto al personale del PS maggiormente esposto al fenomeno della violenza contro gli operatori, in collaborazione con una psicologa dell'emergenza. Sono stati numerosi anche i momenti di ascolto di personale in difficoltà, in alcune situazioni anche solo informali.

Prosegue la revisione della Procedura di Accoglienza delle vittime di violenza con estensione interaziendale ed il progetto internazionale VIPROM, finanziato dall'Unione Europea, per costruire un programma di formazione rivolto ai professionisti sanitari sulla violenza domestica.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dell'organizzazione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND1160	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	N.D	5,24% (*)	4.14	Mantenim./Miglioramento	6.11
IND1161	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	N.D	27,91% (*)	16.29	Mantenim./Miglioramento	21.35
IND1162	% giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	N.D	13,39% (*)	3.37	Mantenim./Miglioramento	3.69
-	% lettere di dimissione lettere ospedaliere indicizzate	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% verbali PS indicizzati	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% documenti indicizzati	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D
-	% documenti consultati dai cittadini su FSE	N.D	N.D	N.D	Mantenim./Miglioramento	N.D

(*)Valore calcolato dall'Azienda

Per le Aziende di Parma, il dato 2022 riferito al primo indicatore (IND 1160) risulta comparabile con la rilevazione 2023 ed evidenzia un andamento secondo le attese, con un leggero incremento del numero di lavoratori agili sul totale dei dipendenti.

Per gli altri due indicatori (IND 1161 e IND 1162) i valori 2022 non risultano invece comparabili con i dati 2023 in quanto la nuova rilevazione ha utilizzato criteri diversi nella definizione dei denominatori di entrambi:

- per quanto riguarda il secondo indicatore (IND 1161), la rilevazione regionale ha preso in considerazione un maggior numero di ambiti organizzativi per identificare la platea di lavoratori agili potenziali, con un conseguente incremento, seppur modesto, del denominatore;
- per quanto attiene al terzo indicatore (IND 1162), nella rilevazione aziendale il denominatore "numero di giornate lavorative totali" era stato inteso con riferimento ai soli lavoratori agili effettivi, mentre nella rilevazione regionale è stato considerato il numero di giornate lavorative totali dei lavoratori agili potenziali, evidenziando un'incidenza decisamente inferiore delle giornate di lavoro effettuate in modalità agile.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE

Governo delle risorse umane

Le Aziende sanitarie sono tenute predisporre il piano triennale dei fabbisogni (PTFP) in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e sulla base delle indicazioni ricevute dalla Regione per il successivo invio alla stessa per l'approvazione. Nell'anno 2023 le indicazioni regionali in materia sono pervenute con la trasmissione alle Aziende alla DGR 990/2023 relativa a "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR" e delle indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2023-2025. Il PTFP è stato approvato definitivamente con delibera n. 462/23.

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, realizzando uno stretto monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, anche per prevedere l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza e/o al reclutamento di professionalità nelle zone carenti.

Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura di UOC aziendali in coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute. La pubblicazione di bandi per stabilizzazione dell'area Comparto è stata effettuata nella seconda metà dell'anno.

Anche nel corso del 2023 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato, fatto salvo quelle ex art. 15 septies, sono state avviate attraverso tale applicativo. Analogamente l'Azienda ha aderito per l'area del personale non dirigente alla programmazione ed effettuazione di concorsi di Area Vasta. E' stata altresì avviata sperimentazione per concorso dirigente veterinario.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dell'organizzazione hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
-	Rispetto delle indicazioni operative e quantitative dei PTFP approvati da Regione Emilia-Romagna	-	Sì	-	Mantenimento	Sì

Il PTFP, come per l'anno precedente è stato realizzato nel rispetto delle indicazioni operative trasmesse dal livello regionale.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E DELLA TRASPARENZA

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

Il PIAO relativo alla pianificazione del triennio 2023/2025, ha visto l'inserimento di una sintesi della pianificazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione approvata nel documento integrale di piano del febbraio 2023 come anticipazione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza in ragione delle indicazioni del PNA 2022.

Relativamente alle dichiarazioni di conflitto di interessi la raccolta è stata effettuata tramite l'applicativo GRU a seguito delle indicazioni e specifiche necessarie a favorire gli adempimenti (e approfondimento sul tema centrale del conflitto di interesse) inviata dal Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT).

Sono stati effettuati Audit per rafforzare il monitoraggio complessivo del Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della corruzione. Nell'anno 2023 è proseguita l'attività di diffusione del Codice di Comportamento, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili.

Si è svolta la Giornata della Trasparenza il 22 novembre 2023 presso l'aula congressi del Campus universitario, organizzata in collaborazione con l'Università di Parma, come avviene ormai da alcuni anni. Il titolo dell'evento: "Il sistema trasparenza e prevenzione della corruzione per gli strumenti di programmazione e governance".

In attuazione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, è stato predisposto quanto necessario al fine dell'avvio a gennaio 2024 del nuovo regime per la trasparenza, secondo cui:

- il flusso di dati e documenti è diretto alla BDNCP (Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici) tramite piattaforma regionale
- residuano pubblicazioni effettuate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente

Detti aspetti sono disciplinati da deliberazioni ANAC.

L'attività di espletamento gare è stata condizionata a livello di Area Vasta Emilia Nord dall'avvio in tre aziende di GAAC (applicativo per la gestione amministrativa e contabile) con conseguente impegno del personale dedicato alle gare al supporto per la creazione contratti/verifica anagrafiche funzionale all'emissione ordini/liquidazione fatture. Ciò nonostante si rileva un miglioramento dell'attività di avanzamento gare a priorità 1 pari al 76% rispetto al 73% del 2022, frutto dello sforzo congiunto di tutti i servizi acquisti afferenti al dipartimento interaziendale di AVEN e dei servizi tecnici che con loro collaborano stabilmente (Farmacie e Ing. Clinica). Migliora anche il dato delle gare aggiudicate nell'anno (20 rispetto alle 17 del 2022), con aggiudicazione di gare di notevole complessità ed importo economico, con positivi riflessi sulle proroghe esistenti.

Anche per quanto concerne i Dispositivi Medici, al fine di contenere la spesa e migliorare la qualità dell'assistenza vengono espletate delle gare di Area Vasta o regionali con il contributo dei farmacisti aziendali; le richieste di acquisizioni di nuovi prodotti, anche innovativi /o di alta tecnologia, vengono valutate in prima istanza dal Nucleo Provinciale di Valutazione DM ed eventualmente inviate alla Commissione di Area Vasta Aven per l'espressione di parere e relativamente al miglior rapporto costo/ efficacia e alla sicurezza sia dei pazienti che degli operatori.

Relativamente ai servizi, con l'adesione all'appalto Itercenter Pulizie è stato fatto un importante passo avanti in merito all'iter di adesione alle macro procedure centralizzate di acquisto relative ai maggiori servizi di supporto (in aggiunta a ristorazione, lavanolo), contribuendo in maniera significativa al raggiungimento dell'obiettivo.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99.42.	99.8.	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
IND0818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	63.3	70.95	N.D.	Mantenimento	77.23

Si conferma il trend di buona adesione alle gare, notevolmente superiore alla media regionale e in miglioramento rispetto all'anno precedente.

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

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

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

E' stata garantita la partecipazione a tutti gli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle infrastrutture della ricerca che ha esitato in particolare nella definizione del corso di formazione regionale "Metodologie e Strumenti per la ricerca clinica". Il percorso formativo si propone di sviluppare le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinica e si propone inoltre di promuovere la creazione di una comunità di ricerca a livello regionale. La prima edizione del percorso formativo regionale, destinato a potenziali ricercatori operanti all'interno delle Aziende sanitarie e IRCCS della regione Emilia-Romagna, ha preso il via nei primi giorni di gennaio del 2024 e coinvolgerà tre professionisti di AUSL di Parma che hanno un inquadramento che permetta loro di ricoprire il ruolo di sperimentatore principale degli studi clinici.

E' stata garantita inoltre la partecipazione e supporto agli incontri volti all'analisi sulla sostenibilità delle segreterie del CET AVEN per il 2023 e analisi previsionale per l'anno 2024, resasi necessaria a seguito degli importanti cambiamenti intervenuti con l'istituzione dei Comitati Etici Territoriali in applicazione dei Decreti del Ministero della Salute 26,27 e 30 gennaio 2023.

E' stata garantita l'alimentazione della piattaforma SIRER ed il supporto necessario ai ricercatori.

Nell'ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, è proseguito l'impegno volto ad accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, dando la massima priorità alla sicurezza del paziente e al miglioramento dello stato di salute.

Nel corso del 2023 sono state sviluppate diverse progettualità volte a cercare strategie e capacità di innovazione nei percorsi di cura dei pazienti, al fine del loro miglioramento, tendendo alla valutazione di un possibile impatto sulla performance e sull'organizzazione aziendale e di conseguenza nel migliorare la pratica clinico-assistenziale e nel ridurre le differenze di salute evitabili (equity approach).

Diverse le ricerche-azione qualitative sviluppate, tra le quali:

- **Percorso di transizione dalle Case della Salute alle Case della Comunità nel territorio della Provincia di Parma.** Ricerca del Gruppo di Progetto costituito da componenti delle Istituzioni incaricato di accompagnare questo processo di transizione con l'obiettivo di coinvolgere in un percorso di ascolto tutti gli attori significativi potenzialmente coinvolti quali dirigenti di varia tipologia, professioni sociali e sanitarie, rappresentanti delle comunità (dirigenti scolastici, rappresentanti del terzo settore e dei Comitati Consultivi Misti, amministratori locali).
- **Progetto Accessibilità delle case della Comunità/Salute**, attualmente in corso che, mediante la metodologia della - Co-progettazione, - Valutazione delle azioni Ricerca - approcci teorici di riferimento Design for All, si è posto *obiettivi diretti* quali - mappatura dello stato attuale della accessibilità (accessibilità strutturale, fisica) e dell'accoglienza (accessibilità relazionale) delle Cds/CdC, - relazione sulle barriere/carenze da colmare e punti di forza da replicare, - ipotesi di soluzione (con gli uffici tecnici, per le barriere fisiche, con i responsabili del personale, per quelle relazionali), ed *obiettivi indiretti* quali - protagonismo delle persone con disabilità, secondo il principio "Nulla su di noi, senza di noi", attraverso la partecipazione diretta nella progettualità, - accrescimento della cultura dell'inclusione presso le strutture sanitarie pubbliche.
- **Percorso di Ricerca-Form-Azione su Identità di Genere e Orientamenti Sessuali nel Sistema dei Servizi**: progetto attualmente in corso promosso da Tavolo Medicina di Genere di AUSL PR in collaborazione con Regione Emilia – Romagna, Università degli Studi di Parma, Università degli Studi di Verona, volto a mappare la molteplicità di operatori* che già esiste e si attiva in maniera efficace sull'utenza LGBTQ+; identificare possibili modalità di connessione e lavoro tra questi soggetti/connettere la rete di operatori* che già esiste e si attiva in maniera efficace sull'utenza LGBTQ+; allargare questa rete aumentando le competenze di base di altri* operatori*; identificare in maniera partecipata e condivisa il dispositivo organizzativo in grado di stabilizzare queste competenze in ASL e renderle effettivamente accessibili per l'utenza LGBTQ+.
- **Altro ambito di ricerca sviluppato** "La ricerca Qualitativa come chiave interpretativa del Risk Management: Etnografie presso l'Azienda Usl di Parma" che è stato oggetto pubblicazione di Tesi Dottorato Executive. La ricerca si è posta l'obiettivo di attestare l'efficacia della Ricerca Qualitativa e in particolare dell'Etnografia Organizzativa quale metodologia in grado di supportare le organizzazioni sanitarie nel processo di Risk Management, al pari di altri strumenti proattivi e reattivi in dotazione in sanità.

Tra i progetti di miglioramento:

- **Progetto sperimentale “recovery college”.** Il progetto pluriennale, avviato nel 2021 e che vedrà concludere sua fase sperimentale nel 2024, mira a promuovere la consapevolezza e il protagonismo delle persone affette da disturbi mentali e dei loro familiari, come partner attivi e responsabili del sistema dei servizi orientati alla recovery all’interno della comunità curante. Cardini del progetto sono l’integrazione tra i principi del “fareassieme” nato dall’esperienza dell’automutuoaiuto e le tecniche di riabilitazione psichiatrica fondate sull’evidenza. Il progetto assume inoltre valenza di prevenzione primaria nel rivolgersi all’intera comunità, offrendo un’opportunità di sensibilizzazione sui temi del benessere psichico. Con determinazione del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP) n. 1712 del 2023 è stato formalizzato il regolamento del Recovery College, che è divenuto di fatto un’organizzazione stabile all’interno del DAISMDP.
- **Progetto di miglioramento “abitare in sicurezza”.** Il progetto è nato nel 2021 con il fine di integrare, coordinare e razionalizzare azioni differenti mirate all’aumento di competenze relative al “buon abitare” e all’“abitare sicuro” per pazienti DAISMDP coinvolti in progetti di autonomia abitativa. Il progetto privilegia l’approccio riabilitativo rivolto al recovery, basato su condivisione, protagonismo, partecipazione ed assunzione di responsabilità da parte dei pazienti. Obiettivi del progetto:
 - miglioramento dell’appropriatezza dei Progetti Recovery Asse Abitare in alloggi a disposizione di pazienti in cura ai servizi territoriali della Salute Mentale
 - razionalizzazione degli interventi di riduzione del rischio
 - miglioramento della qualità di vita attraverso il coinvolgimento attivo dei pazienti
 - Il progetto ha partecipato al Call for Good practices 2023 di Agenas ed è stato presentato a Bologna in occasione della Giornata Mondiale per la Sicurezza delle cure (Call for good practice 2023-engaging patients for patient safety) e pubblicato nel 2023 nell’Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti di AGENAS.
- **Progetto di miglioramento “residenzialità e recovery”** Il progetto, nato nel 2021 e che si concluderà nel 2024, è volto al superamento dei processi di neo-istituzionalizzazione e cronicizzazione e della progressiva emancipazione delle persone in cura con percorsi residenziali, per il raggiungimento del loro massimo livello di autonomia possibile, in un’ottica orientata costantemente al recovery. Obiettivi: favorire la riqualificazione dei percorsi residenziali secondo i principi della recovery personale, anche alla luce delle possibili integrazioni con il modello di intervento del Budget di Salute, orientando il lavoro delle equipe delle strutture verso l’utilizzo delle tecniche riabilitative EBM, anche attraverso l’adozione di strumenti di valutazione standardizzata; sostenere le buone prassi ed implementare i percorsi evolutivi orientati alla dimissione, considerando strategici i primi due anni di intervento come i più incisivi sul potenziale evolutivo della persona.
- **Progetto sperimentale “housing nuovi orizzonti”.** Il progetto, avviato nel settembre 2023, è dedicato ai giovani adulti con esordio psicotico. Nasce dal tentativo di rispondere ai bisogni di cura attraverso un percorso riabilitativo in un contesto facilitante la riabilitazione clinica e lo sviluppo di autonomie volte al reinserimento sociale, attraverso interventi riabilitativi evidence-based ed inclusivi, in un percorso di recovery personale e del contesto.
- **Progetto di miglioramento “residenzialità e recovery, modelli e strumenti per ripensare la residenzialità”**
- Il progetto, attivato nell’agosto 2023, integra e completa il percorso di miglioramento della residenzialità in corso a livello dipartimentale, con finalità che concorrono all’obiettivo di contrastare la lungodegenza presso le strutture residenziali.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND1171	Numero medio pubblicazioni per ricercatore	N.D.	N.D.	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
IND1172	Impact Factor Normalizzato	N.D.	N.D.	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
-	Numero Trial Clinici approvati da Comitato Etico (CE)	N.D.	1	N.D.	Mantenim./Miglioramento	0
-	Numero Studi Osservazionali approvati dal CE	N.D.	19	N.D.	Mantenim./Miglioramento	13
-	Numero Trial Clinici* attivi sul totale studi attivi** (a 5 anni da attivazione)	N.D.	4 su 50	N.D.	Mantenim./Miglioramento	2 su 45

-	Numero Studi Osservazionali attivi sul totale studi attivi** (a 5 anni da attivazione)	N.D.	39 su 50	N.D.	Mantenim./Miglioramento	35 su 45

*per Trial clinici si intendono gli studi clinici con farmaco.

** Per *totale degli studi attivi* si intende il totale di tutti gli studi (Trial clinici, osservazionali, con dispositivo, sperimentali) attivi nell'anno di riferimento a cinque anni dall'attivazione

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Valorizzazione del capitale umano

La programmazione della formazione aziendale, nell'ambito del miglioramento dei processi organizzativi, dell'innovazione tecnico-professionale, dell'integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici, è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali.

La programmazione delle attività formative collegate alla valorizzazione del Capitale Umano hanno trovato piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende Sanitarie della Provincia redigono già in forma unitaria.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
-	Rispetto della programmazione prevista nel Piano Annuale Formativo (Indicatore aziendale)	N.D.	Si	N.D.	Mantenimento	Si

Il Piano Annuale Formativo è stato implementato come previsto in sede di programmazione, e le attività formative sono state svolte sia in modalità sincrona che in modalità asincrona.

3.2.4 Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

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

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella delibera di Giunta regionale n. 1237 del 17 luglio 2023 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023", l'esercizio 2023 si è presentato particolarmente critico in ragione del significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale e gli andamenti effettivi dei costi, in ragione anche degli incrementi derivanti dalla spesa farmaceutica e per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum, previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022, che ha gravato sul finanziamento del SSN, nonché per i maggiori costi inflattivi.

Il sottofinanziamento del SSN e la consapevolezza dei costi emergenti hanno indotto Regione Emilia-Romagna a intraprendere, già da marzo 2023, una politica di razionalizzazione dei costi, assegnando a ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale, specifici obiettivi di Budget, monitorati bimestralmente.

A seguito di ciò anche l'Azienda USL di Parma nel corso del 2023 ha perseguito la revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2023 indicati dalla Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare. Pertanto, con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è risultata prioritaria la capacità dell'Azienda di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati, con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse. Analogamente, riveste uguale importanza, la capacità dell'Azienda di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali. Strategici, inoltre, per l'esercizio 2023, il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Già nel corso dell'anno 2022, nonostante il perdurare della pandemia che ha continuato ad impattare sulla produzione a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri

urgenti, l'Azienda ha aumentato la capacità di ricovero per interventi programmati contribuendo così al recupero della casistica rinviata. Nel corso del 2023 l'obiettivo è stato quello del recupero dell'attività chirurgica e ambulatoriale, con un progressivo avvicinamento ai volumi 2019, e l'assorbimento delle attività chirurgiche e di specialistica ambulatoriale svolte nel 2022 presso altre strutture private accreditate.

L'attività Aziendale è stata anche orientata alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, prevedono l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate.

Il Bilancio Consuntivo 2023, è stato predisposto sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018 ed è stato redatto in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare .

Inoltre l'Azienda ha tenuto conto sia di tutti i contributi assegnati e verificati attraverso il Flat –con Consuntivo 2023.

Il Bilancio Consuntivo 2023 è stato predisposto nel rispetto della quadratura tra costi e ricavi riferiti agli scambi economici tra Aziende sanitarie.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione economico-finanziaria hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-8.8	-	Mantenimento	-0.56
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88.92	89.24	89.61	Mantenimento	89.87
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	185.5	173.58	192.0	Mantenimento	181.7
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93.16	93.16	98.07	Mantenimento (≥ 90%)	84.74
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	17.96	12.45	18.63	Mantenimento	13.4
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.54	47.69	29.66	Riduzione	48.17
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12.65	9.51	11.67	Mantenimento	8.63
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.67	29.82	38.36	Mantenimento	28.64
IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	N.D.	N.D.	88.21	Mantenim./Miglioramento (90%)	79.48
IND1099	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	80.06	23.23	100	Mantenim./Miglioramento (70%)	100

Sul risultato dei Tempi di Pagamento, che comunque rispettano lo standard, ha inciso in modo rilevante l'avvio dell'applicativo regionale di gestione della contabilità (GAAC) che ha comportato un significativo impatto a livello organizzativo.

Il Consumo di molecole non coperte da brevetto è in linea con il trend previsto, mentre anche la copertura del flusso DiMe ha risentito dell'avvio del GAAC.

Gli altri indicatori economici hanno sostanzialmente mantenuto i livelli dello scorso anno.

Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all'attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 5 Inclusione e Coesione e Missione 6 Salute, con particolare riferimento alla progettazione e validazione e all'avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Component 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità).

Anche per la gestione delle attività legate al PNRR le Aziende hanno adottato un unico modello di governance basato su comuni linee guida e incentrato su una Cabina di Regia interaziendale. Nel corso del 2023 sono state convocate n. 5 sedute della Cabina di Regia PNRR/PNC. Al termine di ogni seduta è stata predisposta apposita Relazione al fine di dare evidenza anche delle criticità rilevate in tale contesto.

Tutti gli interventi aventi natura di indifferibilità sono provvisti della documentazione attestante le condizioni di urgenza secondo quanto previsto dalla DGR 1980/2022 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.

Sono terminati tutti gli affidamenti previsti per le Grandi Apparecchiature inclusi nella Missione 6 PNRR tramite convenzioni Consip o Intercenter. Sono in corso le valutazioni circa adempimenti e costi per adeguamenti strutturali e impiantistici propedeutici ed indispensabili alle installazioni.

Sono state presentate le istruttorie al Gruppo Regionali Tecnologie Biomediche relative alle Grandi Apparecchiature finanziate in art. 20 V fase (APC09).

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

Nel corso del 2023 si è dato corpo alle strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi in modo da rispettare gli obiettivi e le tempistiche fissate e così da garantire la sostenibilità economico-finanziaria e l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate.

Gli interventi si sono concentrati su riqualificazione delle strutture, adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

I progetti presentati al Gruppo Regionale Tecnologie Biomedica per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica. In relazione all'anno 2023 sono state presentate istanze relative all'acquisizione di tecnologie biomediche con caratteristica di urgenza ed indifferibilità a seguito di condizioni tali da comportare compromissione per la sicurezza di pazienti e operatori o da determinare il blocco di alcune attività assistenziali. Relativamente a tutti gli interventi ed a tutte le forniture aventi carattere di indifferibilità ed urgenza è stata prodotta la relativa documentazione asseverante tali caratteristiche.

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
	Rispetto del Piano Investimenti	N.D.	65 (*)	N.D.	Mantenim./Miglioramento	N.D.
	% Grandi Apparecchiature con Età <=10 anni	N.D.	53 (*)	N.D.	Mantenim./Miglioramento	60 (*)
	Investimenti in Tecnologie Informatiche	N.D.	80 (*)	N.D.	Mantenim./Miglioramento	80 (*)
IND0977	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR)	N.D.	N.D.	88.21	Mantenim./Miglioramento (90%)	79.48
IND1099	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR)	80.06	23.23	100	Mantenim./Miglioramento (70%)	100

(*) valore calcolato dall'Azienda

La maggior parte delle Grandi Apparecchiature censite a livello ministeriale che al momento sono in uso saranno oggetto di sostituzione con i finanziamenti PNRR e ex. Art. 20. Al termine delle acquisizioni, il 100% delle grandi apparecchiature avrà età inferiore a 10 anni.

L'Azienda ha perseguito il rispetto del piano investimenti. In particolare gli investimenti effettuati in ottica di

innovazione tecnologica hanno seguito il piano ICT coerentemente con le disponibilità finanziarie. Inoltre particolare importanza hanno rivestito le voci relative agli acquisti indifferibili che hanno rappresentato una variabile significativa.

SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE DELLA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE ED ENERGETICA

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Gli indicatori relativi alla sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica hanno registrato il seguente andamento:

ID	Indicatore	Valore Regionale 2022	Valore Ausl 2022	Valore Regionale 2023	Risultato atteso 2023	Risultato raggiunto 2023
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	N.D.	Sì	N.D.	Miglioramento	Sì

Le Aziende nel 2023 hanno proseguito nel miglioramento delle strategie di sostenibilità ambientale; in particolare sono state consolidate azioni mirate all'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature); per migliorare la capacità isolante degli edifici e aumentare il rendimento degli impianti di riscaldamento, al fine di ottimizzare i relativi consumi. Si è proseguito inoltre ad investire in maniera continuativa in attività di sensibilizzazione del personale in tema di comportamenti sostenibili attraverso le pagine intranet aziendali, il sito istituzionale e attraverso iniziative di recupero e riciclo.

I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica.

4. Tabella Riepilogativa degli Indicatori

Viene ora proposta una tabella complessiva ed unitaria per le due Aziende Sanitarie di Parma degli indicatori calcolati da Regione Emilia-Romagna che sono stati presentati e commentati per singolo ente nel capitolo precedente.

ACCESSO E DOMANDA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	84.31	81.74	-	89.71	Miglioramento	85.5 Dato Provinciale	
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	92.45	90.33	-	93.91	Consolidamento	87.74 Dato Provinciale	
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	88.71	48.9	-	89.37	Miglioramento	53.89 Dato Provinciale	
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	76.77	87.33	-	80.55	Miglioramento	87.43 Dato Provinciale	
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	79.0	56.42	-	82.96	Miglioramento	62.92 Dato Provinciale	
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	89.75	87.15	-	90.42	Miglioramento	88.19 Dato Provinciale	
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.23	97.48	-	98.41	Consolidamento	97.8 Dato Provinciale	
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	74.45	-	79.62	75.87	Miglioramento	-	82.55
IND0776	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	86.22	93.54	-	87.15	Consolidamento	93.53	-
IND0782	Indice di filtro del PS	19.52	14.46	23.0	18.59	Miglioramento	13.65	20.83
IND0410	Tasso std di accessi in PS	349.57	283.15	-	370.46	Consolidamento	297.78	-
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	6.11	2.67	4.25	5.89	Miglioramento	2.73	3.91
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	15.0	14.0	-	15.0	Consolidamento/ Miglioramento	13.0	-
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	126.99	130.64	-	128.71	Consolidamento/ Miglioramento	131.8	-
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	71.49	80.0	77.06	79.36	Miglioramento	80.69	70.44
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	75.3	72.95	35.17	76.58	Miglioramento	77.14	29.23
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	68.48	88.32	62.97	68.6	Miglioramento	70.21	66.87
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita	15.97	22.3	-	18.75	Miglioramento	31.09	-

	specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti							
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	46.79	25.04	-	45.16	Miglioramento	24.85	-
IND0907	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	10.81	9.76	-	10.69	Miglioramento	9.14	-

INTEGRAZIONE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	280.17	220.84	-	259.16	Consolidamento	213.31	-
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	93.63	140.8	-	76.52	Miglioramento	111.05	-
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	29.4	22.66	-	31.0	Miglioramento	23.67	-
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	21.87	22.0	-	23.82	Consolidamento	23.76	-
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	6.33	3.93	-	6.26	Consolidamento	2.81	-
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	140.35	140.91	-	129.92	Consolidamento	111.55	-
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	42.14	15.52	-	45.57	Miglioramento	16.61	-
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	228.75	210.96	-	228.95	Consolidamento	181.54	-
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	10.93	14.06	-	11.36	Miglioramento	14.18	-
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	98.28	28.49	-	100.0	Miglioramento	25.24	-
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	26.82	30.15	-	25.65	Consolidamento	27.16	-

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	56.6	44.6	-	54.0	Consolidamento	48.7	-
IND0902	% IVG medica sul totale IVG	80.04	70.13	-	83.76	Consolidamento	79.41	-
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	13.36	21.15	5.88	16.64	Consolidamento	33.82	7.14
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8.38	8.74	0.0	7.83	Miglioramento	7.15	10.92
D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	40.79	40.49	-	41.12	Consolidamento	39.36	-

ESITI

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	84.94	82.73	79.23	86.0	Miglioramento	81.48	71.84
IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1.73	-	0.58	1.82	Consolidamento	-	0.54
IND0276	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1.92	-	3.2	1.82	Consolidamento	-	2.44
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7.65	8.6	8.01	6.86	Consolidamento	4.0	3.78
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49.73	10.0	41.17	50.6	Consolidamento	8.04	48.86
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11.86	17.32	9.85	11.12	Consolidamento	16.0	8.24
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1.25	-	0.77	1.36	Consolidamento	-	0.0
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	10.0	6.06	10.4	9.91	Miglioramento	8.87	10.89

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2.26	-	3.22	2.62	Miglioramento	-	4.28
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10.55	10.32	8.17	8.98	Consolidamento	13.04	10.11
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	81.94	99.02	94.3	80.13	Consolidamento	98.53	97.34
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	97.22	-	100.0	97.51	Consolidamento	-	100.0
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	4.29	0.0	3.07	4.23	Consolidamento	-	5.19
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.92	-	0.79	0.78	Consolidamento	-	0.38
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.4	12.5	1.19	4.13	Consolidamento	13.64	3.49
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4.12	6.25	2.53	3.34	Consolidamento	7.37	2.52
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.86	0.67	0.6	0.9	Consolidamento	0.89	0.58
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.38	1.0	0.98	1.53	Consolidamento	1.01	1.54
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2.0	2.0	4.0	2.0	Miglioramento	1.0	4.0
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	53.14	54.15	17.85	57.53	Miglioramento	60.37	17.49
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	15.12	13.68	-	13.51		16.76	-
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	16.48	-	9.49	16.67	Consolidamento	-	11.35
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	3.07	3.1	-	2.96		3.8	-
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	18.05	17.39	15.06	18.45	Consolidamento	22.35	13.07
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	15.85	11.9	15.51	15.14	Consolidamento	11.94	14.89

PRODUZIONE-PREVENZIONE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	97.01	98.44	-	96.34	Consolidamento	97.79	-
P04C	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	93.22	96.86	-	92.05	Consolidamento	95.34	-
P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	61,97	59,53	-	59,12	Consolidamento	56,87	-
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	97.26	98.56	-	96.64	Consolidamento	98.45	-
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8.29	7.97	-	8.08	Consolidamento	7.73	-
IND0187	% cantieri ispezionati	14.44	19.92	-	11.13	Consolidamento	11.57	-
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	71.33	58.24	-	70.63	Miglioramento	58.74	-
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	65.27	62.74	-	65.92	Consolidamento	63.54	-
IND0763	Screening colorettole: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	53.16	36.77	-	52.8	Miglioramento	35.72	-
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	100.0	98.11	-	99.34	Consolidamento	100.0	-
P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100.0	100.0	-	100.0	Consolidamento	100.0	-

PRODUZIONE-TERRITORIO

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	19.84	19.06	-	20.53	Consolidamento	20.55	-
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	81.87	77.39	-	84.86	Consolidamento	76.65	-
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58.18	56.57	-	61.06	Consolidamento	59.83	-
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	59.18	60.72	-	65.81	Consolidamento	67.32	-
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25.49	25.66	-	29.54	Consolidamento	30.08	-
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8.26	7.48	-	9.63	Consolidamento	10.02	-
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.36	0.33	-	0.36	Consolidamento	0.33	-

PRODUZIONE-OSPEDALE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.84	82.63	75.33	77.36	Miglioramento	82.18	74.12
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.31	8.06	13.98	9.68	Miglioramento	8.27	14.91
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.85	9.3	10.69	12.97	Miglioramento	9.56	10.97
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	0.93	1.0	-	Miglioramento	0.95	1.01
IND0872	Indice comparativo di performance	-	1.05	1.19	-	Miglioramento	1.03	1.23
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	-1.51	-0.41	-	2.19	Miglioramento	8.86 Dato Provinciale	
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	0.96	-0.74	-	2.86	Miglioramento	1.12 Dato Provinciale	

APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0.16	0.18	0.17	0.17	Miglioramento	0.17	0.18
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2.27	2.74	-	2.31	Miglioramento	2.95	-
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26.51	39.38	-	26.76	Miglioramento	39.56	-
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.99	8.69	17.7	6.66	Miglioramento	8.12	15.5
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.75	1.02	5.69	3.94	Miglioramento	2.51	7.53
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	826.64	805.8	-	872.49	Consolidamento	819.12	-
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	722.9	652.07	-	739.91	Consolidamento	653.88	-
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	76.45	53.79	-	75.2	Consolidamento	60.97	-
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14.55	12.88	-	16.15	Consolidamento	14.39	-
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.01	3.91	-	4.48	Consolidamento	4.74	-
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23.73	23.68	-	23.62	Consolidamento	23.53	-
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	641.14	590.49	-	851.19	Consolidamento	793.93	-

ORGANIZZAZIONE

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	N.D.	5,24% (*)	4,04% (*)	4.14	Miglioramento	6.11	5.05
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	N.D.	27,91% (*)	35,79% (*)	16.29	Consolidamento	21.35	33.48
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	N.D.	13,39% (*)	12,25% (*)	3.37	Consolidamento	3.69	3.78

**valore calcolato dalle Aziende*

Nel richiamato POLA sono stati inseriti i valori rilevati aziendali e riferiti all'anno 2022 di tali indicatori quale baseline per il triennio 2023-2025.

L'andamento atteso per ciascuno di tali indicatori per gli anni 2023 e 2024 era di lieve incremento o, comunque, di mantenimento.

Per il 2023 è disponibile una rilevazione regionale degli stessi indicatori volta a uniformare le disparità di calcolo tra le diverse Aziende.

Per le Aziende di Parma, il dato 2022 riferito al primo indicatore risulta comparabile con la rilevazione 2023 ed evidenzia un andamento secondo le attese, con un leggero incremento del numero di lavoratori agili sul totale dei dipendenti.

Per gli altri due indicatori i valori 2022 non risultano invece comparabili con i dati 2023 in quanto la nuova rilevazione ha utilizzato criteri diversi nella definizione dei denominatori di entrambi:

per quanto riguarda il secondo indicatore, la rilevazione regionale ha preso in considerazione un maggior numero di ambiti organizzativi per identificare la platea di lavoratori agili potenziali, con un conseguente incremento, seppur modesto, del denominatore;

per quanto attiene al terzo indicatore, nella rilevazione aziendale il denominatore "numero di giornate lavorative totali" era stato inteso con riferimento ai soli lavoratori agili effettivi, mentre nella rilevazione regionale è stato considerato il numero di giornate lavorative totali dei lavoratori agili potenziali, evidenziando un'incidenza decisamente inferiore delle giornate di lavoro effettuate in modalità agile

ANTICORRUZIONE-TRASPARENZA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99,42	99,8	99,8	N.D. su Insider	N.D. su Insider	N.D. su Insider	N.D. su Insider
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	63,3	70,95	69,33	62,23	Consolidamento	77,23	58,28

RICERCA E DIDATTICA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND1171	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	N.D.	-	-	N.D. su Insider	N.D. su Insider	N.D. su Insider	N.D. su Insider
IND1172	Impact Factor normalizzato	N.D.	-	-	N.D. su Insider	N.D. su Insider	N.D. su Insider	N.D. su Insider

SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-8.8	-7.95	-	Consolidamento	-0.56	-9.89
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88.92	89.24	-	89.61	Consolidamento	89.87	-
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	185.5	173.58	-	192.0	Consolidamento	181.7	-
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93.16	98.07	96.91	95.77	Consolidamento	84.74	90.39
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	17.96	12.45	25.89	18.63	Miglioramento	13.4	26.95
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.54	47.69	2.76	29.66	Consolidamento	48.17	2.4
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12.65	9.51	16.89	11.67	Miglioramento	8.63	15.96
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.67	29.82	53.57	38.36	Consolidamento	28.64	53.42
IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	17,76	28,64	0	88,21	Miglioramento	79,48	96,86
IND1099	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	80,06	23,33	23,33	100	Miglioramento	100	100

INVESTIMENTI E PNRR

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
-	Rispetto del Piano Investimenti	Valore non disponibile	65(*)	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	N.D.	Consolidamento dell'attività
-	% Grandi Apparecchiature con Et� ≤10 anni	Valore non disponibile	53(*)	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	60(*)	Consolidamento dell'attività
-	Investimenti in Tecnologie Informatiche	Valore non disponibile	80(*)	ND	Valore non disponibile	Consolidamento	80(*)	Consolidamento dell'attività
IND0977	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR)	17,76	28,64	0	88,21	Miglioramento	79,48	96,86
IND1099	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR)	80,06	23,33	23,33	100	Miglioramento	100	100

SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE ED ENERGETICA

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	Emilia Romagna Valore 2023	Risultato aziendale atteso 2023	AUSL PR Risultato raggiunto 2023	AOU PR Risultato raggiunto 2023
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	Valore non disponibile	Si	Si	Valore non disponibile	Consolidamento	Si	Si

5. Allegati

Nei paragrafi seguenti viene proposta per ciascuna Azienda la rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Regionale dell'anno 2023 definita con DGR 1237/2023 (paragrafo 5.1), documentazione già allegata agli atti aziendali di approvazione del Bilancio di Esercizio 2023: Deliberazione AOU n. xxxx del 30/04/2024, Deliberazione AUSL n. 211 del 30/04/2024.

Nel paragrafo 5.2 sono invece riportate le tabelle relative agli indicatori predisposti da Regione Emilia-Romagna per AOU Parma e per AUSL Parma ai sensi del comma 522 della Legge di Stabilità

5.1 Rendicontazione Obiettivi Programmazione Sanitaria Regionale DGR 1237/2023

5.1.1 Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

Attuazione degli obiettivi
di cui alla
DGR 1237/2023

Monitoraggio Infrannuale DGR 1237/2023

Azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR 1237/2023 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023”

Di seguito viene effettuata la rendicontazione annuale 2023 di AOU Parma sul **conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Programmazione Sanitaria Regionale per l’anno 2023** così come definiti dalla **DGR 1237/2023** del 17/07/2023 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023”

Sommario

1.	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1
1.1.	Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19 del 2018	1
1.1.2	Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"	3
1.2	Sanità Pubblica	6
1.2.2	Epidemiologia e sistemi informativi	6
1.2.3	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	7
1.2.5	Programmi di screening oncologici	9
1.2.6	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	11
1.2.7	Strutture sanitarie, socio assistenziale e socio sanitaria	11
1.4	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	12
1.5	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	14
2.	Assistenza territoriale	16
2.1	Potenziamento dell'assistenza territoriale	16
2.2	Rete delle Cure palliative	20
2.3	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – Dimissioni Protette	22
2.4	Migranti e Vulnerabilità	24
2.5	Percorso nascita	25
2.6	Percorso IVG	29
2.8	Contrasto violenza	30
2.9	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	36
2.13	Telemedicina Salute nelle carceri	42
3.	Assistenza Ospedaliera	43
3.1	Emergenza - urgenza ospedaliera	43
3.2	Percorso chirurgico	49
3.3	Tempi di attesa	51
3.3	Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS + trapianti CSE)	54
3.4	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	55
3.5	Reti cliniche di rilievo regionale	59
3.6.1	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	59
3.6.2	Rete oncologica ed Emato-oncologica	60
3.6.3	Rete dei Centri di Senologia	62
3.6.5	Rete per la Terapia del dolore	63
3.6.6	Rete Neuroscienze	64

3.6.7 Rete Malattie Rare	66
3.6.8 Reti dei Tumori rari.....	69
3.6.9 Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP)	70
3.6.10 Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.....	71
3.6.11 Screening neonatale oftalmologico	73
3.7 Attività trapiantologica	74
3.8 Attività trasfusionale.....	76
3.9 Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera.....	79
3.10 Accredimento	81
3.11 Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	82
3.11.1 Obiettivi di Spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	82
3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	84
3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali.....	92
3.11.5 Farmacovigilanza.....	93
3.11.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	95
3.11.7 Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità	99
3.11.8 Dispositivo di Vigilanza	101
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa.....	103
4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	103
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	106
4.1.2 Le buone pratiche amministrativo contabili	109
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	114
4.2 Il governo di processi di acquisto di beni e servizi.....	119
4.3 Il governo delle risorse umane	121
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri.....	130
4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	132
4.6 Sistema di Audit interno	135
4.7 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....	136
4.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	139
4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	139
4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L.67/88	141
4.8.3. Interventi già ammessi al finanziamento	142
4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL	

19 maggio 2020, n.34)	142
4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3	144
4.8.6. Attività per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_Missione Salute	144
4.8.7 Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell’impatto ambientale delle attività del SSR	145
4.8.8 Tecnologie Biomediche	146
4.8.9 Sistema Informativo	147
5 Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali	157
5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale	157
5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali.....	160
5.3 Sicurezza delle cure.....	164
5. 4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	166
5.5 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento.....	167
5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.....	171

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19 del 2018

Obiettivo operativo

Con D.G.R. 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 6 agosto 2020, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione, (PNP) 2020-2025".

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021, atto trasmesso al Ministero della Salute.

Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale. Tale complessità ha richiesto la necessità di definire con chiarezza ruoli e strumenti per il governo del sistema nel quinquennio di vigenza del Piano, specificando compiti, interfacce, elementi per il monitoraggio e la valutazione. I dettagli di tale organizzazione sono definiti nel Documento di governance del PRP 2021-2025 approvato con D.G.R. 58 del 24/01/2022. In particolare, per il 2023, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Note e commenti Rendicontazione 12 mesi 2023

In ottemperanza a quanto richiesto nell'obiettivo operativo sopra definito, **sono state intraprese azioni**, esplicitate successivamente nel documento, **rivolte a mantenere coerenza con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e con il Piano Sociale e Sanitario anche per le opportune sinergie in fase di attuazione.**

L'AOU di Parma rientra fra gli "ambienti organizzativi per la salute" (Art. 2 – Definizioni . LR n. 19/2018) ovvero fra i luoghi o i contesti sociali nei quali le persone si impegnano nelle attività quotidiane e nei quali i fattori ambientali, organizzativi e personali agiscono sulla salute e sul benessere.

Nel corso del 2023 la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento ha sostenuto interventi di "Empowerment per la salute", mirati a sostenere fattivamente le sinergie fra istituzioni, associazioni e la comunità locale sui temi di promozione della salute e della sicurezza. **Fra gli interventi promossi è possibile citare:**

➤ Bilancio di Genere: Costituzione del Gruppo Medicina di Genere

Art. 3 c. 1 Legge n. 3 del 2018 "Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale": il Gruppo Medicina di Genere, costituito con la Delibera n. 920 del 21/12/2022 è trasversale alle indicazioni contenute nella L.R. 19/2018 e si è riunito il 6/12/2023, ha pianificato iniziative volte a diffondere il tema della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale.

- Valorizzazione del ruolo degli ospedali, delle professioni e dei servizi sanitari ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 12 L.R. n. 19/2018 e attuazione nel PRP 2021-2025; Art. 24 – Azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione).

La SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento Qualità e accreditamento ha coinvolto le Associazioni di Volontariato del CCM Aziendale oltre che ulteriori Associazioni operanti presso l'Ospedale Maggiore oltre che sul territorio provinciale per candidare esperienze alla CALL FOR GOOD PRACTICE 2023 - ENGAGING PATIENTS FOR PATIENT SAFETY (Agenas), raccogliendo 6 esperienze per valorizzazione della prevenzione e della sicurezza delle cure valevoli per il 2023.

E' stata lanciata la campagna "Insieme per il meglio" – primo censimento delle pratiche di empowerment e umanizzazione nella Comunità Ospedaliera (N. prot. 43737 del 02/11/2023) che ha permesso di raccogliere 37 buone pratiche umanizzazione che verranno valutate da un gruppo di lavoro per poi essere pubblicate sul sito aziendale.

La SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento insieme alla SC Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco ed in fattiva collaborazione con il Comitato Consultivo Misto hanno co-progettato e organizzato una serie di iniziative aperte alla popolazione e gli operatori sanitari volte a promuovere il tema del coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e dalla comunità nella sicurezza dell'assistenza - "Engaging Patients for Patient Safety" -, proposto per l'anno 2023, in tema di sicurezza delle cure. L'attenzione sul tema ha portato a riconoscere i pazienti e le famiglie come parte cruciale e attiva nei percorsi di cura e a concentrarsi su alcune iniziative promosse nella giornata dell'Open Safety Day. Relativamente alla promozione della salute e della continuità assistenziale è stata implementata, di concerto con l'AUSL PR l'area dei PDTA iniziando con la formulazione della procedura interaziendale PI.029.AOU_AUSL.PR Definizione e gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e, successivamente:

- Attivazione Gruppo di lavoro PDTA Tumore della Prostata;
- Predisposizione delle attività di preparazione per la revisione del PDTA Sclerosi Multipla;
- Emissione PDTA Interaziendale Gestione della Sindrome delle Apnee Notturme (OSA) nell'adulto;
- revisione in corso del PDTA Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin / Non Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche.

- Valorizzazione del ruolo dei luoghi di lavoro ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 14)

In continuità con la progettazione avviata nel 2021 **sono stati erogati interventi di supporto psicologico individuale relativi a tematiche sulla prevenzione della violenza sugli operatori e la gestione di eventi critici** e attivati gruppi di debriefing per la gestione di eventi critici ed è stato avviato il "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022). E' stato inoltre conferito un ulteriore incarico libero professionale ad una psicologa (determina n. 493 del 05/04/2023) per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM.

In merito alla DGR n. 58 del 24.01.2022, precisamente al capitolo 5 EQUITA', il gruppo di lavoro composto da diversi professionisti dell'AOU di Parma ha partecipato al Laboratorio regionale per l'AV Emilia Nord "Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione".

Dal percorso formativo sono stati presi accordi per applicare l'HEA al percorso di screening dei tumori alla cervice uterina, attivo ancora oggi. Inoltre, a completamento del protocollo HEA, rivolto allo Screening Tumori Femminili è stata applicata la scheda EqIA sul PDTA Interaziendale per il trattamento delle Neoplasie dell'Ovaio con il coinvolgimento dell'UO Ostetricia e Ginecologia AOU PR e dell'Associazione LOTO.

Relativamente alle iniziative di Medicina di Genere è stato formalizzato il "Bilancio di Genere 2022"

(Delibera n. 920 del 21/12.2022) che è stato presentato al Premio Protagoniste in Sanità 2023 classificandosi al 2° posto nel settore Soggetti Pubblici.

E' stata lanciata la campagna "Insieme per il meglio" – primo censimento delle pratiche di empowerment e umanizzazione nella Comunità Ospedaliera (N. prot. 43737 del 02/11/2023).

Risultato: Obiettivo raggiunto



1.1.2 Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022 come di competenza delle aziende sanitarie	70%			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto.				

Note e commenti Rendicontazione 12 mesi 2023

L'AOU di Parma rientra fra gli "ambienti organizzativi per la salute" (Art. 2 – Definizioni . LR n. 19/2018) ovvero fra i luoghi o i contesti sociali nei quali le persone **si impegnano nelle attività quotidiane e nei quali i fattori ambientali, organizzativi e personali agiscono sulla salute e sul benessere.**

Nel corso del 2023 la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento ha sostenuto interventi di "Empowerment per la salute", mirati a sostenere fattivamente le sinergie fra istituzioni, associazioni e la comunità locale sui temi di promozione della salute e della sicurezza. Fra gli interventi promossi è possibile citare:

1. **BILANCIO DI GENERE: COSTITUZIONE DEL GRUPPO MEDICINA DI GENERE**

Art. 3 c. 1 Legge n. 3 del 2018 "Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale"

La prima lettura dei processi strutturali e organizzativi legati al genere, che coinvolge il lavoro dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria:

- sia internamente rispetto al funzionamento aziendale interno
- sia rispetto al mandato sanitario al servizio della salute pubblica della cittadinanza di Parma e provincia

Area A) PERCORSI CLINICI DI PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE

Area B) RICERCA E INNOVAZIONE

Area C) FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Area D) COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Il Gruppo Medicina di Genere, costituito con la Delibera n. 920 del 21/12/2022 è trasversale alle indicazioni contenute nella L.R. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione", infatti, il suo approccio innovativo alle disuguaglianze di salute, permette di analizzare , a partire dai sintomi, dalle diagnosi e prognosi fino ai trattamenti, legate non solo a una differente

appropriatezza diagnostico-prescrittiva, le diseguaglianze sociali, culturali, psicologiche, economiche e politiche. È una chiave di lettura che pone in primo piano il tema delle diversità e come un sistema e le agenzie preposte alla cura, all'assistenza, alla ricerca e alla formazione le affrontano.

Il gruppo Medicina di Genere che si è riunito il 6/12/2023, ha **pianificato iniziative volte a diffondere il tema della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale.**

Valorizzazione del ruolo degli ospedali, delle professioni e dei servizi sanitari ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 12 L.R. n. 19/2018 e attuazione nel PRP 2021-2025; Art. 24 – Azioni rivolte alla comunicazione sociale e alla formazione diffusa della popolazione).

La SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento Qualità e accreditamento ha coinvolto le Associazioni di Volontariato del CCM Aziendale oltre che ulteriori Associazioni operanti presso l'Ospedale Maggiore oltre che sul territorio provinciale per candidare esperienze alla CALL FOR GOOD PRACTICE 2023 - ENGAGING PATIENTS FOR PATIENT SAFETY (Agenas).

Sono state raccolte n. 6 esperienze per valorizzazione della prevenzione e della sicurezza delle cure valide per il 2023 ovvero:

- La segnalazione post-donazione: le Associazioni di Volontariato con l'AOU di Parma per l'uso sicuro del sangue con Associazioni AVIS provinciale Parma e FIDAS-ADAS Parma
- Il modello organizzativo di "Patient Family Engagement" promosso nel Centro di Diabetologia Pediatrica AOUPR e la sicurezza delle cure con l'Associazione Giovani con Diabete (AGD) di Parma
- Gestire l'emofilia a domicilio: un corso di abilitazione per pazienti e caregivers tenuto da medici e infermieri dell'AOU di Parma con Associazione dei pazienti emofilici di Parma AVES
- "L'igiene delle mani si impara da bambini": l'Associazione Giocamico con l'AOU di Parma per la Sicurezza delle Cure dei pazienti in età pediatrica con Associazione Giocamico
- "Il gioco è una cosa seria" con Giocamico: consenso informato e accompagnamento per i bambini/e e ragazzi/e che devono essere sottoposti a risonanza magnetica in AOU di Parma con Associazione Giocamico
- Il ruolo delle Associazioni di Volontariato e dei Cittadini nella Sicurezza delle Cure: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con Associazioni Comitato Consultivo Misto AOUPR.

Inoltre, è stata lanciata la campagna "Insieme per il meglio" – primo censimento delle pratiche di empowerment e umanizzazione nella Comunità Ospedaliera (N. prot. 43737 del 02/11/2023) che ha permesso di raccogliere 37 buone pratiche umanizzazione che verranno valutate da un gruppo di lavoro per poi essere pubblicate sul sito aziendale. La SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento insieme alla SC Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco ed in fattiva collaborazione con il Comitato Consultivo Misto hanno co-progettato e organizzato una serie di iniziative aperte alla popolazione e gli operatori sanitari volte a promuovere il tema del coinvolgimento attivo dei pazienti, dei familiari e dalla comunità nella sicurezza dell'assistenza - "Engaging Patients for Patient Safety" -, proposto per l'anno 2023, in tema di sicurezza delle cure. L'attenzione sul tema ha portato a riconoscere i pazienti e le famiglie come parte cruciale e attiva nei percorsi di cura e a concentrarsi su alcune iniziative promosse nella giornata dell'Open Safety Day:

1. allestimento punto informativo dedicato all'ingresso del Padiglione Monoblocco in Via Abbeveratoia per promuovere l'iniziativa internazionale unitamente a quelle regionali;
2. Distribuzione nelle Unità Operative e nelle sedi delle Associazioni del materiale informativo della campagna Sicurinsieme; distribuzione ai cittadini di un gadget (penna) personalizzato AOU Parma e campagna "Sicurinsieme";
3. distribuzione al punto informativo del diario settimanale farmaci, in multilingua, per migliorare l'aderenza terapeutica;
4. creazione ed esposizione dei Poster delle Buone Pratiche presentate dall'AOU Parma in occasione della Call AGENAS 2023;

5. coinvolgimento dei reparti pediatrici tramite l'associazione Giocoamico per la partecipazione alla giornata attraverso interazioni ludiche con i piccoli pazienti con dei crucipuzzle e disegni creati ad hoc e inerenti la Sicurezza delle Cure;
6. acquisizione da parte della SC Farmacia e Governo Clinico del Farmaco di portacomprese settimanali da inserire nella confezione dei farmaci alla dimissione per tutta la settimana dal 11/09/2023 al 17/09/2023 dell'Open Safety Day per i pazienti con politerapia unitamente al Diario dei farmaci;
7. pubblicazione del documento revisionato per l'aderenza terapeutica multilingua nel sito istituzionale www.ao.pr.it alla pagina della SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento.

Inoltre, relativamente alla promozione della salute e della continuità assistenziale è stata implementata, di concerto con l'AUSL PR l'area dei PDTA iniziando con la formulazione della procedura interaziendale PI.029.AOU_AUSL.PR Definizione e gestione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e, successivamente:

1. Attivazione Gruppo di lavoro PDTA Tumore della Prostata;
2. Predisposizione delle attività di preparazione per la revisione del PDTA Sclerosi Multipla;
3. Emissione PDTA Interaziendale Gestione della Sindrome delle Apnee Notturme (OSA) nell'adulto;
4. revisione in corso del PDTA Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin / Non Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche.

2. Valorizzazione del ruolo dei luoghi di lavoro ai fini della promozione della salute e della prevenzione (Art. 14)

Azioni di prevenzione per la promozione dei determinanti del benessere psicofisico e della salute mentale (Art.15)

Rendicontazione nel "Piano Programma Sicurezza delle Cure 2023". In continuità con la progettazione avviata nel 2021 (n. prot. 31544 del 28/07/2021 interventi di supporto psicologico individuale nel 2023 sono stati erogati n=402 (una media di 6,5 colloqui per singolo dipendente). N. 8 richieste hanno riguardato tematiche relative alla Gestione del Rischio per prevenzione della violenza contro gli operatori e la gestione di eventi critici.

Sono stati attivati anche n=2 gruppi di debriefing per la gestione eventi critici. Avvio progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/7/2022).

Con determina n. 493 del 05/04/2023 è stato conferito un ulteriore incarico libero professionale ad una psicologa, da svolgersi a favore della Direzione Sanitaria (Bando CREV-2022-DAPHNE HORIZON 2020, per il periodo dal 2 maggio 2023 e fino al 1° maggio 2024 compreso) per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di progettazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo, contrasto al fenomeno del mobbing, della violenza di genere e dello stress lavoro-correlato sono comprese nel progetto.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

1.2 Sanità Pubblica

1.2.2 Epidemiologia e sistemi informativi

Obiettivo operativo

A livello regionale sono già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate. È essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e implementato in una visione unitaria, a supporto dei programmi di sanità pubblica, nonché dell'implementazione della L. R. 19/2018 sulla promozione della salute citata in premessa. In particolare, le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità, dati aggiornati al 31/12/2020 (valore ottimale); al 31/12/2019 (accettabile)	SI			 SI
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. Alla data del 31/12/2023 è stata completata l'incidenza 2019, entro il mese di aprile 2024 sarà completata l'incidenza 2020 per necessità di approfondimenti, data l'eccezionalità del lock down e della pandemia di Covid19 che ha colpito la nostra provincia e quella di Piacenza più delle altre. Solo da dicembre 2023 è stata data la possibilità ai Direttori delle Unità Funzionali di accedere al proprio archivio - dati, condizione indispensabile per inserire i casi scollegati da istologici o da SDO (ad esempio quelli therapy off recuperabili dalla mortalità). Entro l'estate 2024 prevediamo di completare l'incidenza 2021, lo stato di aggiornamento dell'incidenza 2022 alla fine dell'anno in corso stimiamo possa essere del 50% circa.				
Ciascuna Unità Funzionale collabora alla stesura del report annuale del Registro Tumori del Emilia-Romagna	SI			 SI
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'AOU PR ha partecipato al report regionale annuale del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna con il contributo 2017-2019, i nostri dati del 2020 (unitamente ai dati di PC e BO) sono stati stimati applicando ai dati di popolazione residente a Parma i tassi medi specifici rilevati nel resto della regione (MO, RE, FE e Romagna).				

1.2.3 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Obiettivo operativo

Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per garantire lo svolgimento quotidiano di tali attività dovranno essere previste adeguate risorse di personale. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati. Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023, garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e le esercitazioni previste dal Piano. Per l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata la sorveglianza Influenza&RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale. Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza. Va rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante.

Vanno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali. In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o in service di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile. Vanno aggiornate le Procedure Dipartimentali di Gestione dei

focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sottolineando il ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo.

Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È necessario inoltre promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborare con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	100%	100%	0%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel 2023 è stata formalizzata la Rete provinciale delle Infezioni Sessualmente Trasmesse, che vede il Coordinamento della UOC Malattie infettive dell'AOU di Parma. Partecipano alla Rete strutture territoriali (Consultori, Salute Donne, Spazio Giovani, Servizio di Igiene Pubblica, SERT, Spazio Salute Immigrati,) e strutture Ospedaliere (Malattie Infettive, Dermatologia, Ostetrica e Ginecologia, Urologia, Microbiologia/Virologia e Clinica Chirurgica), che si interfacciano per una gestione condivisa (se necessario) dei casi. Ad inizio 2024 è stato inaugurato il nuovo Ambulatorio IST presso la Casa della Comunità Parma Centro, gestita da professionisti di AOU e di AUSL. L'accesso all'ambulatori IST può essere diretto da parte degli utenti, senza prescrizione medica, oppure avvenire attraverso invio dai nodi della Rete. L'Ambulatorio IST, se necessario, invia i pazienti agli specialisti della Rete, attraverso un percorso di prenotazione diretta dedicata.				
IND1031 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%	100%	100%	 93,33%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 75,66 L' Obiettivo è stato raggiunto. Il tema in questione è sempre stato particolarmente presidiato. Il valore calcolato è del 100%.				
Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazione ai Piani Operativi Locali	>= 1			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto.				

Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	Sì	100%	100%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.			

1.2.5 Programmi di screening oncologici

Obiettivo operativo

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND762 Per lo screening cervicale: Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >= 60% valore accettabile >=50%	Dato Ausl 61,55%	Dato AUSL 62.74%	 Dato AUSL 63.54%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 65,92 L'obiettivo è stato raggiunto. L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo. Nonostante il Servizio di screening cervicale faccia riferimento in prima battuta all'AUSL di Parma, l'AOU PR partecipa comunque in maniera attiva al secondo e al terzo livello del percorso, giocando un ruolo chiave. Il secondo livello, ovvero le colposcopie nell'ambito screening, oltre che presso gli ambulatori AUSL dedicati, vengono effettuate anche presso l'ambulatorio di colposcopia e fisiopatologia cervico-vaginale dell'AOU di Parma. Tutte le biopsie intracolposcopiche effettuate, sia dall'AUSL che dal nostro ambulatorio, vengono inviate all'Anatomia Patologica della AOU. In particolare nel 2022 dall'AOU sono state effettuate: - 316 colposcopie nel percorso screening, oltre a circa 80 colposcopie extra-screening; - 62 biopsie intracolposcopiche; Il terzo livello, ovvero il trattamento, è l'aspetto che più caratterizza il coinvolgimento della AOU PR nell'ambito dello screening cervicale, essendo stati indicati dalla direzione AUSL quale centro di riferimento per i trattamenti cervicali per patologia displastica, insieme all'ospedale di Vaio, ed essendo l'AOU PR il centro di riferimento per i trattamenti per patologia neoplastica microinvasiva e francamente invasiva. I trattamenti effettuati su indicazione cervicale nell'ambito del percorso screening ammontano a circa 113 conizzazioni ambulatoriali e 20 conizzazioni in regime Day Surgery e circa 6 isterectomie per patologia displastica cervicale non candidabili a follow-up.			

IND761 Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale >= 70% valore accettabile >= 60%	Dato Ausl 56,55%	Dato AUSL 58,24%	 Dato AUSL 58,74%
	Note e commenti Rendicontazione 2022 Valore RER 12 mesi: 70,63 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici, terapie mediche e radioterapiche). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma è inoltre sede della Breast Unit Interaziendale e coordina le attività dello Screening Mammografico all'interno del percorso diagnostico terapeutico provinciale per le pazienti con diagnosi di tumore al seno. L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza a massimizzare tale capacità di risposta nell'ambito dei vincoli organizzativi gestionali di riflesso alla gestione dell'emergenza COVID. Questo sforzo congiunto con l'AUSL di Parma ha permesso di recuperare e mantenere i livelli di adesione allo screening mammografico sui valori degli anni pre-COVID.			
IND763 Per lo screening coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale >=60% valore accettabile >=50%	Dato Ausl 30,53%	Dato AUSL 36,77%	 Dato AUSL 35,72%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 52,8 L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche. Nel complesso l'AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale. Tale attività è stata mantenuta anche per il 2023, con qualche aggiustamento a causa del trasferimento dell'Endoscopia Digestiva nei nuovi locali dell'Ala Sud.			
Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit 2022 e delle azioni intraprese nel corso del 2023	Sì			 Sì
	Note e commenti Rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Con nota prot n. 6227 del 7/02/2024 è stato trasmesso il report dei risultati AUDIT effettuati presso i Centri Screening Oncologici ai Responsabili delle Reti Cliniche HUB e dei PDTA aziendali per favorire la predisposizione del Piano di Miglioramento che li vedrà coinvolti assieme ai Centri Screening da realizzarsi entro il 31/12/2024 (N. prot. 52001 del 21/12/2023). Tra gli obiettivi posti vi erano l'integrazione informatica di Anatomia Patologica, ad oggi ancora non avvenuta, e la creazione del PDTA, sulla quale si è cominciato a lavorare a livello aziendale.			

1.2.6 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Obiettivo operativo

Nell'ambito del PRP 2021 – 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2023 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori delle UO PSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND708 n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08)	>= 15%	100%	Ausl: 19,03	 Ausl: 27,53
Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 26,16 L'obiettivo è stato raggiunto ed è superiore alla Performance Regionale. Nel corso del 2023 non sono stati attivati cantieri per la bonifica da amianto: esiste un finanziamento regionale di cui alla Delibera DG 1180/21 nella quale vengono pianificati gli interventi soggetti a finanziamento Ministeriale. Nel 2023 è stata comunque condotta attività di monitoraggio e controllo su tutte le strutture e/o manufatti contenenti amianto di cui alla nota prot. 4118 del 02/02/22.				

1.2.7 Strutture sanitarie, socio assistenziale e socio sanitaria

Obiettivo operativo

I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:

- il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
- la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;
- l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Sociosanitarie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie	100% strutture autorizzate/anno	100%	100%	 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto.				

% partecipazione dei referenti aziendali a riunioni di coordinamento delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl, ex LR 22/19	>= 90%	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. La partecipazione alle sessioni di elaborazione e stesura degli attuativi della L.R. 22/2018 relativamente all'Autorizzazione è stata presidiata.			

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Obiettivo operativo

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, le Aziende Sanitarie dovranno:

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato Raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Implementare le azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni	Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel 2023 il progetto della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ha visto l'implementazione di ulteriori Unità Operative, che ha comportato intraprendere le seguenti azioni: - Predisposizione strutturale delle UU.OO. per la connettività dei supporti informatici; - Acquisizione e dotazione di tablet e supporti informatici alle UU.OO. coinvolte; - Formazione teorico-pratica al personale medico ed infermieristico. È stato inoltre garantito, nella fase iniziale di avvio in ciascuna UO, un help-desk e un supporto sul campo. Le UU.OO. informatizzate ad oggi sono in numero di 7. Il gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale sulla CCE si riunisce settimanalmente per l'analisi di eventuali segnalazioni che giungono dalle UU.OO. e per la predisposizione dell'implementazione della CCE in altre UU.OO.				

Proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati"	Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti	100%		100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto.				
Promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, agli operatori sanitari valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente	Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=40%, o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente	39%	>40%	 >40%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto Campagna vaccinale antinfluenzale effettuate applicando il timer dato dalla Regione. Sono stati messi in atto incontri informativi e di sensibilizzazione con i reparti, insistendo particolarmente con i reparti che assistono pazienti immunodepressi. L'Igiene Ospedaliera dell'azienda hanno sensibilizzato gli operatori sottoposti a visita e hanno partecipato alla vaccinazione dei dipendenti. Sulla pagina interna dell'intranet aziendale è stata data ampia informativa richiamando l'importanza della vaccinazione. Sono stati prodotti circolari e documenti specifici che partendo dalle indicazioni regionali hanno sottolineato la rilevanza della vaccinazione. E' stata inoltre distribuita specifica cartellonistica affissa nei reparti e nei luoghi di transito dell'azienda. Inoltre sono state svolte due incontri del CIO a cui sono stati invitati i Direttori di Dipartimento al fine di promuovere la partecipazione della campagna vaccinale. I Direttori di Dipartimento sono stati incaricati di implementare all'interno delle UO la promozione alla pratica alla vaccinazione.				
	Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti	100%			 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto e i neoassunti sono stati invitati a mantenere alta l'attenzione riguardo alle attività di vaccinazione proprie dei dipendenti ospedalieri.				

Proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate	Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	>= 90%	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Anche nel corso del 2023 è stata garantita la disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (come previsto dal Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS) - versione Rev 02, n. prot. 0040465 del 07/10/2021). Rendicontazione nel "Piano Programma Sicurezza delle Cure 2023". In continuità con la progettazione avviata nel 2021 (n. prot. 31544 del 28/07/2021 interventi di supporto psicologico individuale nel 2023 sono stati erogati n=402 (una media di 6,5 colloqui per singolo dipendente). N. 8 richieste hanno riguardato tematiche relative alla Gestione del Rischio per prevenzione della violenza contro gli operatori e la gestione di eventi critici. Sono stati attivati anche n=2 gruppi di debriefing per la gestione eventi critici. Avvio progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/7/2022). Con determina n. 493 del 05/04/2023 è stato conferito un ulteriore incarico libero professionale ad una psicologa, da svolgersi a favore della Direzione Sanitaria (Bando CREV-2022-DAPHNE HORIZON 2020, per il periodo dal 2 maggio 2023 e fino al 1° maggio 2024 compreso) per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di progettazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo, contrasto al fenomeno del mobbing, della violenza di genere e dello stress lavoro-correlato sono comprese nel progetto. Nel 2023 è stato regolarmente alimentato il database aziendale sulle segnalazioni, grazie alla sinergia del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento.				

1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Obiettivo operativo

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione. Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antibioticoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in coordinamento con l'ASSR, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con la funzione di definire la strategia formativa, individuare le priorità, individuare le modalità più efficaci per raggiungere gli obiettivi formativi di interesse (programmi formativi regionali/indicazione alle Aziende sugli obiettivi da raggiungere, modalità di formazione più efficaci), individuare le metodologie e strumenti per valutare l'efficacia della formazione (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza"). Sono in corso di deliberazione regionale le "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici" frutto del lavoro del gruppo sopracitato.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici"	Sì			 Sì
Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. L'AOU di Parma nel 2023 ha divulgato in modo capillare a tutti gli operatori la formazione specifica da seguire (FAD Regionale). E' stato fatto un Incontro preliminare con l' ufficio Formazione e sulla base di ciò si è provveduto ad inoltrare circolari divulgate al personale delle Unità operative (500 dipendenti aderito nel 2023 alla formazione FAD) L' Igiene ospedaliera ha riunito il CIO nella sua configurazione che vede la partecipazione di tutti i Direttori di Dipartimento per divulgare i corsi FAD da promuovere nelle UO ed è stata fatta disamina della modalità dei corsi in presenza che nel 2024 saranno programmati ed attuati in presenza.				

2. Assistenza territoriale

2.1 Potenziamento dell'assistenza territoriale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Garantire l'accurata rilevazione dei dati per la rendicontazione di cui al DM 23 maggio 2022, n. 77	Rispetto delle richieste e della tempistica di rendicontazione previste dal percorso di monitoraggio semestrale	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto.			
Rafforzamento della telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco)	Evidenza del maggior coinvolgimento dei pazienti cronici nelle progettualità di telemonitoraggio a livello aziendale (relazione attività)		100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto. L'esperienza maturata durante l'Emergenza COVID19 ha evidenziato l'esigenza, già precedentemente ipotizzata, di sviluppare strumenti e nuove modalità organizzative per la presa in carico di pazienti al di fuori dell'ambito ospedaliero e, in generale, delle strutture sanitarie, anche grazie alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie e strumenti informativi. Proprio durante tale emergenza, nella fase 1, quando le attività programmate erano quasi completamente sospese, sono iniziate nuove modalità di interfaccia con i pazienti, soprattutto quelli affetti da patologie croniche, che prevedevano un colloquio in videochiamata per valutare l'andamento clinico del paziente. Già attualmente sono attivi nell'AOU di Parma progetti di telemedicina, che riguardano soprattutto l'ambito cardiologico (teletrasmissione ECG per percorso STEMI e monitoraggio remoto di pace-maker e defibrillatori impiantati). A livello territoriale l'Azienda USL di PR, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari. In sintesi nel 2023 si è lavorato per sviluppare ed introdurre un modello organizzativo e funzionale per la gestione di pazienti complessi con patologie croniche, evitandone la ri-ospedalizzazione. In particolare il progetto prevede un servizio di tele monitoraggio che consente un trasferimento di dati dal domicilio del paziente alla Casa della Salute (Medici di Medicina Generale e Infermieri) e dalla Casa della Salute ai Medici Specialisti/Ospedale di riferimento. Nel corso del 2023, è proseguito il gruppo di lavoro interaziendale AOU-AUSL N.7, inoltre si sono sviluppate nuove progettualità che stanno prendendo piede nel 2024, in particolare telemedicina per pazienti emofilici, per diabetici e visite geriatriche.			

Obiettivo operativo

Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0828 Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	<= 261/ 1000 abitanti	Dato Ausl 233,99	Dato Ausl 220,84	 Dato Ausl 213,31
Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 259,16 Obiettivo pienamente raggiunto, performance raggiunta superiore alla media regionale. Tale risultato positivo di performance è il frutto di una grande collaborazione in ambito provinciale grazie alla presenza da molti anni di un <u>PDTA sullo Scompenso Cardiaco</u> che vede la collaborazione degli specialisti Ospedalieri e professionisti degli ambulatori dello scompenso nelle case della Comunità (CDS). Sul <u>Diabete</u> il percorso di integrazione territorio nell'ambito del diabete vede una commissione provinciale composta da professionisti delle due Aziende Sanitarie che effettuano incontri periodici a scadenza prestabilita, per definire i protocolli, farmaci e i dispositivi da utilizzare, sia per uniformare le modalità di trattamento e di comportamento, da una parte; dall'altra per omogeneizzare e monitorare il consumo dei farmaci e dispositivi medici per l'auto-misurazione della glicemia. Inoltre è stato formalizzato il PDTA provinciale sul Piede Diabetico, che ha definito i percorsi di cura dei pazienti diabetici sia per la prevenzione che per la cura delle lesioni del piede diabetico. In ambito BPCO grazie alla sinergia tra l'Area Pneumologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, la Specialistica Territoriale inserita nel Presidio Spoke di Vaio e la forte impronta pneumologica dell'Unità Mobile Multidisciplinare del Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità di AOU sono condivisi percorsi comuni relativamente alla prescrizione dell'ossigenoterapia/ventiloterapia e alla gestione diretta delle urgenze da MMG con il Servizio di SPOC. In considerazione della frequente associazione fra BPCO e cancro del polmone, è stata istituita un'agenda a gestione diretta a favore dei Pazienti affetti da neoplasia polmonare che necessitano di valutazione della comorbidità respiratoria anche in riferimento alla necessità di prescrizione di ossigenoterapia. L'Area Pneumologica di AOU ha istituito un servizio di consulenza H24 a favore di Pazienti ricoverati presso AOU con possibilità di presa in carico diretta da PS con slots dedicati.				
IND0882 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete - parte di indicatore NSG: D03C	Osservazione	Ausl Parma: 29,71	Ausl Parma: 24,08	 Ausl Parma: 28,68
Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 34,36 Obiettivo pienamente raggiunto, in quanto si è partiti da una performance del 2021 pari a 29,71 /100.000 ab., per arrivare nel 2023 ad un miglioramento significativo, migliore rispetto al valore medio RER. Sul <u>Diabete</u> il percorso di integrazione territorio nell'ambito del diabete vede una commissione provinciale composta da professionisti delle due Aziende Sanitarie che effettuano incontri periodici a scadenza prestabilita, per definire i protocolli, farmaci e i dispositivi da utilizzare, sia per uniformare le modalità di trattamento e di comportamento, da una parte; dall'altra per omogeneizzare e monitorare il consumo dei farmaci e dispositivi medici per l'auto-misurazione della glicemia. Inoltre è stato formalizzato il PDTA provinciale sul Piede Diabetico, che ha definito i percorsi di cura dei pazienti diabetici sia per la prevenzione che per la cura delle lesioni del piede diabetico. Il Trattamento Intensivo del Diabete e delle sue complicanze, tramite gli accessi agli ambulatori Diabetologici di secondo livello, gravidanza complicata da diabete, Ambulatori diabete tipo 1 e Nuove tecnologie, ambulatorio Piede Diabetico, integrato col reparto di Trattamento Intensivo del Diabete cerca di ottimizzare gli accessi, limitando allo stretto necessario i ricoveri per diabete e complicanze del Diabete. Tramite l'attività di consulenza presso l'OBI del Pronto Soccorso e altri reparti ospedalieri, il team opera affinché possano essere evitate ricoveri inappropriati, gestibili in ambulatorio e garantisce ai dimessi dai reparti accessi a visite post ricovero di controllo, che possano effettuare correzioni necessarie se il quadro clinico si dovesse complicare.				

IND0883 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per BPCO parte di indicatore NSG: D03C	Osservazione	Ausl Parma: 28,63	Ausl Parma: 43,3	 Ausl Parma: 35,7
	Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 38,62 L' Obiettivo si ritiene raggiunto, in quanto si è partiti da una performance del 2022 pari a 43,3 /100.000 ab., per arrivare nel 2023 ad un miglioramento significativo, migliore rispetto al valore medio RER. L'Area Pneumologica di AOU si inserisce nella più ampia Rete provinciale di Malattie Respiratorie, che rappresenta un modello gestionale evoluto basato sulla sinergia tra i professionisti che governano i processi clinici territoriali e ospedalieri in modo da garantire la presa in carico complessiva del Paziente, dal domicilio al centro hub, attraverso percorsi per intensità e complessità di cure tenendo in considerazione anche il contesto sociale e relazionale in cui il Paziente è inserito. Nella sua declinazione più dettagliata ciò si traduce nella garanzia di: accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione, miglioramento dell'appropriatezza diagnostico-terapeutica attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, recupero di efficienza (tempi di attesa <i>in primis</i>) da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera. La necessità di coniugare equità, appropriatezza e sicurezza delle cure e sostenibilità del sistema è particolarmente "sentita" in ambito pneumologico in considerazione della sempre maggiore rilevanza epidemiologica delle patologie respiratorie croniche che rappresentano una delle principali cause di morbidità, mortalità e costi socio-sanitari. Da inserire in questo contesto anche l'aumento dell'inquinamento atmosferico, indoor e outdoor (anche lavorativo), considerato dall'OMS il principale fattore di rischio ambientale per la salute, con il suo impatto <i>in primis</i> sull'apparato respiratorio. La riacutizzazione di patologie respiratorie croniche rappresenta una delle principali cause di ospedalizzazione/ ri-ospedalizzazione (dato documentato sia a livello nazionale che Regione Emilia Romagna - fonte Programma Nazionale Esiti) con conseguente impiego di risorse ospedaliere, destinate alla gestione della complessità, per il trattamento di condizioni prevenibili e trattabili al domicilio. Obiettivi della Rete di Malattie Respiratorie sono: potenziamento del setting territoriale indirizzandolo alla gestione del 1° livello e della cronicità (nodi di 1° livello della rete), integrazione della Specialistica territoriale con la Medicina Generale e la Specialistica ospedaliera, indirizzo delle risorse di AOU alla gestione della complessità: nodi di 2° livello della rete dotati delle tecnologie più avanzate in ambito diagnostico-terapeutico e dove afferiscono pazienti con patologie complesse o rare.			
IND0884 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per scompenso - parte di indicatore NSG: D03C	Osservazione	Ausl Parma: 175,39	Ausl Parma: 153,82	 Ausl Parma: 149,89
	Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 187,28 L' Obiettivo si ritiene raggiunto, in quanto si è partiti da una performance del 2022 pari a 153,82 /100.000 ab (nel 2019 il tasso era pari a 223,2), per arrivare nel 2023 ad un miglioramento significativo pari a 149,89, migliore rispetto al valore medio RER. Tale risultato positivo di performance è il frutto di una grande collaborazione in ambito provinciale grazie alla presenza da molti anni di un PDTA sullo Scompenso Cardiaco che vede la collaborazione degli specialisti Ospedalieri e professionisti degli ambulatori dello scompenso nelle case della Comunità (CDS).			

IND0829 Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<= 56,38 per 1000 abitanti	Ausl Parma: 99,19	Ausl Parma: 140,8	 Ausl Parma: 111,05
	Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 76,52 L' Obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto , in quanto si è partiti da una performance del 2022 pari a 140,8 /100.000 ab per arrivare nel 2023 ad un miglioramento significativo pari a 111,05. Questo indicatore risulta condizionato nei primi 6-9 mesi del 2023 dalla epidemiologia virale del periodo in oggetto in cui abbiamo osservato un netto incremento di infezioni virali causa di gastroenteriti acute (Adenovirus, Enterovirus, Norovirus, ecc..). Abbiamo inoltre osservato un aumento delle enteriti acute di origine batterica (Salmonellosi, Campylobatteriosi, ecc..). In tali mesi si è inoltre verificata la peggiore epidemia influenzale degli ultimi 10 anni ed una elevata concentrazione di infezioni virali nel periodo post-Covid che hanno determinato un netto aumento dei ricoveri per disidratazione in corso di gastroenteriti acute. Sono state messe in atto misure di miglioramento per ridurre il numero dei ricoveri (utilizzo della Osservazione Breve, idratazione breve in post-triage). L'Ospedale dei bambini della AOU di Parma è l'unica struttura di ricovero pediatrico della provincia di Parma ed è anche punto di riferimento per e aree geograficamente limitrofe che da sempre hanno come riferimento Parma. Il ricovero per gastroenterite acuta è riservato ai pazienti con disidratazione di grado medio o severo nei quali non sia possibile eseguire la reidratazione per via orale. L' utilizzo dei farmaci antivomito è prassi consolidata presso il PS pediatrico al fine di favorire la reidratazione per via orale.			
IND0885 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma - parte di indicatore NSG: D04C	Osservazione	Ausl Parma: 7,24	Ausl Parma: 5,68	 Ausl Parma: 7,19
	Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 15,48 Obiettivo raggiunto			
IND0886 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per gastroenterite - parte di indicatore NSG: D04C	Osservazione	Ausl Parma: 93,24	Ausl Parma: 139,99	 Ausl Parma: 103,87
	Note e commenti rendicontazione 2023 VALORE RER 12 mesi: 61,04 Durante l'anno 2023 sono state messe in atto azioni tese a ridurre il tasso di ricoveri per gastroenterite acuta attraverso una sensibilizzazione dei medici operanti presso il PS pediatrico dell'Ospedale dei Bambini di Parma; si è inoltre aumentato il ricorso alla osservazione temporanea OT nei soggetti con gastroenterite acuta di sospetta origine virale. Non è stato invece possibile il numero dei ricoveri di gastroenterite acute di origine batterica e con componente ematica essendo l'Ospedale dei Bambini di Parma centro di riferimento per l'Infettivologia Pediatrica per la provincia di Parma e le provincie limitrofe.			

2.2 Rete delle Cure palliative

Obiettivo operativo

Nel 2023, le Aziende dovranno completare le reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

Note e commenti rendicontazione 2023

La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie dell'Azienda USL, n. atto vedi "delibera 178 del 15.4.2022 descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La è rete composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). **Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto.** L'attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una "scheda di segnalazione unica"; e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. **È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete** ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITI. **Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza e Sud Est con l'assistenza rispettivamente h24 e h 12**, che ha comportato la formazione dei professionisti coinvolti – MMG, ADI, Hospice. Continuità Assistenziale, e specialisti ospedalieri – e la supervisione per tre mesi di ciascun distretto. Nell'ambito dell'h 12/24, e 7/7 giorni, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede oggettive e soggettive validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di continuità assistenziale nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari.

I medici della continuità assistenziale sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio; la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio; la continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI sono tracciate in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24, collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24.

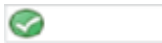
Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione, dai 4 nodi dislocati nei 4 distretti e dalla rete di cure palliative pediatriche.

Nel 2023 sono stati attivati e completati i progetti h12 e h24 nei distretti Sud Est e Valli Taro e Ceno e Fidenza. Prevista per il 2024 l'estensione del servizio h12 su Parma.

Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, mentre è in via di formalizzazione la costituzione del nodo ospedaliero in AOU PR, adeguando i progetti già condivisi fra le aziende, per la presa in carico precoce da parte della Rete Locale delle Cure Palliative dei pazienti ricoverati. Il Progetto prevede una équipe multiprofessionale e multidisciplinare, con competenze specifiche in Cure Palliative, per le consulenze e la presa in carico intraospedaliera da parte della Rete. Per quanto riguarda il Nodo Ambulatorio dell'AOU di Parma, anch'esso ricompreso all'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, nel 2023 ha consolidato l'attività svolta, offrendo l'accesso a pazienti oncologici terminali e pazienti internistici con fragilità avanzata, con diverse modalità: prenotazione CUP con richiesta da parte del MMG, oncologo o altro specialista (es. pneumologo) e prenotazione autogestita da parte dello specialista palliativista.

Il Nodo Ambulatorio dell'Ospedale ha garantito, oltre le visite mediche, anche ulteriori prestazioni, quali trasfusioni e altre terapie di supporto (diuretici, terapie antalgiche e terapie marziali), spesso evitando l'ospedalizzazione dei pazienti in carico. All'interno della Rete Locale delle Cure Palliative, il Nodo Ambulatorio si interfaccia con il Coordinamento della Rete e con il Medico di Medicina Generale, per l'attivazione delle cure palliative domiciliari (UCPD), rivolte ai pazienti non deambulanti. Nell'ambito del percorso dell'unificazione delle due aziende, è stato portato avanti l'obiettivo "formazione", in particolare è stata realizzata la formazione ai professionisti sanitari coinvolti nel progetto di formazione per l'h 12 e h24 per il paziente adulto. I medici palliativisti dell'Ospedale partecipano all'organizzazione e formalizzazione della formazione degli operatori del territorio, al fine di garantire il Dossier formativo in cure palliative.

Risultato: Obiettivo raggiunto



2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – Dimissioni Protette

Obiettivo operativo

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2023, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.

Note e commenti rendicontazione 2023

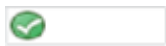
Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. **In particolare è proseguito il percorso di consulenza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

La Direzione aziendale AOU di Parma ha favorito il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi menzionati per la gestione delle problematiche inerenti la “cronicità”, la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare si elencano i principali modelli:

- **Punto Unico di Dimissione (PUD):** pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU PR per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali. A partire da novembre 2019 è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers. I dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti COVID e non COVID. Il PUD di AOU di Parma nel 2023 ha intercettato 3.168 pz, attraverso segnalazioni provenienti dai reparti ospedalieri; di tali pazienti, tutti processati dai Case manager del PUD, sono stati presi in carico per un percorso di post-dimissione 1.290 pazienti, segnalati ai PUA distrettuali (percorso dimissioni difficili o protette), 757 pazienti proposti per le Cure Intermedie, 292 pazienti candidati per l'Hospice e infine 67 pz per le Lungoassistenze-lungodegenze.

- **Unità Mobile Multidisciplinare (UMM)**, modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura dei pazienti anziani polipatologici, sia ospiti delle CRA che a domicilio. I numeri dell'attività UMM relativi al 2023 sono: 816 pazienti trattati tra domicilio e CRA.

Risultato raggiunto



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND1020 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1 - parte di indicatore NSG: D22Z	> 2,6	Dato Ausl: 4,15	Dato Ausl: 3,99	 Dato Ausl: 4,12
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> VALORE RER 12 mesi: 5,05 Obiettivo raggiunto.				
IND1021 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2 - parte di indicatore NSG: D22Z	>1,9	Dato Ausl: 1,47	Dato Ausl: 1,41	 Dato Ausl: 1,26
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> VALORE RER 12 mesi: 3,21 Obiettivo raggiunto.				
IND1022 Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3 - parte di indicatore NSG: D22Z	>1,5	Dato Ausl: 4,44	Dato Ausl: 0,85	 Dato Ausl: 0,85
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> VALORE RER 12 mesi: 3,28				
IND0907 Pazienti >65 anni presi in carico in ADI	≥ 11.600	Dato Ausl: 8,57	Dato Ausl: 9,76	 Dato Ausl: 9,14
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> VALORE RER 12 mesi: 10,69				

2.4 Migranti e Vulnerabilità

Obiettivo operativo

Per l'anno 2023 le Aziende USL dovranno garantire di rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali di seguito richiamate al fine di tutelare globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili

1. Delibera n. 1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale".
2. Delibera n. 2313/2022 "Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale".

Note e commenti rendicontazione 2023

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

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

L'assistenza agli Stranieri che si trovano in qualsiasi regime di vulnerabilità viene sempre assicurata precisando che l'erogazione delle prestazioni che si rendono necessarie per tale casistica di pazienti appartiene alle normali attività della Struttura ospedaliera nello svolgimento della propria funzione istituzionale di tutela della salute collettiva.

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

Nell'ultimo quadriennio, anche in concomitanza con l'emergenza della pandemia, sono aumentate le proposte da parte di associazioni ma anche di privati cittadini al fine di contribuire con fondi propri all'aiuto di stranieri nel contesto di casistiche di vulnerabilità sanitaria.

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

Risultato: Obiettivo raggiunto:



2.5 Percorso nascita

Obiettivo operativo

Monitoraggio dell'applicazione del protocollo STEN (Sistema trasporto in Emergenza del neonato) attivato.

Per quel che riguarda lo STEN, nel corso del 2023 si è provveduto a mantenere e potenziare i livelli qualitativi e gli standard offerti dalla Neonatologia in stretta collaborazione con gli ospedali di Piacenza e Fidenza, con cui c'è stato un confronto attivo. Nell'anno 2023 è stato reso pienamente operativo il Servizio di Trasporto Neonatale in Emergenza (STEN), dal Centro HUB dell'AOU di Parma per gli Spoke dei Punti Nascita di Piacenza e di Fidenza. L'operatività del Servizio è stata possibile grazie ad un grande lavoro di coordinazione, che ha visto interessato sia il personale medico che infermieristico della Neonatologia e della Terapia Intensiva Neonatale. Negli anni passati (2016), era stata predisposta la procedura interaziendale (AOU-PR, AUSL-PC e AUSL-PR), che regolamentava percorsi clinici e criteri di accesso al Servizio, procedura che è stata revisionata e aggiornata, insieme ai professionisti delle altre 2 Aziende Sanitarie e con la Centrale Operativa 118 Emilia OVEST, alla luce dei cambiamenti clinico-organizzativi nel frattempo intervenuti. Sono stati inseriti nel Piano Aziendale Formazione (PAF) corsi formativi sulla stabilizzazione del neonato in sala parto e sulla ventilazione polmonare. Inoltre, particolare attenzione è stata rivolta alla formazione pratica per il drenaggio toracico del neonato in emergenza. Il Corso di ventilazione polmonare (Aprile 2022) è stato aperto ai professionisti sanitari (Medici e Infermieri) di AUSL Parma e AUSL Piacenza per la consolidazione della rete neonatologica e il miglioramento della qualità delle cure al neonato anche nella fase di stabilizzazione in attesa dell'arrivo del personale STEN di Parma. Dal momento dell'implementazione della procedura, sono stati effettuati 24 trasporti neonatali protetti (1 a dicembre 2022 e 23 nell'anno 2023) con personale STEN (Medico Neonatologo-infermiere di Neonatologia) di cui:

- n emergenza da Piacenza (5 neonati pretermine, del peso < 1500 gr, due nati a 31 sett, uno a 29 sett, uno a 28 sett e uno a 26 sett; 3 neonati con distress respiratorio, un neonato in shock cardiogeno per tachicardia parossistica sopraventricolare scompensata, un neonato con piastrinopenia)
- 8 in emergenza da Fidenza (5 neonati con distress respiratorio, un neonato con asfissia perinatale, un neonato con sospetto di coartazione dell'aorta, un neonato con sospette convulsioni miocloniche)
- 4 trasporti interterziari (Parma-Bologna Sant'Orsola) per tre pazienti cardiopatici e un paziente affetto da grave malformazione gastrointestinale in insufficienza renale acuta

Come previsto da procedura, sono stati inoltre effettuati 2 back-transport a Piacenza per riavvicinamento Familiare di due pretermine nati alla 32 settimana da genitori immigrati, in un programma specifico di accoglienza. Non si sono verificate criticità nell'applicazione della procedura, in tutte le fasi dell'evento trasporto neonatale: dalla richiesta di attivazione, alla presa in carico del neonato fino al ricovero in Neonatologia Terapia Subintensiva o in Terapia Intensiva Neonatale e al rientro in sede di Ambulanza.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN	Si	 STAM 100% Numeri 26 di STAM in entrata da Altri Ospedali, e 12 provenienti dal Distretto di Fidenza	 STAM 100% Numeri 26 di STAM in entrata da Altri Ospedali, e 14 provenienti dal Distretto di Fidenza	 STAM 100% Numero di 16 trasporti STAM in entrata da altri Ospedale, di cui 8 da Piacenza, 6 da Fidenza e 2 da fuori regione
		 STEN Rispetto all’atteso ragionevolmente fattibile le azioni messe in campo da AOU nell’implementazione dello STEN hanno portato al conseguimento dell’obiettivo per l’anno 2021, e sarà operativamente fattibile dal 2022	 STEN Obiettivo raggiunto. Non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali protetti effettuati (8 dall’implementazione della procedura).	 STEN Obiettivo raggiunto. Non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali protetti effettuati (24 dall’implementazione della procedura).
Note e commenti rendicontazione 2023 STAM: Obiettivo conseguito e non sono stati riportati problemi o criticità in merito agli STAM effettuati STEN: Obiettivo conseguito e non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali protetti effettuati (8 dall’implementazione della procedura). L’operatività del Servizio è garantita attraverso la coordinazione sia del personale medico che infermieristico della Neonatologia e della Terapia Intensiva Neonatale. In Aprile 2022 si è tenuto il Corso di Ventilazione Polmonare che è servito a consolidare la rete neonatologica e migliorare la qualità delle cure al neonato anche nella fase di stabilizzazione. In Giugno 2023 si è tenuto il secondo Convegno di Neonatologia per la condivisione dei percorsi diagnostico assistenziali e terapeutici in tema di stabilizzazione del neonato critico e trasporto neonatale.				

Obiettivo operativo

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti sei componenti:

- % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (STANDARD: $\geq 61,7\%$ - Flusso Cedap –2022)
- % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (STANDARD $\geq 33,7\%$ - Flusso Cedap – 2022)
- % tagli cesari della I classe di Robson (STANDARD $\leq 5,8\%$ - Flusso CeDAP – 2022)
- % di allattamento completo a 3 mesi (STANDARD $\geq 56\%$ - Flusso AVR 2021)
- % di allattamento completo a 5 mesi (STANDARD $\geq 47\%$ - Flusso AVR 2021)
- % di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS) (STANDARD: $\geq 30\%$ del personale dei servizi indicati)

L'indicatore composito verrà utilizzato per valutare sia le Aziende territoriali che quelle ospedaliere universitarie dal momento che il percorso si basa sulla collaborazione delle due componenti aziendali a garanzia della continuità assistenziale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND1019 Indicatore composito Percorso Nascita	>18			 AOU: 20 Ausl: 18
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 25 Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva.
IND0921 % di parti cesarei nella classe I di Robson Fonte: banca dati CEDAP)	<= 5,8% (media regionale 2022)	AOUPR: 4,24 % AUSL: 13,66 %	AOUPR: 2,65 % AUSL: 8,58 %	 AOUPR: 2,81 % AUSL: 13,51 %
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 5,76 Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva rispetto al valore medio regionale Le azioni di sensibilizzazione nell'appropriatezza al ricorso del Taglio Cesareo primario hanno fatto sì che l'AOU di Parma nel 2023 abbia mantenuto in merito ai parti cesarei nella classe 1 di Robson un valore analogo all'anno precedente, pari al 2,8 %, molto inferiore alla percentuale di riferimento (6%) e alla media regionale (5,49% ai 6 mesi). Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita; il decremento del Tasso di Tagli Cesarei in questo gruppo è un fatto certamente positivo e può essere attribuito nel periodo di riferimento all'aumento significativo delle gravide arruolate nel protocollo BRO (Basso Rischio Ostetrico) con diminuita medicalizzazione in questa categoria di pazienti. Peraltro il protocollo BRO è stato sottoposto a revisione e questo può aver contribuito al miglioramento della performance assistenziale nelle donne a gestione ostetrica. Il risultato di AOU PR coinvolge 603 pazienti pari al 2,8%.
IND0995 % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (Flusso Cedap – 2022)	≥ 61,7%	AOU: 55,59 Ausl: 76,78	AOU: 56,88 Ausl: 70,23	 AOU: 59,55 Ausl: 73,25
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 63,63 La gravidanza fisiologica a termine è seguita dall'ostetrica con ambulatorio dedicato. Inoltre l'Ostetrica è presente in equipe con il medico per assistenza alle gravidanze ad alto rischio.
IND0996 % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (Flusso Cedap – 20221)	≥ 33,7%	AOU: 27,11 Ausl: 29,33	AOU: 30,43 Ausl: 30,3	 AOU: 27,78 Ausl: 26,52
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 30,37 Nel 2023 su 2.563 parti totali, sono aumentati i travagli a sorveglianza multidisciplinare medico-ostetrico (dato interno 794 assistiti dall'ostetrica pari al 34.5% dato interno) a fronte di un trend in costante riduzione dei parti Cesarei in tutte le classi di Robson. Dei 794 reclutati a basso rischio (Dato interno), che hanno iniziato il percorso travaglio con ostetrica, ne sono stati convertiti 446 (all'interno delle conversioni il 45% convertiti per parto-analgesia, 6,5% per alterazioni cardiache fetali, 3% assenza one to one, 1,6% per liquido amniotico tinto, 0,4% prolungamento del 1° e 2° stadio, 2,6% PROM superiore a 24 ore).

IND0526 % di allattamento completo a 3 mesi (Flusso AVR 2021)	≥ 56%	Ausl: 53,26	Ausl: 56,16	 Ausl: 55,4
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 56,05 I dati sono ricavati su intervista alla famiglia al momento delle vaccinazioni, il dato è fornito dal Consultorio.			
IND0527 % di allattamento completo a 5 mesi (Flusso AVR 2021)	≥ 47%			 Ausl: 44,91
	Note e commenti rendicontazione 2023 I dati sono ricavati su intervista alla famiglia al momento delle vaccinazioni, il dato è fornito dal Consultorio.			
IND1010 % di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS)	≥ 30% del personale dei servizi indicati			 *AOU: 64,89 Ausl: 61,54 *124 dipendenti del Dipartimento Materno Infantile
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 71,85 Obiettivo raggiunto. La Direzione Generale e la UO Neonatologia ha aderito, nell'anno 2023, al Progetto Intersocietario (SIN, SIP, SINUPE, AOGOI, FNOPO, FNOPI, SININF, SIPINF & VIVERE ONLUS) riguardante la Policy Aziendale sull'Allattamento, nell'ambito della promozione della salute della mamma e del neonato. Sono stati individuati i referenti locali per il Gruppo di Lavoro Nazionale. I membri del Gruppo di Lavoro Nazionale, insieme con il Gruppo COMASIN (Commissione allattamento e BLUD, banca del latte umano donato, della Società italiana di Neonatologia) e TASIP (Tavolo Allattamento sella Società Italiana di Pediatria) sviluppano protocolli assistenziali relativi all'allattamento al seno, partendo dalla revisione della letteratura. La formazione curriculare e in service dei professionisti copre alcuni aspetti generali dell'allattamento. I corsi FAD e in presenza sull'allattamento sono parte integrante e imprescindibile del Progetto; sono estesi a tutti i professionisti che a vario titolo si prendono cura della madre e del bambino, per l'appropriata acquisizione degli elementi conoscitivi essenziali relativi al valore ed alla tutela dell'allattamento e dell'uso del latte materno. L'obiettivo è di formare l'80% del personale afferente al Dipartimento Materno Infantile.			

2.6 Percorso IVG

Obiettivo operativo

Per il 2023 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale e favorire la valutazione della qualità percepita dalle donne relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) sia nei consultori che negli ospedali, utilizzando semplici strumenti per la disseminazione dell'informazione e del QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti due componenti:

- Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (STANDARD $\geq 25\%$ - Flusso ISTAT IVG)
- % di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate (STANDARD $\geq 50\%$ - Fonte RER)

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Indicatore composito IVG	>6			Dato non disponibile su Siver ✓
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u>				
IND0908 % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	$\geq 25\%$		AOU: 0 Ausl: 7,66	AOU: 63,48 Ausl: 33,04 ✓
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 26,54 Obiettivo raggiunto.				
% di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate	>50%			Dato al momento non disponibile Dato interno >50% ✓
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. In linea con le Linee Guida Ministeriali e determine regionali n. 23606/2021 e n. 18254/2022 la UOC di Ginecologia e Ostetricia ha aderito all'indagine sulla qualità percepita dalle donne che hanno effettuato una interruzione volontaria di gravidanza e ricognizione dell'erogazione dell'IVG farmacologica in regime ambulatoriale all'interno delle strutture ospedaliere (n. prot. 02788 19/01/2023). Trattandosi di questionario on line accessibile all'utenza tramite QR code, rimasto attivo dal 01.02.2023 al 31.12.2023, si è in attesa dell'esito regionale che potrà fornire le percentuali di adesione e gradimento.				

2.8 Contrasto violenza

Obiettivo operativo

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 3 componenti (per le Aziende che non ospitano il Centro LDV si userà un valore neutro):

- **N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno**
- **Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 25%)**
- **Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 30%)**

Gli eventi di aggressione al personale ospedaliero da parte dell'utenza costituiscono un crescente fenomeno che incide sulla percezione di sicurezza negli ambienti di lavoro da parte degli operatori.

In linea con la pianificazione riportata sul Previs, di cui è in fase di approvazione con Delibera DG la Revisione n. 3 (biennio 2024- 2025) si riportano di seguito le azioni avviate nel corso del 2023:

- Pulsanti SOS: gli esistenti (in numero di 29) sono stati tutti sostituiti; sono stati individuati ulteriori punti sensibili ove ne sono stati installati di nuovi, ad ulteriore copertura di aree probabilisticamente più utili allo scopo, per un totale complessivo di 46. Mensilmente ne viene testata – come da procedura - l'efficienza funzionale con relativo report tenuto agli atti;
- Nel contesto dei lavori di riqualificazione di parte del Pronto Soccorso è in via di ultimazione la nuova postazione di Polizia, che rispetta tutti i requisiti tecnici richiesti dal Ministero dell'Interno. La presenza di una postazione di Polizia all'interno della area Pronto Soccorso risulta di rilevante importanza, in quanto può senz'altro costituire un deterrente agli eventi che, con cadenza ormai quotidiana, vengono registrati.
- Nel mese di Agosto 2023 è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa con la Prefettura per la prevenzione degli atti di aggressione avverso gli operatori sanitari, estesa anche ad Az. USL. Nel rispetto del documento, la Direzione Generale ha provveduto a trasmettere al Prefetto l'elenco dei punti critici all'interno del sedime ospedaliero.
- E' stata implementata la presenza di personale armato di vigilanza privata assegnato all'area del Pronto Soccorso, oltre che nel resto dell'area ospedaliera.
- Nell'area di attesa per l'utenza in Pronto soccorso verrà attivata una "guardia virtuale": trattasi di una telecamera ad alta definizione a 360° che consente in tempo reale la visione delle immagini direttamente sia in Centrale Operativa Coopservice che in Centrale Operativa della Questura di Parma, ad integrazione delle numerose telecamere (non ad uso clinico) già presenti. Inoltre è in fase di attivazione un numero telefonico fisso dedicato che potrà consentire agli operatori del Pronto Soccorso di attivare direttamente la Centrale Operativa della Questura di Parma senza comporre il numero. La comunicazione può essere attivata da entrambe le parti. A fronte di tali iniziative verrà sottoscritto un Protocollo Operativo tra Questura e AOU di Parma, onde definire dal punto di vista giuridico, procedurale e tecnico, le modalità di utilizzo dei sistemi da attivare (telecamera con trasmissione di immagini e collegamento telefonico diretto).
- In considerazione dei diversi eventi di furto ed effrazione registrati in locali dell'AOU si richiama una forte sensibilizzazione estesa a tutti i dipendenti ospedalieri riguardante l'opportunità di mantenere chiuse le porte degli spogliatoi assegnati al personale dipendente, visto che di frequente vengono lasciate aperte; ciò ovviamente facilita l'accesso a malintenzionati. E' già stata avviata la progressiva sostituzione delle maniglie delle porte degli spogliatoi con pomoli e meccanismi di chiusura. Il personale

è stato invitato, a tutela dei propri beni custoditi negli armadietti degli spogliatoi, a fare la sua parte: chiudere la porta di accesso quando si allontana.

- Con decorrenza 1 Ottobre 2023 è stata implementata l'attività di pattugliamento dei parcheggi aziendali, già svolta da Coopservice, in corrispondenza delle fasce orarie coincidenti con i cambi turno del personale; tale attività di perlustrazione è integrata anche dalla presenza degli operatori della Squadra Emergenza Interna (SEI), in coordinamento con la vigilanza privata.
- E' stata comunicata formalmente ai servizi ospedalieri competenti la cogenza di avvio in dei lavori di adeguamento finalizzati ad una maggiore ed ottimale copertura dell'illuminazione nelle aree esterne, visto che la presenza di zone non ben illuminate può senz'altro costituire un elemento che favorisce l'accrescimento degli eventi di aggressione.
- Per quanto riguarda i dati relativi agli accessi in Pronto Soccorso si evidenziano i numeri francamente elevati, più volte ripetuti nei brevi periodi, da parte di individui senza fissa dimora, di pazienti psichiatrici e di persone affette da dipendenze di vario genere. Questa tipologia di utenza risulta tra le più aggressive nei riguardi del personale ospedaliero. Allo scopo è già stato realizzato un tavolo, presenti i competenti Servizi Sociali del Comune di Parma e loro rappresentanza politica e Dirigenziale, la Pubblica Assistenza e la Croce Rossa, per attribuire le giuste competenze di gestione di tale disagio sociale che, di fatto, non può gravare unicamente sull'ospedale, con le inevitabili ricadute anche di carattere organizzativo e gestionale dei pazienti; di fatto il tempo loro dedicato dalle risorse disponibili in turno comporta quotidianamente ritardi nello svolgimento delle prestazioni assistenziali con conseguenti malcontenti da parte dell'utenza, la quale spesso innesca un'escalation di episodi di aggressione verbale e talvolta anche fisica. Sulla base di tali dati la Direzione Generale sta procedendo a coinvolgere gli Enti componenti il Tavolo del Patto Sociale per un'esigenza che a questo punto richiede atti di concretezza da parte delle Istituzioni preposte. Le proposte discusse in quella sede potrebbero trovare un accordo che indirizzi verso la realizzazione di un punto fisico ove organizzare un'accoglienza di prima istanza di carattere esclusivamente sociale.
- Diverso è il problema generato da pazienti psichiatrici; la frequenza di episodi legati a tale tipologia di utenza dovrebbe ragionevolmente accelerare la revisione di un protocollo con il DAI Salute Mentale e Dipendenze Patologiche di Az. USL, in ordine al quale potrà esser garantito un intervento di personale specializzato e formato per affrontare in tempi brevi i contesti ormai consueti generati dal difficile contenimento di pazienti difficili.
- E' in fase di avvio la modifica delle modalità di segnalazione eventi di aggressione, ad oggi costituita dalla stesura e trasmissione della scheda come da Procedura Aziendale P020 come stabilito dalle Linee di Indirizzo Regionali, con il sistema SegnalER, centralizzato a livello regionale, che consentirà la trasmissione contestuale degli eventi alla RER su piattaforma dedicata.
- Per quanto riguarda gli aspetti formativi, dopo tanti anni il SPPA ha ravvisato l'opportunità di modificare la proposta progettuale da somministrare al personale che con maggiore frequenza subisce atti di aggressione; il progetto, intitolato La prevenzione e la gestione del conflitto e della violenza in Ospedale, è articolato in 3 fasi, ed è stato avviato nel secondo semestre del 2023; esso prevede la somministrazione a gruppi di non più di 15 operatori, che in questa fase di avvio è stato riservato ai soli operatori PS; l'obiettivo consiste nello sviluppare risorse e capacità di autoprotezione secondo il modello della Psicoterapia Funzionale (dallo stress e dalle funzioni alterate al ripristino di una mobilità ed un'integrazione di fondo del Sé) e nel mettere a sistema stabile una metodologia di supporto psicologico dedicata al team di lavoro volto a prevenire e gestire i momenti di conflitto/violenza degli utenti nei confronti degli operatori. Ultimato questo primo progetto, la cui conclusione è prevista per i primi mesi del 2024, l'SPPA proporrà varie riedizioni che si auspica possano coinvolgere anche personale medico; in più, sulla base dei risultati conseguiti e sui quali i relatori titolari del progetto produrranno adeguato consuntivo, è previsto il coinvolgimento di altre UU.OO. nei cui ambiti statisticamente si riscontra un numero significativo di eventi di aggressione.

In merito al supporto psicologico, già dal 2021 è stato istituito in Azienda un servizio con professionista strutturata afferente all'area della SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento Qualità

ed Accreditamento; i dati relativi agli accessi registrati a fruizione del supporto psicologico sono in possesso della struttura di competenza.

OBIETTIVO 1 DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 21-23: Prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora

Azione positiva n. 1.1 – Azioni informative sulla costituzione del CUG: finalità, obiettivi, funzionamento

Azione positiva n. 1.3 - Diffusione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma REVISIONE 2024, già su intranet

Azione positiva n. 1.5 – Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)

- Nel corso del 2022 e 2023 sono state portate avanti diverse azioni informative sul ruolo del CUG con l'obiettivo di formare i dipendenti rispetto al quadro normativo, il funzionamento e gli obiettivi, in occasione delle giornate dedicate a determinate tematiche (settimana per la lotta alla violenza contro le donne del mese di Novembre , 8 marzo, giornata mondiale della salute della donna 22 Aprile) con convegni organizzati dal CUG: 22 Aprile 2022, 25 novembre 2022, 8 Marzo 2023, 6 Marzo 2024. Gli eventi sono stati tutti accreditati in collaborazione con la Formazione di AOU e USL di Parma, per tutte le professioni sanitarie e assistenti sociali per favorire la più ampia partecipazione.
- In particolare in occasione del Convegno organizzato dal CUG in data 6 marzo 2024 sono stati presentati i dati internazionali e nazionali sul fenomeno delle molestie di genere nel mondo del lavoro e in particolare in ambito sanitario ed è stata richiamata l'attenzione sugli strumenti sanzionatori delle Aziende e sul Codice di comportamento recentemente revisionato e pubblicato su intranet (gennaio 2024)
- Nel mese di Ottobre 2023 su richiesta del SPPA è stato avviato il progetto per il sostegno e il potenziamento delle abilità di coping del personale più esposto alle aggressioni tra cui quello operante in Pronto Soccorso. Il progetto è attualmente in corso di svolgimento e sarà oggetto di valutazione sia qualitativa che quantitativa.

OBIETTIVO 2: Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e le iniziative volte al benessere del personale, con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in svantaggio personale, sociale e familiare, in attuazione della L. n. 124/2015 e DPCM n. 3/2017

Azione positiva 2.3 – Sostegno al benessere del personale

Sostegno al benessere del personale mediante implementazione di Corsi anti -stress

- Continua l'impegno attivo del CUG nell'ascolto e sostegno ai professionisti dell'azienda in situazioni di difficoltà.
- Il CUG ha organizzato nel 2023 e 2024 4 edizioni del corso anti-stress per il sostegno al benessere psichico e fisico del personale dipendente AOUPR e AUSL. Il progetto sarà oggetto di valutazione sia qualitativa che quantitativa. I dettagli del progetto sono in allegato B.

OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni Azione positiva 3.1: Elaborazione del rapporto annuale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006.

Azione positiva 3.1: Elaborazione del rapporto annuale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006. Il CUG analizza e discute il rapporto annualmente con i rappresentanti OIV dell'azienda, e l'analisi è stata incorporata nel bilancio di Genere 2022

OBIETTIVO 4: Promozione della cultura di genere e della medicina di genere

Azione positiva 4.1 - Formazione sulla cultura di genere e sulla medicina di genere

Azione positiva 4.2 - Partecipazione alle Campagne Nazionali promosse da OnDa

- Come impegno nel campo della Medicina di Genere l'Azienda ha partecipato alle Campagne Nazionali promosse da OnDa sulla salute della donna. Diverse le sessioni nei convegni scientifici regionali e nazionali dedicate alla Cardiologia di Genere nell'arco del 2022-2023 e diversi eventi formativi rivolti ai medici di medicina generale

Azione positiva 4.3 - Contrasto al fenomeno della violenza sulle donne e monitoraggio dei percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza, in base al Piano delle Azioni Positive 2021-2023 sono state concretizzate le seguenti azioni.

- E' stata realizzata nel 2010 una procedura aziendale per l'accoglienza delle donne vittime di violenza a cui ha fatto seguito, nel 2012, un percorso formativo rivolto al personale del PS e della Ginecologia finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità;
- E' attivo un monitoraggio del numero di donne vittime di violenza che si presentano al Pronto Soccorso aziendale e al PS della Ginecologia. I dati del 2021 sono stati presentati in occasione del congresso "Violenza di genere, una minaccia per la salute delle donne: riconoscere i segni della violenza" in data 24 Novembre 2021, organizzato da CUG;
- Dal 2022 è in atto la revisione della procedura di accoglienza ospedaliera delle donne vittime di violenza, in modalità integrata con AUSL. E' stata presentata a tutti i dipendenti dell'AOU e della AUSL durante il convegno organizzato dal CUG "24 novembre 2022: Violenza di genere: Il nuovo Percorso Integrato di Accoglienza delle Vittime di Violenza". Seguirà formazione specifica per gli operatori

Azione positiva 4.4 -Formazione degli operatori sanitari all'accoglienza delle vittime di violenza

- L'AOU-PR, nella persona del Presidente del CUG AOU-PR rappresenta l'Italia nel progetto finanziato dall'UE VIPROM

Il progetto VIPROM, finanziato dall'UE, "Victim Protection in Medicine - Exploiting practical knowledge of medical staff to enhance the multi-professional contact with victims of domestic violence" (Protezione delle vittime in medicina - Sfruttare le conoscenze pratiche del personale medico per migliorare il contatto multiprofessionale con le vittime di violenza domestica) è stato sviluppato per rispondere all'esigenza diffusa di una formazione sostenibile nel settore medico sulla violenza domestica. VIPROM svilupperà programmi di studio sulla violenza domestica su misura per le categorie professionali del sistema sanitario come medici, infermieri, ostetriche, studenti di medicina, in stretta collaborazione con l'azienda Ospedaliera Universitaria, la facoltà di Medicina e Chirurgia, le organizzazioni di ricerca, gli educatori medici e le organizzazioni di protezione delle vittime in Austria, Germania, Grecia, Italia e Svezia.

L'obiettivo è quello di fornire un programma validato di formazione sostenibile, integrata nell'organizzazione e riconosciuta a livello istituzionale a professionisti di diversi settori medici. Saranno condotti programmi di formazione per formatori, in modo che i curricula sviluppati in VIPROM possano essere implementati nell'ambito di progetti- pilota in ciascuno dei gruppi di interesse con un'elevata qualità.

Con determina n. 493 del 05/04/2023 è stato conferito un incarico libero professionale ad una psicologa, da svolgersi a favore della Direzione Sanitaria (Bando CREV-2022-DAPHNE HORIZON 2020, per il periodo dal 2 maggio 2023 e fino al 1° maggio 2024 compreso) per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di progettazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo, contrasto al fenomeno del mobbing, della violenza di genere e dello stress lavoro-correlato sono comprese nel progetto.

In data 28 settembre 2023 inoltre è stato conferito un secondo incarico sempre finanziato nell'ambito del bando (Bando CERV-2022-DAPHNE HORIZON 2020 per il progetto VIPROM ad una project manager, per il periodo dal 1 ottobre 2023 al 1 ottobre 2024 per collaborare a tutte le fasi del Progetto VIPROM comprensivo di traduzione dei materiali di formazione oltre che per l'attuazione e coordinamento di azioni atte a favorire la realizzazione del percorso di certificazione di Genere.

Con determina NUMERO: 0000198 del 20/03/2024 è stato assegnato l'incarico di Direzione di Unità Semplice Dipartimentale a valenza interaziendale "Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere aziendale" afferente alla Direzione Generale dell'A.O.U. di Parma e alla Direzione Generale dell' A.U.S.L. di Parma.

Ambiti di attività della funzione:

- Percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione: operatività finalizzata a garantire l'integrazione dell'obiettivo di genere in tutti i PDT aziendali e all'applicazione e diffusione dei principi di riferimento della medicina di genere nei diversi ambiti clinico-assistenziali.
- Ricerca e Innovazione: collaborazione attiva con la U.O. Ricerca e Innovazione per disseminare la conoscenza sul fenomeno del gender gap.
- Comunicazione e Informazione: supporto al programma di alfabetizzazione sanitaria (health literacy) rivolto alla popolazione secondo strategie di marketing anche accedendo a bandi di finanziamento.
- Ridisegno organizzativo: progettazione organizzativa a livello aziendale e interaziendale volta alla qualificazione dell'assistenza e della cura, al miglioramento dei processi di cura e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili in ottica genere specifica e al miglioramento del benessere aziendale.

Obiettivi generali e specifici correlati alla funzione:

- Coordinamento di progetti di ridisegno organizzativo a livello aziendale e interaziendale finalizzati sia alla qualificazione dell'assistenza e della cura, al miglioramento dei processi di cura e all'utilizzo efficiente delle risorse disponibili in ottica genere specifica, che al miglioramento del benessere aziendale e alla gestione di situazioni organizzative complesse o conflittuali o dove il rischio di stress e burn out è elevato.
- Coordinamento dell'iter volto a conseguire le certificazioni di parità di genere per entrambe le aziende AOUPR e AUSL.
- Ottimizzazione del benessere psico-fisico del personale e del benessere organizzativo in termini di massima efficienza delle prestazioni lavorative e della produttività, attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi delle pari opportunità e del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale, sessuale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.
- Progettazione, coordinamento e attuazione di progetti formativi dedicati al personale nei seguenti ambiti:
 - gestione dello stress lavoro- correlato in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione e Protezione aziendale;
 - miglioramento della comunicazione e del coordinamento nei team multi-professionali e multi-generazionali e gestione del conflitto intra ed inter-personale;
 - stili di leadership e comportamento organizzativo nelle organizzazioni complesse ad alte prestazioni (high performance leadership) rivolti in particolare al personale con funzioni apicali;
 - implementazione sistema di supporto alla leadership attraverso la rete della Direzione strategica.
- Razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda U.S.L. di Parma in materia di pari opportunità tra uomini e donne nell'accesso al lavoro, nelle condizioni di lavoro, nella formazione, nella progressione delle carriere, garantendo le massime prestazioni per la cura del paziente, nel rispetto dei pieni diritti e salute dei lavoratori.
- Tra le attività svolte in occasione della settimana per la lotta alla violenza contro le donne 2023 si segnala l'allestimento in collaborazione con AUSL e centro antiviolenza di Parma del banchetto informativo in AOUPR, la partecipazione a convegni dedicati alla tematica, l'illuminazione di rosso della facciata di AOUPR come segnale di partecipazione e sensibilizzazione.

L'AOU di Parma ha rinnovato gli impegni programmatici sul tema del contrasto alla violenza contro le donne (n. prot. 0000320 del 24/03/2021) anche all'interno del:

- Bilancio di Genere 2022 Del. n.920 del 21/12/2022.
- Piano delle Azioni Positive 2021/2023 (PIAO), in fase di redazione il PAP 2023-2026
- Piano delle Performance 2021-23 dell'AOU di Parma in ottica di genere.

- Come impegno nel campo della Medicina di Genere l'Azienda ha partecipato alle Campagne Nazionali promosse da OnDa sulla salute della donna. Diverse le sessioni nei convegni scientifici regionali e nazionali dedicate alla Cardiologia di Genere nell'arco del 2022-2023 e diversi eventi formativi rivolti ai medici di medicina generale
- In occasione della giornata Nazionale contro la Violenza sulla Donne (25 novembre 2022) è stato organizzato, con la regia della SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento, Le aziende sanitarie della provincia di Parma con l'Associazione "Lupus in Fabula" hanno portato in scena al Teatro del Convitto Maria Luigia lo **spettacolo teatrale "Femmene - frammenti di donne"**, in occasione della Giornata internazionale contro la violenza sulle donne. L'iniziativa, ha riscosso ampia partecipazione da parte dei dipendenti delle aziende sanitarie, che hanno partecipato attivamente sia come attori che come spettatori, tanto da esaurire, in tempi brevi, la capienza totale. Così grazie ai contributi dei partecipanti è stato possibile raccogliere fondi da destinare al Centro Antiviolenza di Parma, presente alla serata con uno stand per illustrare le attività.
- L'Azienda ha partecipato al Tavolo Provinciale per il contrasto alla violenza di genere e domestica 18 maggio 2021 per promuovere la ricognizione ed aggiornamento delle attività in atto o in programmazione all'interno dei territori e consolidare il **raccordo strategico AUSL – AOU al fine di promuovere lo sviluppo dell'integrazione e il consolidamento della rete territoriale**, a partire dai percorsi già in essere.
- Redazione della procedura interaziendale per l'accoglienza e la gestione delle vittime di violenza (senza distinzione di genere – PI018.AOU_AUSL.PR) per aspetti clinico - assistenziali, psicosociali e medico-legali), in corso di validazione.
- Tra le attività svolte in occasione della settimana per la lotta alla violenza contro le donne 2023 si segnala l'allestimento in collaborazione con AUSL e centro antiviolenza di Parma del banchetto informativo in AOUPR, la partecipazione a convegni dedicati alla tematica, l'illuminazione di rosso della facciata di AOUPR come segnale di partecipazione e sensibilizzazione

Risultato: Obiettivo raggiunto:



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Indicatore composito contrasto alla violenza	>9			 10
				<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto.
Numero di nuovi iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero dei nuovi iscritti 2023 (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	>25%		35%	 35%
				<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva. Nel 2023 si sono iscritti al corso 194 dipendenti di AOU e lo hanno completato in 69 per una % pari al 35%

Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 25%)	>30%			 35%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.			
N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno				 51
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo pienamente raggiunto, performance positiva			

2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). Per il 2023 è prioritario l'obiettivo di garantire valori di performance di almeno il 90% in ciascuna prestazione, garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici.

Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Le Aziende sono tenute inoltre 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)

Infine saranno oggetto di monitoraggio le prestazioni erogate in telemedicina e l'aggiornamento dei percorsi di Day Service per la presa in carico dei pazienti.

Pertanto, per l'anno 2023, si definiscono i seguenti obiettivi:

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB /Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)	>=90%		Dato Provinciale 100%	✓ Dato Provinciale 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Sono state esposte tutte le prestazioni definite obbligatorie dalla RER.			

Monitoraggio tempi di Attesa

Nel corso del 2023 si è mantenuto un importante incremento della domanda cui ha corrisposto un aumento di offerta delle aziende sanitarie, che tuttavia si è rilevato insufficiente a soddisfare le liste di attesa e l'insufficienza di disponibilità D differibile e l'incremento degli accessi degli assistiti presso il proprio MMG ha determinato uno spostamento della domanda sulla priorità B breve.

L'offerta attuale, nonostante l'incremento dopo la fase pandemica necessita oggi di ulteriore implementazione.

Dall'analisi del contesto emergono infatti alcune criticità rappresentate da:

- l'aumento della domanda in alcuni ambiti (cardiologia, diagnostica cardiologica e diagnostica per immagini, dermatologia, oculistica) e per alcune priorità (urgenze in primis);
- la carenza di specialisti ambulatoriali per l'assegnazione di incarichi;
- l'assenza di specialisti ambulatoriali interni per le sostituzioni in caso di assenze a vario titolo degli specialisti titolari di incarico;

L'Azienda opera un controllo quotidiano dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso una reportistica aziendale, elaborata ogni giorno, che restituisce il numero di prestazioni e gli ambiti territoriali di erogazione nelle quali esse sono disponibili entro i tempi di attesa, attraverso un prospetto temporale di 13 settimane. Ogni giorno si trasmettono alle Direzioni Aziendali, Distrettuali e Dipartimentali le criticità, condividendo le possibili soluzioni.

Nel caso in cui vi siano criticità nell'assicurare le prestazioni entro lo standard si attivano ulteriori agende di garanzia rivolgendosi alla compagine produttiva presente sul territorio provinciale per richiederne un incremento: in prima istanza attraverso gli erogatori pubblici, sia dell'AUSL che di Azienda Ospedaliero-Universitaria, privilegiando pertanto la produzione interna delle prestazioni attraverso la riconversione di disponibilità, la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale, il reclutamento di specialisti o l'acquisizione di prestazioni in regime di libera professione aziendale, ai sensi art. 55, comma 2 del CCNL 1998/2001, art. 14, comma 6 e art. 18, comma 1 CCNL 03/11/2005; in seconda istanza si valuta la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta con le strutture private accreditate del territorio provinciale.

Le azioni per il contenimento dei tempi di attesa sono state molteplici e interessano tutti i produttori AUSL, AOU, Privato Accreditato.

Nel corso del 2023 è proseguita l'attività della Task Force istituita con nota prot. n. 46403 del 30/06/2021 con la finalità di perseguire il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e di mettere in campo soluzioni clinico organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa, entro gli standard definiti dal Piano

regionale 2019/2021, ai sensi della DGR 603/2019.

Le linee di azione proposte si suddividono in:

- Interventi a breve termine: sono gli interventi che riguardano un miglioramento immediato dei tempi di attesa e che non stravolgono le prassi acquisite;
- Interventi a medio/lungo termine: sono gli interventi che nel lungo periodo (quindi con risultati non velocemente evidenti) vanno a modificare i comportamenti e promuovono le buone prassi.
Nello specifico le azioni intraprese da AOU nel 2023 in collaborazione con l'AUSL sono numerose, tra le principali:
- Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa
- Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa.
- Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa.
- Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche
- Sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
D10Z % di prestazioni*, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B - NSG	>=90%	Dato Ausl 91,32%	Dato Ausl 78,71%	 Dato Ausl 67,05%
* 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, 88.76.2; RM 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	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER ai 12 mesi: 75,35% Nel 2023 l' Obiettivo è al di sotto della performance regionale. L'AOU ha messo in campo tutte le azioni possibili, e date le condizioni di contesto il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili. Tali azioni nel 2023 sono state messe in atto in collaborazione con Azienda USL. Le principali criticità si sono concentrate su alcune specifiche prestazioni quali visita diabetologica/endocrinologica, dermatologica e neurologica, mammografia prestazioni brevi (priorità B). L'incremento degli accessi degli assistiti presso il proprio MMG ha determinato uno spostamento della domanda sulla priorità B breve. Le azioni intraprese da AOU in collaborazione con l'AUSL sono numerose, tra le principali: Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa; Prosecuzione dell'attività della task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per il monitoraggio degli IP a livello settimanale con conseguente riorganizzazione delle agende in funzione dell'andamento dei Tempi d'Attesa; Ampliamento dell'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa; Prosecuzione con Ausl delle attività di contatto tra MMG e Specialisti attraverso il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche; Sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa			

IND0319 visite Numero di visite di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli STD /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	>=90% per ciascuna tipologia di prestazione	Dato Ausl 95,6%	Dato Ausl 90,33%	 Dato Ausl 85,5%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER ai 12 mesi: 89,71% Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, date le condizioni di contesto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili, ed appena al di sotto della performance regionale. In particolare nel 2023 vi è stato un incremento della disponibilità anche attraverso utilizzo dell'istituto dell'aggiuntiva. Tra le azioni messe in campo da AOU PR per raggiungere il target provinciale ritroviamo la messa in campo di convenzioni di specialisti AOU (cardiologia, urologia, dermatologia e oculistica) che prestano la propria attività in AUSL in regime di convenzione.			
IND0320 diagnostica Numero di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli STD /Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	>=90% per ciascuna tipologia di prestazione	Dato Ausl 89,03%	Dato Ausl 90,33%	 87,74%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER ai 12 mesi: 93,91 Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, date le condizioni di contesto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva ragionevolmente rispetto alle azioni possibili, ed appena al di sotto della performance regionale.			

Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	70%		Performance raggiunta 100%	 100%
				Note e commenti Rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Al fine del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e della presa in carico specialistica sono stati svolti degli eventi formativi itineranti su tutto l'ambito territoriale. La formazione organizzata nel corso dell'anno 2023 ha interessato sia i professionisti specialisti che i MMG. Per gli specialisti è stato organizzato un evento formativo in presenza che ha avuto n.32 edizioni , oltre all'organizzazione anche di 1 corso FAD. Per i MMG di tutta la provincia di Parma è stato organizzato un evento formativo che ha avuto n. 7 edizioni tutte svolte in presenza. Le edizioni del corso sono state programmate cercando di impattare il meno possibile sull'attività ambulatoriale.

Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22):

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato Raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Formazione MMG e specialisti di cui alla nota presa in carico	70%			✓ 100%
Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Per quanto riguarda la presa in carico è una modalità organizzativa presente negli ospedali a livello provinciale. Si sta estendendo tale modalità anche sul territorio. E' in corso una sperimentazione nella CDS PINTOR.				
IND993 *Numero di prescrizioni di visite di controllo tipo accesso 0 da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo tipo accesso 0 (%) (FONTE ASA)	>=95%	Dato AUSL 81,88%	Dato AUSL 82,09%	⚠ Dato AUSL 82,45%
Note e commento rendicontazione 2023 Valore RER ai 12 mesi: 84.51 % L'obiettivo è stato raggiunto. La performance raggiunta nell' anno 2023 è in linea con il Valore medio regionale pertanto l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto considerando tutte le azioni messe in campo. Sono proseguiti i corsi obbligatori accreditati ECM sia agli specialisti che MMG. Il numero telefonico dedicato alla prenotazione delle prestazioni prescritte dagli specialisti nell'ambito della presa in carico, entrato a regime nel corso del 2021, ha permesso di raggiungere una percentuale superiore al dato registrato a livello regionale. Al fine di ulteriormente migliorare la sensibilità degli specialisti in questo percorso, nel corso del 2022 si sono organizzati corsi di formazione loro dedicati in collaborazione con l'Azienda USL con sessioni formative rivolte sia agli specialisti ospedalieri e territoriali che MMG sia sedute formative dedicate agli specialisti dei differenti Dipartimenti Ospedalieri. Alla fine del primo semestre 2022 sono stati effettuati 5 corsi di formazione in merito e si è avviato un ulteriore percorso che si è svolto nel 2023.				
IND0994 Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (escluse visite - FONTE DEMA)	>= 95%	Dato Ausl: 94,95%	Dato Ausl: 94,83%	✓ Dato Ausl: 94,9%
Note e commento rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 94,99% L'obiettivo è stato raggiunto. La performance raggiunta nell' anno 2023 è in linea con il Valore medio regionale pertanto l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto considerando tutte le azioni messe in campo. L'AOU PR ha concorso al raggiungimento della performance con dato positivo a livello provinciale.				
Formalizzazione e rendiconto elenco Day Service Ambulatoriale	se i DSA sono formalizzati ed attivi è necessario trasmettere l'elenco entro settembre 2023, dopo tale data, verrà ammessa in ASA solo l'attività dei Day Service nomenclati			✓ 100%
Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Nel corso del 2023 l'AOU in collaborazione con AUSL ha formalizzato elenco dei DSA attivi.				

Telemedicina:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0905 Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite rispetto al 2022 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA)	Aumento 10% rispetto al 2022		Dato Provinciale AUSL: -40,23	 Dato Provinciale AUSL: 14,68
	Note e commento rendicontazione 2023 Valore RER ai 12 mesi: 15,47% Obiettivo raggiunto. L'esperienza maturata durante l'Emergenza COVID19 ha evidenziato l'esigenza, già precedentemente ipotizzata, di sviluppare strumenti e nuove modalità organizzative per la presa in carico di pazienti al di fuori dell'ambito ospedaliero e, in generale, delle strutture sanitarie, anche grazie alle opportunità offerte dalle nuove tecnologie e strumenti informativi. Proprio durante tale emergenza, nella fase 1, quando le attività programmate erano quasi completamente sospese, sono iniziate nuove modalità di interfaccia con i pazienti, soprattutto quelli affetti da patologie croniche, che prevedevano un colloquio in videochiamata per valutare l'andamento clinico del paziente. Già attualmente sono attivi nell'AOU di Parma progetti di telemedicina, che riguardano soprattutto l'ambito cardiologico (teletrasmissione ECG per percorso STEMI e monitoraggio remoto di pace-maker e defibrillatori impiantati). A livello territoriale l'Azienda USL di PR, partecipa al progetto regionale denominato "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" che si pone come obiettivo prioritario garantire nelle zone disagiate della Regione equità e appropriatezza nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari. In sintesi nel 2023 è stato avviato un percorso vero e proprio di telemedicina (televisita diabetologica negli IIPP). Anche lo SPOC, che è escluso dai conteggi in calce, è in fase di riorganizzazione per migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti e i MMG e comunque ha contato 6.168 teleconsulti (che andrebbero aggiunti alle 5.884 prestazioni organizzative). Il valore raggiunto dell' indicatore dato interno AUSL è pari al 12,5 % si riferisce a tutte le prestazioni a distanza organizzative.			
Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti	Si Almeno tre specialità			 Si 100%
	Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. In AOU PR è attivo lo SPOC per tutto l'Anno 2023 ed è in fase di riorganizzazione per migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti e i MMG. Nel 2023 si sono avuti 6.168 teleconsulti come dato provinciale.			

2.13 Telemedicina Salute nelle carceri

Obiettivo Operativo

L'obiettivo è di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Successivamente alle attività sperimentali dello scorso anno, per il 2023 è fondamentale garantire prestazioni di telemedicina in tutte le sedi di carceri della regione.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato Raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Telemedicina	Almeno il 10% delle prestazioni di specialistica (escluso laboratorio) erogate tramite telemedicina. Sono comprese i teleconsulti, viste, refertazioni di radiologia, elettrocardiografiche e analoghi.			 Si 100%
Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. L'AOU di Parma eroga prestazioni ambulatoriali per i detenuti presso gli IIPP di Parma, oltre ad effettuare attività di ricovero, sia in urgenza che programmata, nella specifica Sezione Detenuti Aziendale. Al fine di limitare il più possibile le traduzioni dei detenuti dagli IIPP all'AOU, per quanto riguarda le visite ambulatoriali, sono stati ampliati alcuni percorsi ambulatoriali, direttamente all'interno degli Istituti Penitenziari, in accordo sia con la Sanità Penitenziaria di Azienda USL che con la Direzione degli IIPP. In particolare, nel 2023, oltre alle consulenze già effettuate negli IIPP da parte di specialisti dell'AOU quali fisiatri, ortopedici e infettivologi, sono state implementate le visite specialistiche di chirurgia generale, che hanno permesso una ottimizzazione dei percorsi chirurgici programmati dei pazienti detenuti. Inoltre, sono stati contattati ulteriori specialisti ospedalieri per ampliare l'offerta presso gli IIPP, tra i quali gli oncologi, che hanno già dato la loro disponibilità ad effettuare prime visite e follow up di pazienti oncologici direttamente negli IIPP. Infine, in linea con quanto già attivato da parte di Azienda USL nell'ambito della telemedicina negli IIPP (per le visite diabetologiche), l'AOU sta predisponendo analogo servizio relativamente ad ulteriori specialità, per le quali può essere previsto l'approccio con la telemedicina (come screening per le prime visite o per valutare i follow up).				

3. Assistenza Ospedaliera

3.1 Emergenza - urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

Obiettivo Operativo

Con il DM77 del 21 Aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato Raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
% di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale	100%			 100%
				Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. L'Azienda ha collaborato all'attivazione del CAU di Parma a far tempo dal 19 dicembre 2022, rispettando la programmazione regionale.
Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale	100%			 100%
				Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Il Piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale è stato presentato in data 12/09/2023 presso l'aula congressi, alla presenza del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.
Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU	≥ 20%			 51% dal 19 dicembre 2023
				Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. Attivazione dei primi CAU prevista per il 2° semestre. I CAU gestiscono circa il 51% della casistica che precedentemente afferiva al PS.
% di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 80%			 100%
				Note e commento rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto.

La DGR n. 1423/2017 attuativa del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 ha definito quale intervento attuativo prioritario quello del miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza (scheda 33), ricomprendendo pertanto in tale azione tutto il sistema articolato di strutture che includono oltre al Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118). 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, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità). Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR n. 1230 del 03.08.2021, la Regione Emilia-Romagna ha adottato le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso che hanno introdotto 5 codici di priorità e hanno permesso di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura. Tale attività è stata completata con l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Rispetto dei tempi d'attesa	IND0775 % accessi con permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>=90%	80,54%	79,62%	 82,55%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER ai 12 mesi: 75,87% Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, e superiore rispetto Valore Medio Regionale del 76% circa. L'AOU PR mostra nel 2023 un risultato in miglioramento rispetto all'anno precedente, tuttavia non è stato possibile raggiungere il target principalmente per il fenomeno del boarding, nonostante nel 2023 sono state poste in azione misure atte a ristabilire le dotazioni di posti letto internistici ad elevato turn-over. Tali misure sono state implementate nel 2023 e, in particolare, è stata riattivata la degenza della Medicina d'Urgenza e ripristinata la dotazione di posti letto originaria della S.C. Medicina Interna di Continuità. La performance è stabile ed è un ottimo risultato considerato il ruolo hub e l'elevato indice di dipendenza della popolazione dal PS di AOU.					
Interoperabilità flussi	Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%	64,9%	70%	 33,3%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Il dato deve tener conto delle problematiche tecniche informatiche che si sono manifestate nel corso dell'anno 2023, relative all'integrazione tra l'ID evento e il Triage, puntualmente segnalate e risolte durante gli ultimi mesi dell'anno 2023. Il risultato è anche determinato dai seguenti fattori di carattere organizzativo: elevato turnover di infermieri (esperti dimessi e/o trasferiti in altri servizi) con possibilità di formazione tecnica ridotta per nuovi ingressi (priorità data a formazione clinico-assistenziale di operazioni TRIAGE e corso GFT); incremento di triage da 2 a 3 infermieri h 24 che si collega al punto precedente e amplifica la possibilità di atteggiamento superficiale su campi tecnici rispetto invece a quelli di pertinenza sanitaria; flusso intenso di mezzi e pazienti auto-presentati che riportano priorità alla velocizzazione della valutazione di segni e sintomi, con minor attenzione a campi tecnici; persistenza della difficoltà ad abbinare (specie in fase di iperafflusso MSB/MSA) ambulanza corretta con paziente (anagrafica garantita ma non abbinata a mezzo di trasporto codificato di difficile reperimento); frequente necessità di liberare mezzi di soccorso per ulteriori interventi, quindi triage non concomitante all'accesso/accoglienza con differimento delle operazioni di registrazione su applicativo. Tuttavia sono in atto azioni di sensibilizzazione del personale su queste tematiche per migliorare la performance.					

Numero di emergenza europeo 112 - Centrali Operative 118 - Emergenza territoriale

Obiettivo Operativo

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma. Con DGR 1241/2022 è stato istituito il coordinamento regionale per la realizzazione sul territorio dell'Emilia-Romagna del NUE, con compito di raccordo ed indirizzo delle azioni per l'attuazione del progetto, individuando l'Azienda Ospedaliera di Parma quale sede organizzativa regionale.

È stato attivato il percorso per la digitalizzazione dei Piani Coordinati di Controllo del Territorio delle province di competenza ed è stato definito il Disciplinare Tecnico Operativo in collaborazione con la Cabina di Regia regionale e la Prefettura di Bologna. È stata aggiudicata la gara per la realizzazione dell'edificio che ospiterà la sede CUR 112 di Parma. Il cantiere è attivo dal febbraio 2022 con previsione di fine lavori di cantiere entro aprile 2024. Nel 2023 è stato espletato il Bando per l'assunzione degli Operatori previsti per la nuova Centrale 112 NUE e pubblicata la relativa graduatoria. Entro l'autunno 2024 verranno installati i cablaggi tecnologici, gli arredi, parallelamente alla formazione degli Operatori per arrivare all'attivazione della Centrale 112 entro la fine dell'anno 2024.

Risultato: Obiettivo raggiunto:



Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

Obiettivo Operativo

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).

Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Anche a seguito dell'emergenza COVID-19, nell'anno 2022, i trasporti in emergenza hanno visto un incremento dei volumi dei servizi erogati pari al 4,5%, rispetto all'anno precedente. Per tanto è mantenuto il piano di potenziamento della rete predisposto sulla base di quanto previsto dall'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 e dalla DGR 677/2020.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
D09Z Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata.	≤21' punteggio sufficienza ≤18' punteggio massimo	Parma: 14 min	Parma: 14 min	 Parma: 13 min
<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 15 min L'obiettivo è stato raggiunto e la performance è migliore rispetto al Valore Medio Regionale				
IND0919 Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	≥90%	85,76%	82,6%	 83,8%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 92,8% Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, e superiore rispetto all'anno precedente. Sono in atto ulteriori azioni di perfezionamento attraverso: Riorganizzazione delle reti di soccorso territoriale incrementando i mezzi MSA; Condivisione della procedura Stroke con il contatto in tempo reale del neurologo di riferimento (professionalizzazione da remoto in tempo reale). Analisi dei casi non professionalizzati.				
Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5.	≥90%	Nel corso dell'anno 2021, per necessità assistenziali legate al contrasto alla pandemia, i fondi destinati sono stati utilizzati per il personale infermieristico chiamato a supporto del Dipartimento di Emergenza-Urgenza. Si prevede l'assegnazione del personale sanitario alla Centrale Operativa 118 nel corso dell'anno 2022. È stata espletata nel 2021 la procedura concorsuale dedicata alla selezione di personale tecnico. Detto personale verrà assegnato alla CO 118 nel primo trimestre 2022. Il personale medico è in forza dal mese di gennaio 2021.	Nel corso del 2022 il personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5 è stato assegnato alla CO 118 Emilia Ovest - Elisoccorso. Per necessità organizzative aziendali tre Operatori sanitari sono temporaneamente assegnati a supporto del Dipartimento di Emergenza-Urgenza interaziendale. Il personale medico è in forza dal mese di gennaio 2021.	 Nel corso del 2023 il personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5 è stato assegnato alla CO 118 Emilia Ovest - Elisoccorso. Il personale medico è in forza dal mese di gennaio 2021.
<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto				

Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, e prestazioni 118	>=90%	85% schede di intervento complete.	90% schede di intervento complete	 92% schede di intervento complete
	Note e commenti Rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto. E' stato introdotto un applicativo web access che consente alle Postazioni di Soccorso delle Postazioni 118 dell'Area Omogenea Emilia Ovest (Parma, Piacenza e Reggio Emilia) di normalizzare i dati incompleti nella fase successiva alla chiusura della missione di soccorso. Il raggiungimento del target dipende anche dalla collaborazione dei Servizi di Emergenza Territoriali delle AUSL di Parma, Reggio Emilia e Piacenza.			
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	100% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale	Nel corso del 2021 sono stati elaborati <u>nuovi percorsi di formazione</u> FAD e gli scenari di simulazione per la prova pratica finale, propedeutici ai corsi di formazione (iniziati nel dicembre 2021) di tutto il personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale 118 per l'omogeneizzazione dei protocolli infermieristici avanzati, sulla base degli aggiornamenti suggeriti dalle letteratura e dalle linee guida nazionali e internazionali.*	La formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici è terminata nel maggio 2022 e dal 1° giugno 2022 sono applicati dal personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale 118.	 La formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici è terminata nell'anno precedente e tutt'oggi sono applicati dal personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale 118.
Effettuazione di almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa da parte del personale infermieristico	35% del personale infermieristico di ogni Centrale operativa 118	La CO118 Emilia Ovest ha complessivamente raggiunto, considerato anche il turnover del personale in ingresso nel 2021, il 63% del personale infermieristico formato alla funzione DR relative alla fase di call taking. *	Nel 2022 la CO118 Emilia Ovest ha superato il 35% del personale infermieristico che ha effettuato presso una Centrale Operativa 118 non sede della propria unità operativa almeno 2 turni/anno. A partire da ottobre 2022, superato il periodo in cui l'attività di formazione nell'ambito del Disaster recovery è stata necessariamente sospesa, è stata riprogrammata l'effettuazione di turni del personale di CO118 Emilia Ovest presso le altre CO118 ER e al 01/03/2023 la formazione DR per la	 Nel 2023 la CO118 Emilia Ovest ha superato il 35% del personale infermieristico che ha effettuato presso una Centrale Operativa 118 non sede della propria unità operativa almeno 2 turni/anno.

			fase call-taking ha raggiunto il 70% del personale infermieristico.	
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.			
Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	100%		Il cantiere è attivo dal febbraio 2022 con previsione di fine lavori nell'anno 2023	 Il cantiere è stato attivo per tutto l'anno 2023 co chiusura dei lavori
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.			

3.2 Percorso chirurgico

Obiettivo Operativo

Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value. Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento).

Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti

"outpatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso.

Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano i primi indicatori. Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0986 % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	>=25%	Dato Ausl: 42,02	Dato Ausl: 46	 Dato Ausl: 39,24
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 18,57 L'obiettivo è stato raggiunto. E' in corso la redazione di un protocollo per l'esecuzione di questi interventi in regime ambulatoriali anche in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. E' stata segnalata la necessità di gestire le liste d'attesa anche per questo regime.
IND0987 % di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale	>=10%	Dato Ausl: 5,62% Dato AOU: 0%	Dato Ausl: 2,49% Dato AOU: 0%	 Dato Ausl: 0,75% Dato AOU: 0%
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 2,55% E' in corso la redazione di un protocollo per l'esecuzione di questi interventi in regime ambulatoriali anche in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. E' stata segnalata la necessità di gestire le liste d'attesa anche per questo regime.
IND0988 N. prestazioni di chirurgia robotica (escluse ortopedia e urologia) sulle previste annuali (250)	>=100%			 144,8%
				Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto Il volume target di interventi è stato raggiunto.
IND0989 N. prestazioni di chirurgia robotica (urologia) sulle previste annuali (150)	>=100%			 118%
				Note e commenti rendicontazione 2023 L'obiettivo è stato raggiunto Il volume target di interventi è stato essenzialmente raggiunto tenuto conto delle difficoltà legate ai lavori di ristrutturazione del comparto operatorio ove è collegato il robot chirurgico che si sono svolti durante l'estate. Nell'ultimo trimestre 2023 l'attività robotica ha ripreso a regime standard ed è pertanto atteso un miglioramento della performance.

3.3 Tempi di attesa

A tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, rimangono sempre garantiti:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

Obiettivo operativo

Per il 2023 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2022, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto anche il recupero del 100% della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2022 ancora presente in lista.

Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

Per la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture private accreditate.

Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso.

Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND1015 Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	Dato AOU: 78,7% Dato AUSL: 91,47%	AOU 2022: 77,06% AUSL 2022: 80%	AOU PR: 70,44% AUSL: 80,69%
Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 79,36% Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, ed è appena al di sotto del Valore medio Regionale. Il peggioramento dell'indice di performance è dovuto ai seguenti fattori: modalità di calcolo dell'attesa che non tiene più in considerazione, dal 2023, i giorni di sospensione; contenimento della spesa per il personale medico e infermieristico che ha ridotto la capacità produttiva d'estate e anche post contenimento estivo. Le Unità Operative sono state edotte circa la necessità di una gestione più corretta dell'inserimento in lista d'attesa, al momento dell'effettiva operabilità del paziente oncologico.				

IND1016 Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%	Dato AOU: 33,85 % Dato AUSL: 80,55%	AOU 2022: 35,17% AUSL 2022: 72,95%	⚠ AOU PR: 29,23% AUSL: 77,14%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 76,58% La S.C. Clinica Ortopedica è l'unità operativa maggiormente coinvolta nella riduzione estiva e, per carenza di personale, non ha recuperato la capacità produttiva pre-contenimento estivo. Sono state acquisite a fine ottobre le unità infermieristiche di comparto mancanti ed è stata ripristinata, da gennaio 2024, la capacità produttiva 2022.			
IND1017 Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	Dato AOU: 62,7% Dato AUSL: 100%	Dato AOU: 60,07% Dato AUSL: 100%	⚠ Dato AOU PR: 78,45% Dato AUSL: 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 86,31% Cardiologia e cardiocirurgia: è stata ripristinata la piena operatività delle sale emodinamica ed elettrofisiologia e i tempi d'attesa sono in miglioramento nel 2° semestre. Chirurgia Vascolare: sono significativamente peggiorati i tempi d'attesa a causa del contenimento estivo e dei lavori di ristrutturazione del c.o. ala ovest. A partire dal mese di ottobre sono state attivate sedute aggiuntive per lo smaltimento della lista d'attesa delle endoarterectomie carotidee.			
IND1018 Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%	AOU: 41,55% AUSL: 75,7%	AOU: 43,12% AUSL: 72,4%	⚠ AOU: 42,59% AUSL: 70,05%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 55,83% L'Azienda ha attivato convenzioni con gli ospedali Privati Accreditati per il recupero delle prestazioni oltre i tempi. L'impossibilità di proseguire con il c.d. "affitto sale" ha tuttavia ridotto la percentuale di pazienti in lista d'attesa AOU che accettano una sede alternativa di intervento presso il Privato accreditato. Sono state richieste sedute aggiuntive per Chirurgia bariatrica e Colectomie presso altri Ospedali Pubblici (Fidenza e Borgotaro) ma, ad oggi, queste sedute non sono state attivate.			
IND0980 Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	AOU: 66,71% AUSL: 79,61%	AOU: 64,88% AUSL: 73,34%	⚠ AOU: 66,65% AUSL: 73,5%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 72,91% L'indicatore è fortemente influenzato dalla casistica di bassa-media complessità di chirurgia generale per la quale non è stato possibile incrementare la produzione in AOU e si è in attesa di potenziare le sinergie di rete con altri ospedali pubblici della provincia.			
IND0983 Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	≥ 80%			⚠ AOU: 69% AUSL: 87,27%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 76,09% L'indicatore è fortemente influenzato dalla casistica di bassa-media complessità di chirurgia generale e urologia per la quale non è stato possibile incrementare la produzione in AOU e si è in attesa di potenziare le sinergie di rete con altri ospedali pubblici della provincia.			

IND0984 Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	≥ 100%			 AOU: 46,11% AUSL: 96,77%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 75,88% L'indicatore è fortemente influenzato dalla casistica di bassa-media complessità di chirurgia generale e urologia per la quale non è stato possibile incrementare la produzione in AOU e si è in attesa di potenziare le sinergie di rete con altri ospedali pubblici della provincia.			
IND0981 Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO per interventi monitorati	≥ 80%	AOU: 85,1% AUSL: 53,06%	AOU: 87,39% AUSL: 52,4%	 AOU: 89,28% AUSL: 93,95%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 90,93% L'obiettivo è stato raggiunto.			
IND0982 Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 70%	AOU: 63,18% AUSL: 26,63%	AOU: 65,61% AUSL: 27,42%	 AOU: 63,41% AUSL: 85,05%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 82,97% Si è in attesa di una modifica ai criteri di invio della casistica SIGLA (invio delle prenotazioni con codice sigla "altro") che incrementerà l'indice di completezza.			
IND0985 Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	≤ 2%			 AOU: 5,41 AUSL: 9,58
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 2,55 Il tasso di arruolamento in lista d'attesa è superiore alla capacità produttiva. Questo andamento e l'impossibilità di incrementare la capacità produttiva giustificano il potenziamento delle sinergie di rete pubblica per il governo dei tempi d'attesa.			

3.3 Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS + trapianti CSE)

Obiettivo operativo

Con Decreto Ministeriale n.73/2021 "Ripartizione del contributo per il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale" all'art.29, approvato con Intesa Stato-Regioni del 16 dicembre 2021 (rep. atti n. 258/CSR), il Ministero ha disposto un finanziamento per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, individuando come soglia di efficienza la produzione di almeno 5.000 campioni analizzati con tecnologia Next Generation Sequencing (NGS) per singolo laboratorio, effettuati per qualsiasi patologia.

È stato quindi avviato un percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale con la realizzazione di piattaforme tecnologiche integrate tra Aziende, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc) e fruibili mediante competenze specialistiche, avvalendosi della presenza nelle diverse sedi di collaborazioni strutturate.

Anche per la rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE) è stata individuata la piattaforma operativa come la modalità organizzativa garantire l'accesso diffuso e omogeneo a procedure complesse e ad alta evolutività tecnologica, attraverso la concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, la condivisione dei protocolli operativi e delle iniziative di formazione specialistica, la garanzia di sostenibilità dell'innovazione.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
% di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificare un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola/Pievesestina)	>=70%			 100%
		<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.		
% di trapianti CSE effettuati nelle 3 piattaforme regionali (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola)	>=50%	18 allo + 23 auto = 41 tot	19 allo + 14 auto = 33 tot	 18 allo + 23 auto = 41 tot
		<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.		

3.4 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

Obiettivo operativo

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 1541 del 09/11/2020 "Protocollo d'intesa tra regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020", programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri.

Per quanto riguarda gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, si ribadisce che sono stati identificati 12 Centri di Senologia (CdS) a direzione pubblica cui afferiscono le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa.

Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.

Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti.

Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0379 Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	>=95%	AOU: 96,27% Ausl: 68,24%	AOU: 94,3% Ausl: 99,02%	✓ AOU: 97,34% Ausl: 62,05%
Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 77,37% L'obiettivo è stato raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 77,37%				

IND0770 Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	>=95%	Dato AOU: 94,98% Dato AUSL: 81,78%	AOU: 91,5% AUSL: 77,37%	 AOU: 96,23% Ausl: 77,27%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 90,54% L'obiettivo è stato raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore maggiore della media RER pari a 90,54%			
IND0381 Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	>=95%	AOU: 100% AUSL: 70,46%	AOU: 100% AUSL: 73,33%	 AOU: 100% AUSL: 74,46%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 93,69% L'obiettivo è stato raggiunto. La performance di AOU-PR è superiore al valore medio RER.			
IND0383 Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (250)	>=95%	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 96,06% L'obiettivo è stato raggiunto. La performance di AOU-PR è superiore al valore medio RER			
IND0384 Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (75)	>=95%	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 98,04% L'obiettivo è stato raggiunto. La performance di AOU-PR è superiore al valore medio RER			

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
H02Z Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 casi (con 10% tolleranza)	100%	100%	100%	✓ 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 97,51% L'obiettivo è stato raggiunto			
H03C Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<6,2%	4%	2,68%	✓ 5,19%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 4,23% L'obiettivo è stato raggiunto. Si è trattato di 9 casi (su 161 interventi conservativi) nei quali la dimensione effettiva del tumore all'analisi istopatologica si è rivelata molto maggiore di quanto rilevato agli esami strumentali diagnostici. Nella maggior parte dei casi erano neoplasie con tipo istologico "carcinoma lobulare", notoriamente piuttosto elusivo agli esami radiologici. Si ritiene che questo indicatore, poiché varia di molto in rapporto ad un'esigua variazione dei casi, sia ipersensibile. Così il target previsto è da considerarsi troppo restrittivo. D'altro canto il reintervento per acquisire margini di resezione indenni da malattia è mandatorio e non può essere eluso. Si ritiene che la performance potrà "normalizzarsi" in breve tempo e non debba destare alcun allarme effettivo.			
H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	< 0,15	AOU: 0,17 AUSL: 0,17	AOU: 0,17 AUSL: 0,18	⚠ AOU: 0,18 AUSL: 0,17
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 0,17 La performance di AOU PR è in linea con il Valore Medio Regionale, soprattutto per le dinamiche relative alla casistica afferente ad alcuni DRG inappropriati di tipo medico. Riguardo ai DRG chirurgici, a fronte di una capacità produttiva ridotta rispetto al periodo pre-covid, l'Azienda ha dato priorità agli interventi chirurgici più complessi, ma anche a quelli di minor complessità per pazienti con comorbidità importanti e questo fenomeno può aver influito sull'utilizzo di setting più elevati.			
H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%	AOU: 87,16% AUSL: 71,97%	AOU: 79,23% AUSL: 82,73%	⚠ AOU: 71,84% AUSL: 81,48%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 86% Si evidenziano due fattori importanti che rendono la realtà di AOU di Parma poco confrontabile con altre situazioni: La ridotta disponibilità di spazi operatori per la bassa-media complessità che determinano una selezione obbligata dei casi più complessi dal punto di vista delle condizioni generali del paziente e della patologia; Il trasferimento da lista d'attesa al privato accreditato di interventi e casi clinici meno complessi nell'ambito degli accordi esistenti.			
IND1013 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>=80%	AOU: 32,89% AUSL: 63,21%	AOU: 17,85% AUSL: 54,15%	⚠ AOU: 17,49% AUSL: 60,37%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi 57,53% Il trend è in linea rispetto al 2022 ma il risultato risulta ancora critico. E' in corso un audit			

	clinico condotto dalla S.S.D. Governo Clinico, Gestione del Rischio, Qualità e Accreditamento.			
H18C % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno – NSG	<1.000 parti <=20% → punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo ≥1.000 parti: <=25% → punteggio sufficienza <=20% → punteggio massimo	AOU: 12,66%	AOU: 9,49%	 AOU: 11,35%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 16,67% L'obiettivo è stato raggiunto. Punteggio massimo (<20% con più di 1000 parti/anno).			
D01C Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,39	AOU: 13,45 Ausl: 13,7	AOU: 15,06 Ausl: 17,39	 AOU: 13,07 Ausl: 22,35
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 18,45 L'obiettivo è stato raggiunto.			
D02C Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95	AOU: 14,41 Ausl: 9,35	AOU: 15,51 Ausl: 11,9	 AOU: 14,89 Ausl: 11,94
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 15,14 L'obiettivo è stato raggiunto.			
H23C Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60	AOU: 10,99 Ausl: 8,77	AOU: 10,4 Ausl: 6,06	 AOU: 10,89 Ausl: 8,87
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 9,91 L'obiettivo è stato raggiunto			
H08ZA Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%	Ausl: 1,67	Ausl: -0,41	 Ausl: 8,86
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 2,19			
H08ZB Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%	Ausl: 4,47	Ausl: -0,74	 Ausl: 1,12
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 2,86 L'obiettivo è stato raggiunto. Su indicazione del COBUS é stato costituito un gruppo di lavoro interaziendale per il monitoraggio dell'utilizzo appropriato di albumina e plasmaderivati. E' stato elaborato dai Farmacisti AUSL e AOUPR un format interaziendale per effettuare le richieste di albumina e			

	plasmaderivati. Nel 2024 verranno monitorati gli esiti rispetto alla modulistica introdotta.

3.5 Reti cliniche di rilievo regionale

Obiettivo Operativo: obiettivi regionali per l'anno 2023:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

Obiettivo Operativo: per le Aziende Sanitarie per l'anno 2023:

la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

3.6.1 Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Obiettivo operativo

Nel 2023 verrà verificata l'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	Target 2022	131	134	✓ 165
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.			
INDO947 % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%	64,81%	66,47%	⚠ AOU: 60,36%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 60,72%			

IND1014 % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 60%	52,09%	55,71%	✓ 64,39%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 62,83% L'obiettivo è stato raggiunto.			
IND0946 % ICD mono e bicamerali eseguiti nelle piattaforme operative individuate	≥95%	Ausl: 170	Ausl: 152	✓ Ausl: 178
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto.			

3.6.2 Rete oncologica ed Emato-oncologica

Obiettivo operativo

Con DGR n. 2316/2022 è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna, caratterizzata da un modello organizzativo di rete più rispondente alle realtà assistenziali presenti in Regione, ai nuovi bisogni di cura e alle progressive evoluzioni di epidemiologia, clinica e ricerca, nonché alla normativa nazionale.

Nel 2023 le Aziende sanitarie sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare dovranno presentare, con la tempistica prevista in delibera, il piano documentale di costituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Presentazione Piano di costituzione rete provinciale e dipartimento oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna	100%			✓ 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto. In riferimento alla DGR n. 2316 del 27/12/2022, "Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo", l'AOU di Parma e l'Azienda USL hanno effettuato le azioni fondanti sotto riportate, previste dal documento sopracitato, nell'ambito del modello del modello organizzativo regionale Comprehensive Cancer Care Network (CCCN). Impegno nel garantire ai pazienti oncologici ed emato-oncologici il miglior setting erogativo in funzione dell'appropriatezza clinico-organizzativa, anche attraverso modalità di assistenza più consone alle esigenze dei pazienti e in grado di permetterne il trattamento in sedi più vicino al domicilio, a parità di qualità e sicurezza: le due Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno attivato, grazie anche alle Associazioni di volontariato (AIL e Verso il Sereno), due progetti che prevedono la presa in carico da parte di equipe specialistiche ospedaliere, a domicilio, di pazienti Ematologici (progetto Emocasa) e pazienti Oncologici (progetto CAPO, Continuità Assistenziale per Pazienti Oncologici). Nel 2023 il Progetto Emocasa è stato ulteriormente implementato e potenziato, attraverso ulteriori attività cliniche, quali la			

	somministrazione a domicilio di farmaci chemioterapici citostatici (limitatamente ai farmaci sottocute) e di trasfusioni di emocomponenti. <i>Organi di governo della Rete provinciale:</i> con nota prot. n. 0005332 del 02/02/2024 è stato nominato il Responsabile della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica della Provincia di Parma, di comune accordo tra le Direzioni Sanitarie delle due Aziende Sanitarie provinciali. <i>Rete locale oncologica ed emato-oncologica a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo e consolidamento dell'oncologia di prossimità:</i> sono in corso di formalizzazione gli atti che definiscono la Rete oncologica ed emato-oncologica provinciale, già parzialmente agita nella collaborazione di professionisti di AOU con le strutture territoriali di Azienda USL, nell'ambito del Polo Oncologico Provinciale; in particolare, dal 2016 i Radioterapisti, dal 2019 gli Oncologi e dal 2023 di Ematologi, gestiscono ambulatori dedicati presso le Case della Salute di Distretti periferici (Distretto Sud-Est per Oncologi ed Ematologi) e di Presidi Ospedalieri di Azienda USL (Ospedale di Fidenza per Oncologi, Ematologi e Radioterapisti). Tali attività riguardano prevalentemente nuove prese in carico di pazienti oncologici o ematologici e follow up di pazienti già in cura. Inoltre, stretta è la collaborazione dell'AOU con la Rete Locale delle Cure Palliative, per pazienti che necessitano di essere presi in carico all'interno della rete. <i>Dipartimento oncologico ed emato-oncologico, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali su scala provinciale:</i> con la delibera del Direttore Generale n. 913 del 28/12/2023 "Istituzione di nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali e atti conseguenti. Aggiornamento complessivo degli organigrammi dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e del Dipartimento Emergenza – Urgenza Provinciale Interaziendale", è stato istituito il nuovo Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-ematologico provinciale, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali a livello della provincia di Parma. Il citato nuovo Dipartimento include la Piattaforma aziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) dei Laboratori di Diagnostica Molecolare Avanzata, che fa parte della Piattaforma interaziendale di "Next Generation Sequencing" (NGS) per l'effettuazione di test di sequenziamento di nuova generazione (NGS), nell'ambito del percorso di cura oncologico ed ematologico, in accordo di collaborazione con l'Azienda USL di Piacenza (delibera del Direttore Generale n. 720 del 18/10/2023). <i>Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, intesi come strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, di appropriatezza della diagnostica e dei trattamenti, di continuità assistenziale:</i> l'AOU di Parma già da molti anni ha formalizzato e agito diversi PDTA oncologici ed ematologici aziendali, provinciali e interprovinciali, per le patologie di maggiore rilievo clinico. Di seguito i PDTA attualmente attivi. PDTA interaziendale Gestione del paziente adulto con Linfoma di Hodgkin/ NON Hodgkin ed altre patologie Linfoproliferative Croniche (2023) PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il trattamento delle Neoplasie Maligne Primitive Cerebrali dell'adulto (2022) PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Toraciche (2022) PDTA interaziendale Melanoma cutaneo (2022) PDTA interprovinciale Parma-Piacenza per il Trattamento delle Neoplasie del Pancreas e delle Vie Biliari Extraepatiche (2021) PDTA interaziendale Trattamento della Neoplasia ovarica (2020) PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie Testa Collo (2020) PDTA interaziendale Trattamento delle Neoplasie della Mammella (2020) PDTA interaziendale Tumore della Prostata (2015) PDTA Lesioni focali Epatiche (2015) PDTA Tumori del Colon retto (in aggiornamento)

3.6.3 Rete dei Centri di Senologia

Obiettivo operativo

Nel 2023 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi e la proporzione di re-intervento entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo fanno parte del sistema core degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).

Le Aziende sono chiamate a proseguire l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività e la proporzione di re-interventi.

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	85%	85%	✓ 85%
Note e commenti rendicontazione 2023 Dato a 12 mesi: 85% L'obiettivo è stato raggiunto. Si conferma il miglioramento dell'indicatore, in linea col target.				
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	95,4%	95%	✓ 95%
Note e commenti rendicontazione 2023 Dato a 12 mesi: 95% L'obiettivo è stato raggiunto. Raggiungimento target confermato. Il restante 5% è composto da pazienti con controindicazioni alla effettuazione della radioterapia e pazienti in procinto di iniziare la radioterapia.				
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	95%	95%	✓ 95%
Note e commenti rendicontazione 2023 Dato a 12 mesi: 95% L'obiettivo è stato raggiunto. Si conferma il miglioramento dell'indicatore, in linea col target.				

3.6.4 Rete dei tumori ovarici

Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico delle strutture ed esiti clinici.

Le Aziende sono chiamate a proseguire le indicazioni di cui si tratta alla DGR, proseguendo l'attività di concentrazione della casistica e rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0948 % di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80%	AOU: 46 Ausl: 11	AOU: 51 Ausl: 2	 AOU: 57 Ausl: 2
Note e commenti rendicontazione 2023 Nell'anno 2023 il percorso interaziendale e interprovinciale ha consolidato il centro parma come promotore e leader nella organizzazione del PDTA ovarico. Come centro HUB abbiamo mantenuto e prevediamo un incremento dei casi rispetto agli anni precedenti, mantenendo secondo il monitoraggio interno presentato in dipartimento una percentuale di complicitanze inferiore all'atteso e tassi di sopravvivenza in linea con l'atteso. La rete regionale procede con audit periodici cui il centro Parma partecipa attivamente proponendo confronti e stimoli. Dal 2023 l'associazionismo (LOTO) ha iniziato a presenziare in clinica ginecologica per supportare gli operatori e le paziente durante le visite di follow-up. Nell'anno 2023 è stato organizzato da Parma un congresso di rilevanza nazionale cui parteciperanno altri centri HUB regionali e nazionali. La partecipazione a studi scientifici sia in ambito chirurgico che oncologico medico procede secondo le buone pratiche cliniche.				

3.6.5 Rete per la Terapia del dolore

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023

IND0725 % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	>95%	Dato AOU: 96,74% Dato AUSL: 92,83%	AOU 2022: 97 AUSL 2022: 95,13	 AOU: 96,97 AUSL: 97
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 94,37%. L'obiettivo è stato raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER, con un ulteriore incremento rispetto agli ultimi due anni a conferma di un trend in costante miglioramento, grazie all'attenzione al tema del dolore e alla campagna di sensibilizzazione dei professionisti da parte della Direzione Sanitaria.			

3.6.6 Rete Neuroscienze

Obiettivo operativo

Vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello. Inoltre, per le Aziende sanitarie sedi di Stroke Unit di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL della Romagna) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0717 % di casi di Ictus con centralizzazione primaria	≥ 82%	Ausl: 97,62%	Ausl: 99,04%	 Ausl: 99,17%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 81,82% L'Obiettivo è stato raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 81,82. Tale risultato positivo è frutto della riorganizzazione dell'area di Stroke Unit, che faciliterà l'accesso all'area dedicata dei pazienti affetti da tale patologia messa in atto dall' AOUPR			
IND0718 % Transiti in Stroke Unit	≥ 72%	AOU: 53,07% Ausl: 97%	AOU: 53,48% Ausl: 97,19%	 AOU: 53,23% Ausl: 96,25%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 72,2% Per far fronte alla domanda di ricovero urgente da Pronto Soccorso i posti letto di lungodegenza di AOU di Parma sono stati temporaneamente convertiti in posti letto per acuti e la capacità di accoglienza delle Strutture Private Accreditate della provincia è limitata. La ridotta possibilità di trasferimento in questo regime da parte della Stroke Unit, insieme ai tempi d'attesa estremamente lunghi per l'accesso da ricovero ai posti letto residenziali e semi-residenziale nel Distretto di Parma, ha influito sulla possibilità di centralizzare tutti i casi di stroke nel reparto dedicato, garantendo comunque l'accesso a tutti i casi che richiedono trombolisi e.v. o trattamento meccanico.			

IND0664 % Trombolisi e.v.	≥ 24%	AOU: 22,13% Ausl: 33%	AOU: 16,3% Ausl: 27,53%	 AOU: 14,31% Ausl: 31,25%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 22,49% Riguardo alle percentuali di trattamento con trombolisi e.v. sarà condotta un'analisi per analizzare i casi ed evidenziare eventuali problemi di codifica.			
IND0918 % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%	57	59,2	 55,6
	Note e commenti rendicontazione 2023 Sarà condotta un'analisi per migliorare la performance..			

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell'Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell'Ipofisi), devono essere monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
N. prestazioni di Chirurgia Epilessia erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%			 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Anche nel 2023 è continuata la stretta collaborazione tra la Neurologia dell'AOU di Parma e il Centro HUB di Bologna, mediante la partecipazione ai 4 incontri all'anno periodici regolari, durante i quali vengono presentati e discussi i casi candidabili alla chirurgia dell'epilessia presso il Centro HUB. Nel 2023 sono stati inviati al Centro HUB 5 pazienti per valutazione, di cui la metà ha esitato nell'intervento chirurgico.			
N. prestazioni di Neurochirurgia Pediatrica erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%			 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto La Neurochirurgia dell'AOU di Parma si interfaccia, come da disposizioni regionali, con il centro HUB di Bologna per i casi pediatrici complessi, soprattutto per quanto riguarda i bambini con età inferiore ai 6 anni non oncologici. Va comunque considerato che per i tumori cerebrali, l'AOU di Parma è stata riconosciuta a livello nazionale come centro user che si interfaccia con il provider di Bologna, infatti il Centro di Parma è il secondo in regione per casistica oncologica trattata, dopo il Centro Hub, con una storica casistica anche pediatrica. Questo aspetto si è ulteriormente potenziato con l'attivazione a gennaio del 2023 della nuova Terapia Intensiva Pediatrica dell'AOU di Parma, che ha qualificato maggiormente l'attività intensiva post-operatoria pediatrica.			
N. prestazioni di Neurochirurgia Ipofisi erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%			 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto Nel 2023 è continuata la collaborazione con il centro Hub di Modena, riferimento per l'Area Vasta Emilia			

	Nord, attraverso l'invio dei pazienti con neoplasie della ipofisi da sottoporre ad intervento chirurgico. I casi vengono discussi collegialmente (endocrinologi centro Spoke e centro HUB e chirurghi) in via telematica. Nel 2023 sono stati inviati al Centro HUB circa 7 casi.

3.6.7 Rete Malattie Rare

Obiettivo operativo

L'ultima revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare è stata approvata con DGR n. 1096/22. Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evolutività della patologia, e successivamente alla conferma diagnostica, la presa in carico multidisciplinare, favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione degli specialisti coinvolti. I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte al paziente e ai familiari, mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati. Le Aziende dovranno garantire modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare, predisponendo anche percorsi adeguati di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all'emergenza pandemica COVID-19.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche:	• Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico	100%	100%	✓ 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Riguardo ai percorsi di follow-up, Centro hub Emofilia le visite successive vengono programmate direttamente dagli specialisti del Centro secondo una calendarizzazione che tiene conto delle caratteristiche cliniche del paziente: diagnosi (gravità clinica della patologia), età (bambini, adolescenti, adulti), tipo di trattamento (profilassi, on demand, switch a prodotto o regime di terapia differente da quello in corso). Gli intervalli variano pertanto da 1 a 3, 4, 6 o 12 mesi. In caso di rinnovo di piano terapeutico, va considerato che per normativa regionale, la durata del piano non può superare i 6 mesi. In caso di prenotazione di una visita di follow-up non precedentemente programmata, i tempi medi di attesa risultano di 30-40 giorni. Aspetto essenziale del percorso di follow-up è il monitoraggio del trattamento domiciliare, reso possibile grazie all'accesso del paziente/caregiver alla cartella web 'xl'Emofilia', messa a punto dal Centro Hub per tutta la rete regionale MEC, che consente la registrazione della terapia praticata e di eventuali episodi emorragici o traumi. La formazione e il training specifico-educazione del paziente/caregiver alla terapia domiciliare e il rilascio dell'idoneità avviene attraverso corsi specifici. A tale proposito, come su indicato, nel 2023, è stato organizzato il V Corso per il trattamento domiciliare suddiviso in due edizioni.					

	• Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Per quanto riguarda la presa in carico multidisciplinare, viene offerto ai pazienti con emofilia grave e moderata, altre MEC con fenotipo grave e a tutti i bambini con emofilia un check-up multidisciplinare che comprende oltre alla visita ematologica con gli specialisti della SSD, comprendente valutazione ecografica articolare, la visita fisiatrica ed odontoiatrica con gli specialisti che collaborano costantemente con il Centro; per i pazienti con emofilia lieve e altre MEC con fenotipo lieve-moderato, il check-up consiste nella visita ematologica ed odontoiatrica e, ove ritenuto necessario, si associa visita fisiatrica. Per far fronte all'aumento del numero di pazienti è stata ampliata l'attività di check-up multidisciplinare offerta dalla SSD, attivando la visita fisiatrica, estendendo la durata del periodo di check-up ed incrementando il numero degli accessi alla consulenza specialistica fisiatrica durante tutto l'anno. La visita ortopedica viene richiesta in casi urgenti e dal fisiatra nei casi con indicazione chirurgica/manovra invasiva. Le visite di check-up multidisciplinare vengono prenotate telefonando al Centro Emofilia e fissate secondo un calendario programmato. Anche al di fuori del periodo del check-up le visite fisiatriche e odontoiatriche dedicate vengono prenotate telefonando al Centro Emofilia secondo una specifica agenda concordata con gli specialisti. In base alle esigenze del paziente si organizzano visite specialistiche ortopediche, epatologiche/infettivologiche, terapia del dolore, in casi selezionati, pediatriche e, in relazione alle comorbidità, di altre branche specialistiche. Nel corso del check-up e in occasione delle visite di follow-up vengono eseguiti presso il Centro esami di laboratorio, in particolare test coagulativi di I e II livello, per diagnosi o monitoraggio della terapia dei pazienti con MEC. E' stato confermato il panel completo degli esami di laboratorio per la diagnostica delle MEC di 1° e 2° livello, che sono disponibili anche in urgenza H24, inclusi il dosaggio di FVIII e la ricerca di inibitore FVIII con metodo cromogenico, necessari per il monitoraggio di pazienti in trattamento con FVIII a lunga emivita ed emicizumab. Sono in implementazione ulteriori test per il monitoraggio di nuovi prodotti modificati (FVIII one stage attivatore ellagico per efanesoctocog alfa; FIX cromogenico per nonacog beta pegol). La Pronta disponibilità del Laboratorio è attivata sia in orario diurno che notturno e festivo dal medico reperibile della SSD Centro Hub Emofilia. Per tutti i pazienti viene organizzato un check-up multidisciplinare annuale, che prevede per i pazienti con MEC grave-moderata e per tutti i bambini, oltre alla visita ematologica, la visita fisiatrica e la visita odontoiatrica; per i pazienti con MEC lieve, sono previste visita ematologica e odontoiatrica e, ove necessario, visita fisiatrica; in base alle specifiche esigenze del paziente si organizzano visite specialistiche ortopediche, epatologiche/infettivologiche, e, ove indicato, pediatriche, terapia del dolore e altre branche specialistiche in relazione a comorbidità. Le visite fisiatriche e odontoiatriche dedicate sono prenotabili con agenda specifica. Le visite ortopediche sono richiedibili anche in urgenza o dal fisiatra per indicazione chirurgica.				
	• Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Riguardo al counselling genetico per i pazienti affetti da MEC e i loro familiari, l'attività viene costantemente svolta da anni in collaborazione con la biologa molecolare del Centro, specialista in Genetica Medica, e viene fornita secondo indicazione clinica, in particolare in occasione delle nuove diagnosi di MEC, degli studi famigliari per l'identificazione delle portatrici e delle diagnosi prenatali. In tali occasioni il servizio di counselling viene erogato nel più breve tempo possibile, attraverso un appuntamento ad hoc durante il quale viene eseguito un prelievo per l'esecuzione delle indagini molecolari				

		e in cui viene raccolto l'albero genealogico della famiglia. Il percorso si completa con una visita ematologica per la consegna e la discussione del referto. Il panel della diagnostica molecolare, basato su tecnologia NGS (next generation sequencing), comprende dal 2020 con i test per la diagnosi genetica di Emofilia B e difetto di fattore XIII. Tale attività diagnostica, cresciuta nel corso del 2023, è offerta a tutta la Rete regionale MEC, così come quella da tempo implementata per la diagnosi molecolare dell'Emofilia A, difetto fattore VII, XI e malattia di von Willebrand. L'esperienza consolidata e riconosciuta a livello nazionale del Centro Hub di Parma ha determinato un notevole e progressivo incremento delle richieste di diagnosi molecolare da parte di altri Centri emofilia extra-regionali. Le indagini molecolari effettuate per identificare le portatrici di Emofilia A e B hanno consentito l'esecuzione di diagnosi prenatali.			
	• Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	100%	100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Ad oggi, non è ancora stato definito un percorso aziendale inerente le consulenze psicologiche. Quest'attività si avvale della convenzione stipulata il 13 dicembre 2019 dall'Associazione dei pazienti (AVES-Parma) con l'AOUPR, di durata triennale, per l'attivazione del progetto "Punto di Ascolto". L'obiettivo è di svolgere attività di accoglienza e di supporto psico-pedagogico con la presenza di una pedagista counsellor familiare presso il Centro due giorni a settimana (in concomitanza dei giorni del check-up multidisciplinare). Attraverso colloqui di prima accoglienza, la counsellor valuta le condizioni generali del paziente adulto, o di chi si prende cura del bimbo emofilico, e ne intercetta i bisogni, indirizzandolo, solo nei casi in cui si ravvisi la necessità, verso la figura della psicologa. L'attività in presenza, sospesa dal marzo 2020 al settembre 2022 per l'emergenza sanitaria e sostituita da colloqui telefonate e web-meeting, è ripresa in presenza nell'ottobre 2022. I colloqui con la counsellor sono offerti ai pazienti in occasione della prenotazione del check-up multidisciplinare o secondo necessità.				

I pazienti in carico alla SS Fibrosi Cistica (FC) di Parma sono 219 (F102/M111), di cui 80% residenti in Emilia Romagna e 148 (68 %) con età ≥ 18 anni. L'attività assistenziale comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari dei malati e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati attraverso una integrazione con i servizi territoriali. Nel corso del 2023 sono stati eseguiti in totale 368 test del sudore e sono state effettuate 13 nuove diagnosi, di cui 8 per screening neonatale positivo, 2 in età pediatrica (1 per familiarità e 1 per trasferimento da Albania) e 3 in età adulta. Inoltre abbiamo avuto 3 trasferimenti da altri Centri (2 in età adulta, 1 in età pediatrica). Il follow-up del paziente con FC comprende visite in regime ambulatoriale eseguite in media ogni 2-3 mesi (in media 4/5 visite/anno per paziente). I bambini fino ai 12 mesi di età sono visitati ogni mese e i pazienti gravi in lista di trapianto in media ogni 2 settimane. Sono inoltre garantite le visite in caso di urgenza entro 12/24 ore. Nel corso del 2023 sono state effettuate 850 visite ambulatoriali e 730 esami di funzionalità respiratorie. Ad ogni visita il fisioterapista respiratorio dedicato rivede l'esecuzione delle tecniche fisioterapiche e ogni 6 mesi valuta la capacità di esercizio fisico. Il team multidisciplinare di cura comprende una psicologa a tempo pieno che esegue colloqui periodici con i pazienti per la valutazione della qualità di vita e del tono dell'umore mediante la somministrazione di questionari specifici. Inoltre è disponibile per colloqui estemporanei con pazienti/familiari in caso di necessità e si interfaccia con le assistenti sociali in caso di problematiche psico-sociali. La richiesta di supporto psicologico viene presa in carico entro 24 ore ed espletata sia in regime ambulatoriale che durante i periodi di degenza ospedaliera.

Nel corso del 2023 sono stati eseguite 184 consulenze psicologiche e sono stati somministrati 181 questionari specifici di qualità della vita (CFQ-R) e 57 questionari di ansia/depressione.

Dal 2021 è disponibile il farmaco modulatore altamente efficace Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI), sottoposto a monitoraggio da parte di AIFA. 91 pazienti sono in trattamento con ETI; a questi si aggiungono 10 pazienti in cui il farmaco è stato prescritto off-label.

Il progetto di transizione del paziente FC adulto, avviato con la collaborazione dell'UOC di Clinica Pneumologica, si avvale dell'attività di due medici pneumologici che lavorano nel team multidisciplinare sia durante i ricoveri che e nei controlli ambulatoriali.

Oltre al piano assistenziale, la SS FC collabora sul piano scientifico con la UOC di Clinica Pediatrica e la UOC di Clinica Pneumologica nella realizzazione di progetti di ricerca e nella preparazione dei medici specialisti in formazione.

Nel team di cura multidisciplinare è presente anche il genetista che offre un counselling genetico per i genitori dei bambini affetti al momento della diagnosi, per nuove gravidanze nelle famiglie dei malati o in previsione di una gravidanza in una coppia in cui uno dei partner sia affetto da FC. La prenotazione avviene per contatto diretto con il Servizio di genetica medica oppure mediante CUP per pazienti esterni.

Il tempo medio di attesa per counselling genetico in regime ordinario è di circa 30 giorni ma in caso di richiesta urgente (es. gravidanza in atto) il counselling viene espletato entro una settimana. Nel corso del 2023 per il nostro Centro sono state effettuate 70 ricerche genetiche per FC.

Inoltre la SS Fibrosi Cistica di Parma collabora con l'associazione di volontariato LIFC Emilia per progetti finalizzati al miglioramento della qualità di vita dei malati con FC, in particolare quello sulla telemedicina.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

3.6.8 Reti dei Tumori rari

Obiettivo operativo

Per quanto riguarda la rete H&S dei GIST e Sarcomi viscerali ufficializzata con DGR 1439/2019, il gruppo di lavoro ha il compito di definire dei criteri clinici e chirurgici per la centralizzazione dei casi di maggiore complessità al centro HUB e l'individuazione di indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete.

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale.

Ai sopradescritti fini si individua come obiettivo delle Aziende sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Predisposizione della bozza di documento di percorso regionale per i tumori cerebrali	100%			 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. L'AOU di Parma ha assicurato la presenza e la collaborazione dei propri professionisti (Oncologo e Direzione Sanitaria) al gruppo di Lavoro per la predisposizione del percorso regionale sui tumori cerebrali. AOU di Parma è stata riconosciuta a livello nazionale come centro user che si interfaccia con il provider (IRCCS Istituto Scienze Neurologiche di Bologna). Il Centro di Parma è il secondo in regione per casistica trattata, dopo il Centro Hub. La stesura del PDTA regionale per queste patologie è ancora in corso.				

3.6.9 Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP)

Obiettivo operativo

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l’Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSP n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

Per quanto riguarda l'anno in corso, sono attualmente in Servizio presso questa Azienda Ospedaliero-Universitaria, 2 medici e 6 infermieri, in possesso rispettivamente del Master di II e I livello in Cure Palliative Pediatriche, acquisito presso la sede della Accademia “Asmepa” di Bentivoglio (BO), Università degli studi di Bologna. Un altro Dirigente Medico ha acquisito il titolo nel Corso di alta formazione in CPP e una psicologa è attualmente in formazione presso l'Accademia di Asmepa. Dal giugno 2023 il referente aziendale per le CPP del nodo ospedale è il responsabile della SSD “Week Hospital” che ha sostituito la Direttrice della UOC di Oncoematologia Pediatrica. Nell'ambito del Progetto di Integrazione dell’Azienda USL e dell’Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma, sono stati costituiti gruppi di lavoro interaziendali per lo Sviluppo di Reti Cliniche Mediche e Chirurgiche, tra cui il gruppo Rete di cure palliative, che comprende anche la rete delle cure palliative pediatriche e vede la partecipazione dei professionisti coinvolti di AUSL e AOU. Per quanto riguarda la attività clinica, i pazienti ricoverati presso l'Ospedale dei bambini ed eleggibili alle CPP, vengono segnalati alla Responsabile interaziendale dell’UVMP e del PUAP, insieme alla quale vengono attivati i vari specialisti del team assistenziale, coinvolti nella gestione del paziente, per definire e formalizzare il Piano Assistenziale Individuale (PAI), stabilire il follow-up del paziente e i successivi incontri (in presenza o in webinar) dei gruppi multidisciplinari costituiti da professionisti dei Nodi Ospedale-Territorio, per valutazioni, decisioni, implementazioni del PAI, sulla base dell'andamento clinico-assistenziale del paziente stesso. Sempre in ambito assistenziale, i pazienti ad alta complessità, che necessitano di procedure diagnostiche o terapeutiche, come cambio cannula tracheale, sostituzione o revisione PEG, esami diagnostici endoscopici o radiologici che richiedano sedazione profonda anestesilogica, vaccinazioni in ambiente protetto,

incannulamento vasi periferici per trasfusioni e terapie specifiche, non eseguibili al proprio domicilio, vengono accolti in regime di DH o di ricovero breve, presso la SSD di Week Hospital dell'Ospedale dei bambini. La apertura della terapia intensiva pediatrica (TIP) presso il nostro ospedale, avvenuta nel gennaio 2023, ha permesso il ricovero di pazienti ad alta complessità assistenziale, provenienti anche da altre provincie. Recentemente, sempre nell'ambito del raccordo interaziendale tra i Nodi Ospedale-Territorio, abbiamo collaborato alla richiesta da parte degli Enti regionali di definizione del numero dei pazienti in CPP nel territorio di Parma e provincia e dei ruoli assistenziali nel nodo ospedale ed aderito alla proposta di collaborazione per la raccolta dei dati richiesti nel questionario, riguardanti il progetto interregionale "PalliPed", sulla definizione delle risorse di personale disponibili e le principali caratteristiche strutturali ed organizzative.

Risultato: Obiettivo raggiunto:



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Individuazione in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%			 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Sono attualmente in Servizio presso questa Azienda Ospedaliero-Universitaria, 2 medici e 6 infermieri, in possesso rispettivamente del Master di II e I livello in Cure Palliative Pediatriche, acquisito presso la sede della Accademia "Asmepa" di Bentivoglio (BO), Università degli studi di Bologna. Un altro Dirigente Medico ha acquisito il titolo nel Corso di alta formazione in CPP e una psicologa è attualmente in formazione presso l'Accademia di Asmepa. Dal giugno 2023 il referente aziendale per le CPP del nodo ospedale è il, responsabile della SSD "Week Hospital" che ha sostituito la Direttrice della UOC di Oncoematologia Pediatrica.				

3.6.10 Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Obiettivo operativo

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	100%	100%	✓ 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Lo Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è garantita a tutti i nuovi nati (numero nati vivi nei primi 9 mesi dell'anno 2023: 1906) con tracciabilità nella cartella clinica che accompagna il neonato in tutto il suo percorso (sia esso fisiologico che patologico, dalla nascita alla dimissione) della corretta raccolta del campione ematico e dell'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening). Nel corso dell'anno 2023, in due casi, i genitori hanno manifestato il diniego sia per gli screening metabolici obbligatori per legge (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica, ai sensi della legge quadro 104 del 1992) sia per lo screening allargato alle 40 ulteriori malattie metaboliche. E' seguita la segnalazione all'Autorità giudiziaria ed ha effettuato lo screening obbligatorio per legge.				
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%	100%	✓ 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. L'offerta dello Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie ha previsto, in tutti i casi, l'informazione ai genitori, la consegna dell'informativa e l'acquisizione del consenso informato sottoscritto. Tanto ha riguardato non solo gli screening obbligatori in ottemperanza alla Legge quadro 104 del 1992 (ipotiroidismo, fenilchetonuria e fibrosi cistica) ma anche per lo screening allargato alle ulteriori 40 malattie metaboliche (come da deliberazione giunta regionale 27 Dicembre 2018, N. 2260).				
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%	100%	100%	✓ 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. Lo screening è effettuato a tutti i neonati, prima della dimissione, a 48 ore di vita. Per i neonati pretermine, oppure di peso molto basso o in nutrizione parenterale fin dai primi giorni di vita sono previsti ulteriori controlli come da Protocollo condiviso con il Centro Regionale di Bologna.				
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	100%	100%	✓ 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'Obiettivo è stato raggiunto. I rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e il nostro centro sono continui. Le comunicazioni avvengono sia attraverso il sistema informatizzato aziendale, sia per telefono, nei casi più urgenti. Nel corso dell'anno 2023 il richiamo per nuovo prelievo (screening metabolico alterato) ha consentito di diagnosticare una condizione di propionico acidemia su base biochimica cui è seguita l'analisi genetica per la diagnosi di certezza.				

3.6.11 Screening neonatale oftalmologico

Obiettivo Operativo

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante 'test del riflesso rosso'.

Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà comunicare i protocolli/procedure implementati al fine di:

- effettuare il 'test del riflesso rosso' a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita da parte dei pediatri/neonatologi ospedalieri;
- favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i pediatri di libera scelta (che devono ripetere il test nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita) e gli oculisti del SSN.

Indicatore	Target	Risultato Raggiunto anno 2020	Risultato Raggiunto anno 2021	Risultato Raggiunto 12 mesi 2022
Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico	100%	Sì	Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", lo Screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, è stato effettuato su tutti i nuovi nati prima della dimissione: vi è traccia sulla cartella clinica del neonato e sulla lettera di dimissione. Nei casi in cui il riflesso rosso risulti patologico o mal valutabile è prevista una visita oculistica dallo specialista in tempi rapidi e comunque entro i primi 10 gg di vita.				

Punti Nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatrati ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN	100%		100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2022 Obiettivo raggiunto La lettera di dimissione del neonato fisiologico è condivisa con i Pediatri di Libera in un percorso di integrazione ospedale territorio già in essere. L'integrazione ospedale territorio, che prevede la ripetizione dello screening del riflesso rosso in occasione dei bilanci di salute del Pediatra di Libera scelta, consente di intercettare condizioni non presenti alla nascita (retinoblastoma, trombosi della vena retinica). Qualora il pediatra di libera scelta ritenesse opportuno effettuare una visita oculistica al neonato dimesso, il collegamento con il neonatologo consente di far effettuare visita oculistica con lo specialista dedicato in ospedale. In questi particolari casi è prevista anche la presa in carico del neonato che risulti affetto da tale condizione, per gli approfondimenti clinici riguardo la certezza della eziologia, la prognosi e il rischio di ricorrenza familiare. Per quel che attiene la retinopatia della prematurità (malattia vasoproliferativa che colpisce i neonati di età gestazionale e peso molto basso) è in essere una procedura che delinea: le caratteristiche della malattia, la popolazione che ne può essere interessata, il timing dello screening (visita specialistica con oculista dedicato), le modalità di controllo del dolore durante la visita oftalmologica, le raccomandazioni per il timing dell'eventuale trattamento, l'informativa ai genitori. Anche in questo caso la lettera di dimissione dei neonati pretermine è condivisa con il Pediatra di Libera Scelta. Sono previste visite di follow-up clinico e specialistico (con neonatologo e oculista dedicato) e indicazioni su quando il follow-up oculistico può essere sospeso.			

3.7 Attività trapiantologica

Obiettivo Operativo

Sono obiettivi per l'anno 2023:

1. **Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari**
2. **Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.**
3. **Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.**
4. **Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%.**
5. **Prelievo da un numero di donatori di cornee (con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) pari ad almeno il 18% dei pazienti deceduti.**
6. **Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2023:**
 - **AUSL PC = 2 donatori multi-tessuto**
 - **AUSL PR = 1**
 - **AUSL RE = 6**
 - **AUSL MO = 2**
 - **AUSL BO = 5**
 - **AUSL IMOLA = 2**

- AUSL FE = 1
- AUSL ROMAGNA = 14
- AOU PR = 4
- AOU MO = 5
- AOU BO = 4
- AOU FE = 4

7. Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 10%.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Garanzia dell'attività Donativo-trapiantologica	Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%	100%	100%	✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto A coronamento dell'attività donativa e della formalizzazione del "Coordinamento Attività di Procurement" è stato attivato il Comitato Aziendale Ospedaliero per la donazione di organi e tessuti che si è riunito per la prima volta il 17.03.2023. Il COP ha inoltre avviato ed esteso un'implementazione dell'attività di procurement dei potenziali pazienti anche extra-ICU, sia attraverso la redazione di una procedura dedicata con il Pronto Soccorso. Sono stati promossi e realizzati eventi formativi dedicati ad UU.OO. extra ICU e realizzati eventi formativi inerenti i criteri di valutazione del potenziale donatore e gli aspetti burocratici inerenti il prelievo d'organi.				
	Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%			✓ 71%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto				
	Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 33%	59.57%	Obiettivo 2022 50-60% Risultati 2022 71	🟡 33,6%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto				

% di donatori di cornee sul totale dei decessi		>=18%	Valutati 754 Non Idonei 618 Idonei 86 Opposizioni 32	Valutati 861 DCD 5 (4) Cornee (772 (136) Morgano 37 (23) MTessuto 47	 Valutati 562 DCD 7 (4) Cornee 480 VS ob di 118 Morgano 43 (31) MTessuto 38 (0)				
						<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u>			
						Obiettivo raggiunto			
% di prelievi da donatori multi-tessuto rispetto a quelli previsti dal CRT-ER		≥ 100%	33%	29%	 0%				
						<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u>			
						Obiettivo non raggiunto Anno 2023: 38 valutazioni; 0 opposizione; 0 donatori effettivi. La donazione multitessuto l'esame autoptico rappresenta sempre per gli aventi diritto un ostacolo psicologico molto grande da superare e che determina il diniego alla procedura in considerazione anche del dilungarsi del periodo temporale dell'elaborazione del lutto.			
Donazione a cuore fermo (DCD)	N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 10%	Segnalazioni: 6 Effettivi: 5 Valutati: 32 100% (valore 18.75%)	Segnalazioni 5 Opposizioni 1 Donazioni effettive 4	 4 Donazione effettiva 1 Opposizione 1 Non idoneo 1 Decesso				
						<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u>			
						Obiettivo raggiunto Anno 2023: VALUTAZIONI 7 Opposizioni 1 Donazioni effettive 4			

3.8 Attività trasfusionale

Obiettivo operativo

Anche per l'anno 2023 deve essere garantito, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori, il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, per soddisfare il fabbisogno di sangue, emocomponenti e medicinali plasma derivati (MPD), anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, principalmente indirizzata alla produzione di immunoglobuline, per le quali si conferma uno shortage a seguito del picco pandemico già resosi evidente nel periodo 2020-2021, proseguito poi nel periodo 2021-2022 e tuttora presente.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre rafforzare ulteriormente, a livello aziendale, l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, con la progressiva estensione di tale programma a tutti i percorsi clinici per il trattamento delle casistiche di interventi in elezione.

Rimane fondamentale l'attenzione all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei

medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso il prosieguo delle attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali che si sono all'uopo costituiti ed alla realizzazione di AUDIT specifici.

Per quanto riguarda l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale (EUNT), è consolidata la trasparenza e regolamentazione dell'attività attraverso la stipula di specifiche convenzioni in materia, in applicazione dell'Accordo CSR del 25 maggio 2017.

Nel corso del 2023 è necessario inoltre proseguire l'applicazione degli accordi ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° agosto 2019 contenente le "Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante: «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti». Si mantiene l'impegno delle Aziende Sanitarie a definire gli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti in Area Vasta Emilia Nord (AVEN). A tal fine viene costituito un tavolo di lavoro cui partecipano il Centro Regionale Sangue, i Direttori dei Servizi Trasfusionali AVEN e le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue vigente, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- piena funzionalità dei COBUS
- applicazione delle Good Practice Guidelines (GPGs) nel processo trasfusionale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Utilizzo terapeutico delle Immunoglobuline e di Albumina	-5% rispetto al 2022			✓ Si 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Nel 2023 sono stati effettuati incontri per sensibilizzare e migliorare la performance.			
Realizzazione di Audit sull'uso appropriate degli MPD	100%			✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. A seguito dell'incremento dell'utilizzo degli MPD (Medicinali Plasma Derivati), tenendo comunque conto che Parma è un Ospedale Universitario, ad alta attrattività, che tratta patologie ad alta complessità, nel 2023 è stato attivato nell'ambito del COBUS il Gruppo di Lavoro multiprofessionale interaziendale, con l'obiettivo di incentivare l'appropriatezza d'uso dei plasmaderivati, albumina e immunoglobuline, attraverso l'analisi degli andamenti dei consumi, la predisposizione di strumenti prescrittivi ad hoc e l'esecuzione di audit. Sono stati effettuati due audit con reparti massimi utilizzatori per valutare collegialmente eventuali azioni di miglioramento al fine della riduzione dei consumi.			
Estensione del PBM Patient Blood Management: numero di pazienti arruolati in previsione di interventi chirurgici programmati	+5% rispetto al 2022	82 inf. di ferro	113 inf. di ferro	🟡 100 inf. di ferro
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> I dati inseriti si riferiscono alle infusioni di ferro, purtroppo non sono sempre correlate a intervento chirurgico. Prossimamente si cercherà di intervenire nel pre ricovero, per cercare di far partire il PBM.			

Aumento del numero di procedure di plasmaferesi	+5% rispetto al 2022	3173	3102	 3408
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Ad oggi si è raggiunto un ottimo risultato grazie a nuove progettualità con associazioni. Sono aumentati gli inviti rivolti ai donatori per la donazione di plasma e al momento è prevista 1 apertura settimanale a San Pancrazio per la sola donazione di plasma.			
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Le GPGs sono recepite ed applicate in tutti i settori e i processi del SIMT. L'Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'AOU Parma è stata sottoposta a visita di verifica in data 07/06/2023 da parte della Grifols, con alcune non conformità già debitamente risolte. Nel corso del 2023 il SIMT è stato supportato per l'attività di facilitazione alla visita per il programma trapianti di cellule staminali emopoietiche, per la parte relativa all'attività di raccolta, programmata per il 29 e 30 giugno 2023. A supporto del sistema qualità si è inoltre proceduto alla stesura di idonee procedure aziendali ed interaziendali e a qualche revisione a seguito di suggerimenti interventi in sede di verifica: Emissione procedura P100AOU PR "Gestione dei campioni inviati dal Servizio trasfusionale ai laboratori aziendali e refertazione ECG aspiranti donatori-controlli" per la gestione delle interfacce del SIMT; Emissione procedura PI.021.AOU_AUSL.PR "Trasfusione extra-ospedaliera per il paziente emorragico - Servizio Elisoccorso di Parma" e per la gestione degli Emoderivati nel sistema di Emergenza territoriale; Emissione procedura PI.017.AOU_AUSL.PR "Gestione frigoemoteche esterne" per le modalità di controllo e validazione degli emoderivati presso UU.OO. interne all'AOU e per le strutture esterne. Revisione procedura PI.012.AOU "Esecuzione esami di qualificazione biologica gestione interfacce SIMT Parma, Piacenza e Reggio Emilia" per l'aggiornamento della matrice delle responsabilità e implementazione operazioni di convalida del processo di trasporto dei campioni biologici. In data 3 ottobre è invece avvenuta la visita di autorizzazione biennale del sistema sangue che ha permesso di rinnovare l'autorizzazione, seppur con alcune prescrizioni che sono in parte risolvibili attraverso modalità organizzative, acquisizione di nuovi contenitori terziari per il trasporto degli emoderivati mentre altre sono in attesa di risoluzione ma dipendenti dall'acquisizione dell'applicativo gestionale regionale e dalla valutazione del progetto di trasformazione del SIMT in Officina Trasfusionale di area vasta.			
Concentrazione delle attività di lavorazione e qualificazione biologica degli emocomponenti raccolti in AVEN: istituzione del Gruppo di lavoro dedicato, organizzazione di 4 sedute di lavoro e presentazione di una progettazione	100%			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Sono stati effettuati gruppi di lavoro con altri direttori AVEN, ed è stata presentata la relazione di progettualità come richiesto al CRS.			

3.9 Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Obiettivo operativo

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti; va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2022 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, con un trend migliorativo che risulta rallentato per effetto dell'epidemia da Covid 19, presentando un ICP che per i soli stabilimenti pubblici oscilla da 0.80 a 1.39.

Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce un miglioramento delle performance comportando un importante efficientamento complessivo di sistema e interessando con particolare rilevanza i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0872 Indice Comparativo di Performance	≤ 1.25	AOU: 1,19 Ausl: 1,01	AOU: 1,19 AUSL: 1,05	✓ AOU: 1,23 AUSL: 1,03
Note e commenti rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto nonostante l'assenza, in AOU, di posti letto di lungodegenza a causa del fenomeno del boarding in PS e nonostante le problematiche, già più volte segnalate, sociali che prolungano impropriamente la durata della degenza. Quest'ultimo fenomeno è particolarmente significativo per il Distretto di Parma rispetto ad altri Distretti.				

CONTROLLI SANITARI ESTERNI E INTERNI

Obiettivo operativo

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCP SW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Speciale cura dovrà essere rivolta al completamento delle informazioni riguardanti i controlli sanitari nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e alla rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario, entrambe caratterizzate allo stato attuale da una estrema variabilità interaziendale.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriately indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA). I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11240 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, previa garanzia della sicurezza degli operatori secondo le vigenti disposizioni sulla prevenzione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriately, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	100%	100%	 100%
Note e commenti rendicontazione 2023 L'AOU ha effettuato il 20% dei controlli interni sui DRG ad alto rischio di inappropriately				

3.10 Accredитamento

Obiettivo operativo

Tutte le Aziende sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell'accreditamento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie", entro il termine previsto del 31/12/2019. Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali. Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati. Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati. Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Verifiche relative al sistema	% di verifiche relative al sistema	100%	100%		 100%

trasfusionale	trasfusionale superate/total e delle verifiche effettuate dall'OTA	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. La SC. Immunoematologia e Medicina trasfusionale è stata sottoposta a visita di verifica biennale di accreditamento da parte della RER il 3/10/2023. Dalla restituzione e del verbale e dall'esito delle controdeduzioni prodotte, l'OTA ha confermato alcune piccole non conformità. Alcune di queste sono in via di risoluzione per riprogettazione organizzativa dei requisiti interessati, altre attraverso acquisizione di attrezzature adeguate. Una non conformità maggiore è risolvibile dall'introduzione di software gestionale regionale, atteso già da alcuni anni, secondo il tempogramma stabilito.			
Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici	Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	≥ 80%			 100%
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. L'Azienda ha partecipato attivamente a tutte le iniziative regionali, garantendo ampia partecipazione. Sono stati formalizzati gruppi di lavoro per la valutazione dell'impatto nelle UU.OO. di requisiti generali (Criterio 6 e 8). Sono state riaggornate procedure aziendali e nell'ottica dell'unificazione con l'AUSL di Parma anche procedure interaziendali. Nel corso dell'anno 2023 è stata effettuata la verifica di accreditamento del Procurement, Programma Trapianti CSE, Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale da parte dell'OTA/CRT/CNT. Inoltre, è stata predisposta tutta la documentazione per l'accredimento del Centro Trapianti (da vivente e da cadavere).			
	Domanda completa aggiornata inviata entro gennaio 2024	100%			 100%
	Redazione report di autovalutazione/verifica interna nuovi requisiti (evidenza documentale)	100%			 100%
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto.			

3.11 Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Per il 2023 per l'acquisto ospedaliero dei farmaci è stata fissata per Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma una spesa (escluso l'ossigeno, vaccini e innovativi) di 64.908.342€ e il Fondo Farmaci Innovativi AIFA è stato stimato a 2.682.383€

3.11.1 Obiettivi di Spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Obiettivo Operativo

Nel 2023 è previsto un contenimento dell'incremento della spesa netta convenzionata entro il +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche

in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. Tale previsione tiene conto della ripresa complessiva dei consumi dopo la flessione

osservata nella fase pandemica e del perseguimento di specifici obiettivi di contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati, in particolare: inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D e delle molecole con un incremento significativo nel 2022 (olmesartan associato, sostanze modificatrici dei lipidi quali statine associate e non associate, ezetimibe, urologici, levotiroxina sodica, antibiotici, farmaci antinfiammatori e antireumatici, psicoanalettici, farmaci respiratori).

Sono considerati separatamente gli importi da corrispondere alle farmacie convenzionate relativi alla remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN, per la quale sono previste risorse dedicate secondo quanto stabilito dal Decreto 11/08/2021 (GU n.259 del 29/10/2021).

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,185 mld di euro corrispondente a +6,3% verso il 2022, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio ed esclude i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Ciascuna Azienda sanitaria dovrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

Aziende sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata*		spesa per acquisto ospedaliero**		
	2023		2023		
	Importo (€)	var. vs 2022	Importo (€)	var. vs 2022	monitoraggio per area (AUSL+AOU+IRCSS)
AUSL Piacenza	30.741.650	2,0%	65.600.601	4,0%	4,0%
AUSL Parma	46.867.636	2,0%	59.986.953	3,9%	5,7%
AOU Parma			64.908.342	7,5%	
AUSL Reggio E.	52.370.867	2,2%	129.629.170	6,3%	6,3%
AUSL Modena	77.649.259	1,7%	134.500.918	4,4%	4,7%
AOU Modena			46.448.413	5,6%	
AUSL Bologna	105.978.621	1,8%	122.424.035	7,3%	8,2%
AOU Bologna			157.424.212	9,2%	
IOR			2.942.949	-1,7%	
AUSL Imola	16.673.379	0,7%	26.617.846	7,7%	7,7%
AUSL Ferrara	45.719.281	1,5%	46.715.636	7,4%	5,3%
AOU Ferrara			47.752.910	3,3%	
AUSL Romagna	129.044.640	2,1%	250.094.615	6,0%	6,2%
IRST			30.653.898	8,3%	
Emilia Romagna	505.045.334	1,9%	1.185.700.497	6,3%	6,3%

* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui al DM 11 agosto 2021

** esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini, farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività e pertanto non ricompresi nel fondo farmaci innovativi. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.

Per l'anno 2023 sono stati assegnati alle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica.

Tutti i prescrittori di AOU si sono impegnati a utilizzare e a prescrivere nella continuità H/T i farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Aven e inseriti nelle recenti gare al fine di concorrere al contenimento di spesa farmaceutica.

Per l'acquisto ospedaliero (esclusi l'ossigeno, vaccini e Fondo Innovativi AIFA) la spesa sostenuta (fonte AFO RER) è stata di 67.712.047€ (Fonte AFO RER). Il maggior assorbimento della spesa si osserva nell'area oncoematologica e nell'infettivologia (in particolare HIV). La spesa sul Fondo AIFA registra nel 2023 un assorbimento del Fondo del 100% pari a 2.684.376€ (Fonte AFO RER). La gestione dei MEA ha comportato l'emissione/pagamento di note di credito pari ad un valore di € 462.472€.

Risultato: Obiettivo raggiunto 

3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2023 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari. È richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. In particolare:

Antibiotici:

Il pannello regionale è stato arricchito con un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore, considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti:

- Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <12,5
- Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD). Obiettivo specifico: ≥60%
- Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <2
- Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno). Obiettivo specifico: <800

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
<u>IND1012</u> Indicatore combinato sui	≥ 15 punti	Ausl: 15	Ausl: 14	 Ausl: 13

consumi di antibiotici in ambito territoriale	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 14			
IND340 Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die)	< 12,5	Dato Asl: 9,51	Dato Asl: 12,29	Dato Asl:  13,1
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 13,29 Obiettivo territoriale.			
IND1011 Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	≥60%	Dato Asl: 53,8%	Dato Asl: 53,5%	Dato Asl:  58,7%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 60,9%			
IND0793 Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	<2	Dato Asl: 2,11	Dato Asl: 2,3	Dato Asl:  2,15
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 1,91%			
IND0343 Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno).	<800	Dato Asl: 404,06	Dato Asl: 590,49	Dato Asl:  793,93
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 851,19 Obiettivo raggiunto.			
D14C Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti - NGS	< 5648	Dato Asl: 3.472,58	Dato Asl: 4.484,32	Dato Asl:  4.782,03
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 4.850,89 Obiettivo raggiunto.			

PPI:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0695 consumo territoriale PPI - ATC A02BC	≤60 DDD/1000 ab pesati die	66,93	69,39	 68,7
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 60,67 Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.			

Omega 3:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023

IND0794 consumo territoriale omega 3 - ATC C10AX06	≤3,1 DDD per 1.000 ab. pesati die	Dato Ausl: 4	Dato Ausl: 3,97	 Dato Ausl: 3,76
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 3,3 Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.			

Vitamina D:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0922 consumo territoriale Vitamina D - ATC A11CC05	≤123 DDD per 1.000 ab. pesati die	Dato Ausl: 101,26	Dato Ausl: 97,04	 Dato Ausl: 80,27
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 117,64 Obiettivo raggiunto. Si tratta di un obiettivo territoriale al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.			

Antibiotici e Antidiabetici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0990 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 60%	AOU: dato da dimissioni 60% (Dato interno) Dato Ausl 39.68 (Dato Provinciale Siver)	AOU: dato da dimissioni 50.75% (Dato interno) Dato Ausl: 54,66 (Dato Provinciale Siver)	 Dato Ausl: 72,13 (Dato Provinciale Siver)
		<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore 12 mesi RER 64,3% Obiettivo raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.		
IND0731 % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 85%	Dato Ausl: 81.9%	Dato Ausl: 83.22%	 Dato Ausl: 84,06%
		<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 83,36% Obiettivo raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.		

Farmaci intravitreali anti VEGF:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%	68%	68%	 57%
Note e commenti rendicontazione 2023 **Fonte dati interna Nel 2023 si registra un calo % vs 2022 nell'adozione della molecola con miglior bilancio costo/opportunità nei pazienti naive. L'incremento della spesa (+90.000€ rispetto al tetto stimato da RER) è tuttavia correlato anche all'aumento dei trattamenti (5315 delta+449 vs 2022)				

Farmaci oncologici e oncoematologici:

Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/ opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 ≥ 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i paz. con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)	Privilegiare molecola con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	0%	 17%
Note e commenti rendicontazione 2023 Obiettivo Raggiunto Nel 2023 la % registra un incremento rispetto all'anno precedente nell'adozione della molecola con miglior rapporto costo/opportunità. Il clinico di riferimento ha maggiormente indirizzato nel corso dei mesi i pazienti verso il trattamento a minor costo compatibilmente con i casi clinici presenti.				
Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia	Privilegiare molecola con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	100%	 100%

immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pz con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto.			
Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020	Privilegiare molecola con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	96%	 73,5%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			
Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	> 73,9%	 91,6%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			
Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	84%	 81%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			
Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	39,34%	 70%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			
Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)	Privilegiare associazione con miglior rapporto costo/opportunità	n.a.	**	 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto.			

Nuove formulazioni di farmaci oncologici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND1009 Impiego atteso della nuova formulazione sottocute Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	<= 20%	n.a.	0%	 AOU: 2,7 AUSL: 0
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 3,14 Obiettivo raggiunto.			

Farmaci Biologici:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2020	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto riportato	IND0370 Epoetine	>=95%	Dato Ausl: 95,68%	Dato Ausl: 98,02%	 AOU: 100% AUSL:98,89%
		Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 98,41 Obiettivo raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.			
	IND0657 Infliximab	>=95%	Dato AOU: 85,3 % Dato Ausl: 100 %	Dato AOU: 88,17% Dato Ausl: 100%	 Dato AOU: 93,12% Dato Ausl: 100%
		Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 97,42% Obiettivo complessivamente raggiunto (minima quota residuale di pazienti pediatrici area gastro in continuità di trattamento)			

	IND0658 Etanercept	>=95%	Dato Ausl: 87,81%	Dato Ausl: 87,95%	 Dato Ausl: 88,99%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 93,02 Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.				
	IND0777 Adalimumab	>=95%	Dato Ausl: 82,63%	Dato Ausl: 87,75%	 Dato Ausl: 91,85%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 95,06 Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.				
	IND0659 Follitropina alfa	>=65%	Dato AUSL: 76,15%	Dato Ausl: 73,3%	 Dato Ausl: 78,09%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 81,85 Obiettivo raggiunto. Si tratta di un obiettivo al raggiungimento del quale contribuiscono gli specialisti ospedalieri.				
	IND0778-IND0779 Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito Oncologico	<=20%	Trastuzumab: AOU: 15,54% AUSL: 16,67% Rituximab: AOU: 3,62% AUSL: 0%	Trastuzumab: AOU: 0% AUSL: 13,33% Rituximab: AOU: 0,65% AUSL: 0%	Trastuzumab: AOU: 1,52% AUSL: 0% Rituximab: AOU: 0% AUSL: 0% 
	Note e commenti rendicontazione 2023 TRASTUZUMAB: Valore RER: 5,11% RITUXIMAB: Valore RER: 0,24% Obiettivo raggiunto.				
	IND0780 Enoxaparina	>=95%	Dato AOU: 99,92 % Dato Ausl: 99,31 %	Dato AOU: 99,91% Dato Ausl: 99,13%	Dato AOU: 100% Dato Ausl: 98,9% 
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 99,57 Obiettivo raggiunto.				
	IND0887 Bevacizumab	>=95%	AOU: 71.17% su base annua; ma >90% a partire dalla data di disponibilità commerciale del biosimilare	Dato AOU: 100%	 100%

		Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 99,41 Obiettivo raggiunto.

Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2020	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0924 nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥ 75%	n.a.	AUSL: 61,07	 AUSL: 62,38
				Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 74,99 Obiettivo raggiunto. Obj al raggiungimento del quale contribuiscono i professionisti di AOUPR

Plasmaderivati da conto lavorazione MPD:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza	≥ 1			 2
				Note e commenti rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Nel 2023, nell'ambito delle attività del COBUS, sono stati realizzati 2 audit (neurologia e reumatologia) sull'uso delle immunoglobuline. Inoltre sono stati aggiornati i Moduli per la Richiesta Motivata Personalizzata sulla base delle più recenti evidenze scientifiche.
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana	≥ 1			 0
				Note e commenti rendicontazione 2023 Il COBUS si è focalizzato nel 2023 sulle immunoglobuline che rappresentano la priorità di analisi e riposizionamento rispetto alla realtà regionale.

3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

Obiettivo Operativo

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti, è di rilievo:
 - al fine di consentire l'accesso agli specifici fondi per farmaci innovativi oncologici e innovativi non oncologici;
 - per attivare i meccanismi di pay back riferiti agli accordi negoziali;
- l'attuazione della procedura, attiva da luglio 2022, per la presentazione delle richieste di accesso al Fondo AIFA 5% dedicato all'impiego di farmaci che rappresentano una speranza di terapia in assenza di alternative terapeutiche o in attesa della commercializzazione, e delle relative domande di rimborso delle spese sostenute;
- la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia, relativamente alle terapie infusionali e orali.
- il percorso di dematerializzazione, da avviarsi già nel corso del 2023, delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta, a cominciare dai setting dimissione, visita specialistica ambulatoriale e presa in carico, al fine di garantire la continuità prescrittiva tra ospedale e territorio.

AOU ha sostenuto le attività della Segreteria della Commissione del Farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento promuovendo la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, l'Azienda ha applicato le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
% del rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti pending (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR). Fonte del dato: registro	≥ 95%	95%	95%	 95%
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto.				

AIFA				
IND1002 % compilazione DB onco per le terapie infusionali	>95%		AOU: 85,76 AUSL: 73,83	 AOU: 84,94 AUSL: 52,94
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Dato RER 2023: 71,76			
IND1003 % compilazione DB onco per le terapie orali	>70%		AUSL: 59,1	 AUSL: 76,39
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Dato RER 2023: 59,64 Obiettivo raggiunto.			
Implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta	100%			 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. In AOU il percorso di prescrizione in dimissione è informatizzato.			
IND1004 % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022	< dato 2022	Parma: 16,04%	Parma: 16,07%	 Parma: 17,48%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Dato RER 2023: 17,95 L'obiettivo è monitorato da RER e l'AOU si posiziona con performance positiva sotto la media RER. C'è un cruscotto sul fine vita oncologico, elaborato dal Settore Innovazione: https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportERHome/dashboards/flussi .			

3.11.5 Farmacovigilanza

Nel 2023 le Aziende, in continuità con l'anno 2022, dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di ottobre 2022;
- porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>)
- raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi (tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti,

condizioni cliniche preesistenti, de e re-challenge del trattamento, esito, elementi di follow-up e documentazione clinica a supporto del caso)

- aderire all'impiego dello strumento regionale Segnaler al fine di intercettare le segnalazioni di incident report o di evento sentinella che hanno anche la caratteristiche di evento di farmacovigilanza legata ad errore terapeutico
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza

Nel 2023 sono proseguite le attività di farmacovigilanza anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), ponendo attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA e di raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi come base per la valutazione del causality assessment;

Nel 2023 le segnalazioni totali di ADR sono state 90. Di queste, 43 segnalazioni risultano essere spontanee, 15 segnalazioni sono state raccolte dal Pronto Soccorso e 7 dal Polo HIV. Il progetto di Farmacovigilanza attiva POEM3 "Progetto multicentrico di farmacovigilanza attiva in oncologia e oncoematologia" è iniziato a maggio 2023, da giugno sono state raccolte 42 segnalazioni nell'ambito del progetto.

Progetti di Farmacovigilanza attiva										
Azienda sanitaria e CRFV	REGIONALI			MULTIREGIONALI						
	FV in onco-ematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	FV in onco-ematologia	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting	Efficacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare
	ACRONIMI									
	POEM2	SOFARE	REDEGA	POEM3	PAPEOS	FARO	VIGIFARM ACOVAX	VIGIRETE		SURE
AUSL Piacenza	X	X		X	X		X	Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV	
AUSL Parma		X								
AOSP Parma	X			X	X					
AUSL Reggio Emilia		X	X	X		X				X
AUSL Modena		X	X		X					
AOSP Modena	X		X	X	X					X
AUSL Bologna	X	X		X	X	X	X			
AOSP Bologna	X		X	X		X				
AUSL Imola	X	X		X	X					
AUSL Ferrara		X					X			
AOSP Ferrara	X		X	X	X	X				
IRST	X			X						
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X	X			
CRFV	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva	IND0375 N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e	>=5	7,79	1,91	🚩 2,25

	IRCCS per 1.000 ricoveri (Fonte: Banca Dati nazionale)	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> RER 12 mesi: 3,85 La performance è migliorata rispetto all'anno precedente e sono in atto azioni di sensibilizzazione.			
Gestione sicura e corretta dei medicinali	N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)	≥ 1			 2
	Riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment	<2022	n.a.	n.a.	n.a.
		<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. Incontri con reumatologia e ginecologia			
		<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Sono stati programmati nel 2023 due incontri formativi residenziali rivolti alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza. L'attività relativa alle polifarmacoterapie nei grandi anziani non ha preso avvio motivo per il quale l'indicatore non è valorizzato.			

3.11.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Obiettivo operativo

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2023 sono individuati obiettivi che consentano alle aziende sanitarie di:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano

una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi).

- garantire la sicurezza dei pazienti , valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessaria la presenza di un'efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e della divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Il sistema di vigilanza si basa sulla collaborazione di tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di acquisizione, utilizzo e smaltimento dei Dispositivi Medici (DM) al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate.
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati, inoltre si chiede di avviare, dove non presente, l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI), al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche.

Di seguito i dati tratti dal flusso DiMe:

2023 DiMe	note
44.123.800	+9.6% Esclusi IVD e attrezzature
5.008.238	-16,1% IVD solo
4.148.670	+77.5% CND Z11 e Z12
53.280.708	+9.7%

Nel 2023 si osserva un andamento in aumento concentrato su alcune CND correlate all'alta specializzazione (neuroradiologia, emodinamica, cardiocirurgia, vascolare, radiologia interventistica).

Obiettivi di spesa

Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 700,5 milioni di euro corrispondente a +5,83% verso il 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa correlati soprattutto alla necessità di un recupero delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica.

Si è registrata una spesa al IV trimestre 2023 di 67.192.521€ nel rispetto del tetto attribuito da RER di 72.776.327€

Obiettivi di appropriatezza

Obiettivo Operativo

● Guanti non sterili per "uso sanitario" o "da esplorazione"

Le indicazioni per l'utilizzo corretto dei guanti sono note da tempo, tuttavia l'utilizzo inappropriato si è amplificato durante la gestione dell'emergenza COVID-19; è quindi fondamentale reiterare quando e come debbano essere utilizzati i guanti nell'attività assistenziale.

Azioni:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0972 Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022 (oggetto di valutazione)	(-5%) Valore di riferimento: <=1	n.a.	Dato AOU: 1,1 Dato Ausl: 1,15	✅ Dato AOU: 1 Dato Ausl: 0,94
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 1,06 Obiettivo raggiunto. Effetto mix per riduzione delle quantità e dei prezzi				

Per quanto riguarda i guanti si registra sia una riduzione della quantità sia una riduzione della spesa anche conseguente al forte abbattimento dei prezzi.

● Endoscopi monouso

La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso, in particolar modo dei broncoscopi. Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva", "Consensus conference sulle buone pratiche in endoscopia digestiva", a cui nel corso dell'anno si aggiungeranno quelle relative ai servizi di broncoscopia.

Azioni:

- Monitoraggio dell'appropriato utilizzo di strumenti monouso, nel rispetto delle raccomandazioni regionali;
- Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva.

Indicatore	Target minimo	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND1008 Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	<-30%	-24,32	96,51	🟡 -7,51
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: -22,05 Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance				
Utilizzo di duodenoscopi monouso nel rispetto delle raccomandazioni dei	> 90%			✅ 100%

documenti regionali	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2023" disponibile su E-llaber	Partecipazione del 60% del personale Infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva			 100%
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Sono state messe in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance				

• Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2023 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara :

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101)

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
<u>IND0991</u> Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale	>=80%	n.a.	AOU: 98,91 AUSL: 99,4	 AOU: 96,4 AUSL: 98,72
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 94,88 Obiettivo raggiunto.				
<u>IND0973</u> Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%	60(US)/40%(RF)	AOU: 12,88% (RF) AUSL: 17,83% (RF)	AOU: 14,52% (RF) AUSL: 23,15% (RF)	 AOU: 23,15% (RF) AUSL: 27,15% (RF)
<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 30,74% AOU: il rapporto tra le % non è ancora in linea con la strategia di gara; è prevista una nuova edizione di gara con una rimodulazione delle % di adesione; si sono svolti nel 2023 incontri con i chirurghi per promuovere azioni di riposizionamento.				

IND0992 Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale	>80%		AOU: 74,53 AUSL: 84,21	✓ AOU: 92,21 AUSL: 79,11
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 80,51 Obiettivo raggiunto.			

Per poter realizzare il progetto di implementazione degli strumenti POCT nelle UUOO ospedaliere e gli ambulatori di diabetologia, in ogni azienda sanitaria sono stati formalizzati dei Team dedicati al progetto POCT glicemia, con carattere multidisciplinare (Direttore di laboratori, Poct coordinator/coordinatore dei tecnici di laboratorio, coordinatore infermieristico, referente ICT, referente di Ingegneria clinica, farmacista), in modo da definire e supportare tutte le modalità organizzative necessarie per realizzare il progetto la cui tempistica e azioni sono dettati da una calendarizzazione concordata tra fornitore, Regione Emilia Romagna e Aziende Sanitarie.

Il monitoraggio dell'intero progetto è coordinato dalla RER – area Farmaco e Dispositivi Medici, mediante riunioni plenarie e singole Aziende Sanitarie; favorendo il confronto tra tutti gli attori coinvolti.

Il cronoprogramma definisce le azioni ed i tempi necessari all'implementazione del progetto, ognuna è svolta coinvolgendo le diverse professionalità previste dal team Poct, dipendentemente da ciò che è necessario avviare in una determinata fase, es: (Integrazione Informatica, collaudo e configurazione strumenti, approvvigionamento strisce e apparecchiature, formazione del personale sia sincrona che asincrona, ecc..)

Per il SIC è attivo il supporto per gestire problematiche di carattere tecnico/manutentivo nell'utilizzo dei glucometri distribuiti sulla base della gara regionale Intercenter.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

3.11.7 Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:

- **Protesi d'anca (classe CND P0908);**
- **Protesi di ginocchio (classe CND P0909);**
- **Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);**
- **Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).**

Indicatori di osservazione

- **PROTESI ANCA → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);**
- **PROTESI GINOCCHIO → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);**
- **PACEMAKER → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);**
- **DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI → Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);**

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0813 Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi d'anca sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)		AOU: 1.876,56€/pz AUSL: 2.046,96€/pz	Dato AOU 2022: 1.938,02€/pz Dato AUSL 2022: 1308,22€/pz	 Dato AOU: 1.627,25 €/pz Dato AUSL: 1.776,07€/pz
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 1.773,21 €/pz			
Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi al ginocchio sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)				 Dato AOU: 2.816€/pz Dato Ausl: 2.813€/pz
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER: 2.753€/pz AOU: peso DM su DRG 25% Ausl: peso DM su DRG 24,6% RER: peso Dm su DRG 25,3%			
IND0814 Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le pacemaker sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)		AOU: 1.387,64€/pz AUSL: 1.231,16€/pz	DATO AOU 2022: 1.341,44€/pz DATO AUSL 2022: 1.202,38€/pz	 AOU: 1.589,24 €/pz AUSL: 1.078,11 €/pz
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi 1.354,3 €/pz Obiettivo raggiunto Il valore è leggermente superiore al valore medio RER.. Sono in atto azioni di sensibilizzazione e miglioramento/ consolidamento della performance raggiunta.			
IND0815 Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le defibrillatori impiantabili sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)		Dato AOU: 8.650,24€ Dato AUSL: 8.482,4€/pz	Dato AOU 2022: 8.471,14€/pz Dato AUSL 2022: 7.262,64€/pz	 Dato AOU: 7.834,72 €/pz Dato AUSL: 7.572,94 €/pz
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi 8.127,37 €/pz Obiettivo raggiunto. Il valore è inferiore al valore medio RER.			

Nel corso del 2023 è proseguito il progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag RFID dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb.

Per il 2023, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0363 Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	≥ 90%	AOU: 97,02% Ausl: 97,64%	AOU: 96,91% Ausl: 98,07%	 AOU: 90,39% Ausl: 84,74%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 95,77% Obiettivo raggiunto Costante monitoraggio dei flussi sanitari in collaborazione tra i Servizi coinvolti (Farmacia, SIA, SAB, SIC)			
IND0713 Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	≥ 60%	AOU: 78,39% Ausl: 241,12%	AOU: 74,8% Ausl: 57,76%	 AOU: 28,79% Ausl: 75,27%
	Note e commenti rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 47,72% Valore % influenzato dalle dinamiche di spostamento delle anagrafiche degli IVD service/non service e prodotti chimici che nel 2023 a seguito dell'avvio di GAAC sono state revisionate nel corso dei mesi. Costante monitoraggio dei flussi sanitari in collaborazione tra i Servizi coinvolti (Farmacia, SIA, SAB, SIC)			

3.11.8 Dispositivo di Vigilanza

Il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza, al fine di realizzare uno scambio tempestivo e capillare delle informazioni su incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici. Con Determina regionale n. 4711/2022) è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2022; poiché la cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici si realizza anche attraverso la formazione continua si chiede alle aziende sanitarie delle Aree vaste/Ausl Romagna quanto segue:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023

Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, dedicato allo sviluppo di un percorso formativo omogeneo nell'ambito della dispositivo vigilanza per l'anno 2023	100%			✓ 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. Il GdL AVEN ha elaborato un progetto Formativo comune che ha preso avvio nel I semestre 2024			
Verbali attestanti l'avvenuta riunione inviati in RER	n° ≥ 1, copia del progetto formativo			✓ 3 edizione
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto.			

La Dispositivo Vigilanza (DV) è un sistema complesso ed articolato volto ad incrementare la sicurezza e la protezione della salute dei pazienti, degli utilizzatori e di terzi nell'uso dei DM riducendo la possibilità che lo stesso tipo di incidente si ripeta in luoghi e tempi successivi. Per far ciò il sistema di vigilanza si avvale delle segnalazioni degli operatori e degli utilizzatori che sono i primi soggetti a rilevare incidenti che possono verificarsi con l'utilizzo di un dispositivo medico o un dispositivo diagnostico in vitro.

Nel 2023 è stata garantita la partecipazione alle attività della Rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", avente il compito di collaborare alla realizzazione di progetti formativi, implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari, monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private, predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale.

Nel corso del 2023 i nuovi percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono rispettati. Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER.

Nel 2023 è stata revisionata e aggiornata la procedura aziendale di Vigilanza sui Dispositivi Medici e sui Dispositivi Medico-diagnostici in Vitro (P002AOUPR) e largamente diffusa. Così come è stato redatto, pubblicato e diffuso un breve vademecum ("COME FARE PER n.19 sulla DISPOSITIVOVIGILANZA) al fine di fornire indicazioni semplificate per facilitare la segnalazione, da parte di tutti gli operatori sanitari, di eventi inattesi per i Dispositivi Medici e per i Dispositivi diagnostici in Vitro che sono classificati come incidenti gravi, incidenti non gravi e reclami.

A supporto del processo di segnalazione si è inoltre svolta, durante il 2023 e in più edizioni, formazione specifica rivolta a tutto il personale sanitario potenzialmente interessato.

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

Obiettivo Operativo

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale ed il mancato conseguimento comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per l'anno 2023 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19;
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22;
- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Il quadro programmatico 2023 è stato definito in una logica che ottimizza le risorse disponibili al fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. Si rileva, tuttavia, che l'incremento delle risorse disponibili per la programmazione regionale 2023 (inclusivo delle risorse di cui al D.L. 34/2020), rispetto al livello di programmazione definito per l'esercizio precedente (D.G.R. n. 1772/2022), è stato di appena +156 milioni di euro. A fronte di tale scenario, l'anno 2023 è stata particolarmente impegnativo in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggiore spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (c.d. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, per i maggiori costi energetici ed inflattivi che gravano sui bilanci sanitari e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023. L'Azienda ha impostato la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dei decreti emergenziali, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso. Preme sottolineare che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, negli anni precedenti erano già, in parte, assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, nel 2023 sono invece state allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate in corso d'esercizio. Infatti, si evidenzia una variazione negativa, rispetto all'esercizio precedente, sostanzialmente determinata dal venir meno, nella fase di programmazione, di contributi in conto esercizio e concorsi, recuperi e rimborsi assegnati nel 2022. Si rileva altresì una stima in incremento, rispetto all'esercizio precedente, per quanto riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria. Gli impegni che la Direzione aziendale ha perseguito nell'anno 2023, si possono così sintetizzare:

- predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale coerenti con il quadro degli obiettivi regionali; in particolare è stato adottato il Bilancio Economico Preventivo annuale 2023 (delibera n. 622 del 8 settembre 2023);
- prosecuzione nell'impegno a continuare a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò abbia inciso sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla D.G.R. n. 407/22, tali interventi sono stati sottoposti a verifica bimestrale, al fine di monitorare la sostenibilità complessiva di sistema;
- partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR";
- complessivo governo dell'Azienda e raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì, delle azioni previste per l'attuazione del PNRR.

Il 2023, pertanto, è stato un anno complesso a livello clinico-organizzativo e gestionale, l'Azienda è stata impegnata nella prosecuzione e nell'implementazione della risposta di recupero e di riposizionamento dell'offerta rispetto alle esigenze espresse dal territorio di afferenza, in relazione alle funzioni HUB e di eccellenza svolte dall'AOU Parma e dunque nel consolidamento e riposizionamento dei tempi di attesa. Le principali linee di indirizzo dell'attività aziendale e provinciale per il 2023 sono state orientate a:

- consolidamento e sviluppo della capacità di risposta e di attrazione HUB/Eccellenze;
- attuazione del piano di governo dei tempi di attesa a livello provinciale;
- ottimizzazione della Piattaforma robotica e proseguimento innovazioni tecnologiche ed organizzative;
- integrazione Ospedale – Territorio con l'intento di migliorare la capacità quali-quantitativa delle

risposte alle esigenze del Territorio (tempi di attesa e accessibilità);

- continuità delle cure;
- implementazione e sviluppo di Percorsi qualificati e PDTA (es. Colon, Esofago, Tumori Eredo-Familiari, Pancreas, ...);
- applicazione/implementazione nuovi indirizzi regionali per il miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza;
- consolidamento e sviluppo attività trapiantologica, SIAT e Procurement;
- qualificazione, e ulteriore implementazione, percorsi aziendali ed interaziendali patologie tempo-dipendenti;
- consolidamento Numero unico europeo 112 in RER con Centrale Unica di Risposta a Parma

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è stata determinante la capacità dell'Azienda di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, coniugata responsabilmente alla capacità di perseguire tali obiettivi individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale e interaziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali. L'Azienda ha operato nel pieno rispetto della normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.



Risultato: Obiettivo raggiunto

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali	100%	100%	100%	 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.			
Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per profughi ucraini, etc..)		100%	100%	 100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2023</u> L' Obiettivo è stato raggiunto			

4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Obiettivo operativo

Nel corso del 2023 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione, per la GSA, che delle Aziende sanitarie sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Obiettivi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Consolidare la riduzione 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. attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria)	IND0220 Indice di tempestività dei pagamenti	<=0	AOU: -1,73 Ausl: -9,59	AOU: -7,95 Ausl: -8,8	✓ AOU: -9,89 Au1000sl: -0,56
	Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. I tempi di pagamento sono progressivamente migliorati nel corso dell'anno rispetto al dato del 1° trimestre 2023, dinamica del periodo influenzata dall'avvio del nuovo Sistema amministrativo-contabile GAAC.				
Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate,	Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%	100%	✓ 100%

riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2023. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.	Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. Si è provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nell'anno 2023.

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. Si tratta di una architettura software complessa, nel cui sistema rientra ogni singolo aspetto contabile di interesse delle singole Aziende Sanitarie e funzionale a garantire "le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione". Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC. Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);
- costi pro-capite.

L'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (GAAC) ha visto l'ingresso in questa Azienda a partire dal 1° gennaio 2023. La criticità delle Aziende Parmensi, nel primo trimestre 2023, al rispetto delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 231/2022 e s.m.i. (pagamenti entro 60 gg.) è da collegare all'avvio del sistema unico GAAC, come fenomeno fisiologico all'implementazione di un sistema così complesso e per il sopraggiungere di cambiamenti normativi o del contesto in cui il sistema GAAC si trova ad operare (ad es. accesso con SPID, piano degli investimenti, integrazione con SATER). Le Aziende della Provincia di Parma hanno comunque provveduto a introdurre tutte le azioni possibili per rientrare nei tempi di pagamento che hanno consentito di conseguire sull'anno l'obiettivo. L'indicatore dei tempi di pagamento relativo al quarto trimestre 2023 corrisponde a -6,97 giorni e l'indicatore annuale risulta a -9,89 giorni.

Risultati: Obiettivo raggiunto :



Nel corso del 2023 è stato forte quindi l'impegno a consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria). L'Azienda non si è avvalsa dell'anticipazione. La trasparenza dei risultati è stata garantita attraverso la pubblicazione trimestrale nel sito istituzionale, in sezioni dedicate dell'Amministrazione Trasparente, dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016. L'Azienda ha dato applicazione delle disposizioni contenute:

- agli artt. 33 e 41 del D. L. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016;
- all'art. 41 del D. L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC), e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori, sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per la tempestività dei pagamenti. Si è pertanto provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati.

Risultati: Obiettivo raggiunto



Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA (aggravata dalla sentenza di condanna pronunciata da parte della Corte di Giustizia europea, in data 28 gennaio 2020, che ha accertato la violazione da parte dell'Italia dei termini di pagamento imposti dalla Direttiva 2011/7/UE).

Si invitano le Aziende ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n.152. In particolare, si fa presente che limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Pertanto, l'Azienda che per il 2022 e 2023 si avvale della facoltà di comunicare lo stock del debito avrà cura di:

- 1. trasmettere, mediante l'apposita funzionalità del sistema PCC, la comunicazione dell'importo del debito commerciale residuo scaduto per i due esercizi finanziari precedenti. (es. nel 2023 si aggiorna il 31/12/2022 e il 31/12/2021);**
- 2. sottoporre alla verifica del competente organo di controllo di regolarità**

amministrativa e contabile l'avvenuta comunicazione dello stock di debito residuo scaduto.

Le amministrazioni pubbliche che si avvalgono della facoltà di applicare le misure di garanzia relative allo stock di debito residuo scaduto a partire dai propri dati contabili avranno cura di verificare le eventuali cause di scostamento con i dati presenti nel sistema PCC e di completare, in particolare, le registrazioni dei pagamenti mancanti al fine di allineare i dati sulle posizioni debitorie risultanti dalla predetta piattaforma con l'importo dello stock di debito residuo scaduto.

Nel 2023 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Stock del debito comunicato dall'ENTE (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC	Almeno 95%	96%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. Allineamento dati desunti da PCC e relativi ai due esercizi finanziari precedenti con quelli delle scritture contabili dell'Azienda.				

L'Azienda sta applicando quanto previsto dalla Circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e, come già nell'anno 2022, anche nel 2023 si è avvalsa della facoltà di comunicare lo stock del debito scaduto. Gli importi del debito commerciale residuo scaduto e non pagato relativo ai due esercizi finanziari precedenti (aggiornamento al 31/12/2022 e al 31/12/2021) sono stati comunicati tramite la Piattaforma di Certificazione dei Crediti (PCC). L'Azienda ha garantito l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti in PCC per gli esercizi 2021 e 2022 con particolare riferimento alla corretta gestione delle c.d. "sospensioni", al fine di consentire una corretta rilevazione dello stock del debito calcolato tramite PCC. Alla verifica gli indicatori sono risultati pari al 100%.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

4.1.2 Le buone pratiche amministrativo contabili

Obiettivo operativo

Nel corso del 2023 le Aziende sanitarie sono tenute:

- all'applicazione delle Linee Guida regionali;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni

del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;

- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Partecipazione ai gruppi di lavoro	Si/No		Si 100%	 SI 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. Nel corso del 2023 la Struttura di Internal Auditing ha coordinato l'attività relativa alla stesura e formalizzazione delle procedure PAC. L'attività svolta consiste nel dare il supporto e il sostegno necessario circa l'adeguatezza delle procedure rispetto a quanto richiesto dalle Linee Guida Regionali Emilia Romagna (ed eventuali regolamenti aziendali) e di appurare la presenza di controlli interni di I° livello all'interno della procedura. In particolare sono state completate e diffuse le Procedure "Fondo svalutazione crediti PI.015_AOU_AUSL_PR"; "Controllo del ciclo passivo preliquidazione PI.019_AOU_AUSL_PR"; "Acquisizione servizi sanitari e non sanitari diversi PI.028_AOU_AUSL_PR". Le Procedure "Acquisto beni di consumo" e "Acquisto beni e servizi ad utilità pluriennale" sono tuttora in corso alla luce dell'implementazione del nuovo programma gestionale contabile GAAC al quale peraltro la Struttura di Internal Auditing ha partecipato attivamente in collaborazione con la Regione. Gli obiettivi previsti per l'anno 2023 sono stati raggiunti e completati al 100%.				
Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	95% del livello di coerenza, misurato sottraendo da 100 1 punto per ogni errore nella compilazione delle tabelle della Nota Integrativa (mancata e/o errata compilazione campi nelle tabelle)	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L' Obiettivo è stato raggiunto. L'indicatore, nello specifico, è di tipo annuale. Gli obiettivi di: - accurata compilazione dei modelli CE relativi al Preventivo 2023 e 1° e 2° semestre 2023 - correttezza delle scritture contabili - corretto utilizzo dei Piani dei Conti sono stati tutti raggiunti nei primi 12 mesi 2023. Relativamente al Percorso Attuativo della Certificabilità di bilancio (PAC), continua l'attività di revisione e verifica delle procedure amministrativo-contabili. In particolare, anche in base a quanto previsto dal Piano triennale di Audit 2023/2025, sono sottoposte a revisione e aggiornamento le procedure individuate dalle Direzioni Aziendali. La Struttura di Internal Auditing, affianca e supporta i Servizi aziendali coinvolti con particolare riferimento alla definizione dei controlli di primo livello. Gli obiettivi previsti per l'anno 2023 sono stati raggiunti e completati al 100%.				

Nel corso del 2023 le attività aziendali sono state orientate a:

- proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- rafforzare i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo
- migliorare il sistema informativo contabile.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, nel corso del 2023 la Direzione è stata impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del bilancio attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019).

Risultato: Obiettivo raggiunto



Obiettivo operativo

Con riferimento alle partite vetuste anni 2018 e precedenti, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende dovranno pertanto verificare:

- **la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;**
- **fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2023.**

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023

Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2018 e precedenti	100% delle partite vetuste	Non presente	90% delle partite vetuste	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 L'Azienda ha partecipato alla ricognizione regionale degli Stati Patrimoniali. E' stato sistemato il 100% delle partite vetuste			

Già da alcuni anni, in sede di redazione del Bilancio Economico Consuntivo, l'Azienda ha provveduto alla valutazione delle partite vetuste (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) per verificarne il mantenimento a bilancio o rilevare un'insussistenza dell'attivo.

Sono stati valutati i rapporti creditor in essere, ivi inclusi i rischi connessi alla loro esigibilità, sia per situazione di rischio di credito, già manifestatesi, oppure ritenute probabili sia quelle per altre inesigibilità già manifestatesi oppure non ancora manifestatesi e ritenute probabili, attingendo anche da informazioni note successivamente alla data del 31 Dicembre per stimare il fondo svalutazione e relative previsioni di perdita. Utilizzando come riferimento i criteri individuati nella Deliberazione della Giunta Regionale 16 ottobre 2017, n. 1562 "Percorso attuativo della certificabilità di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 150 del 23 febbraio 2015 - Approvazione delle linee guida regionali per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", l'accantonamento è stato individuato attraverso l'analisi dei crediti verso clienti e di ogni altro elemento di fatto, esistente o previsto. La stima si è basata su presupposti ragionevoli, utilizzando tutte le informazioni disponibili, al momento della valutazione, sulla situazione dei debitori e sulla base della procedura PAAC, che prevede l'applicazione di percentuali di abbattimento crescenti in relazione alla vetustà dei crediti, in applicazione dei principi di prudenza e di competenza economica.

Con nota regionale prot. n. 0773581.U.del 01/08/2023, avente ad oggetto "Avvio ricognizione sugli Stati Patrimoniali delle Aziende sanitarie" è stato comunicato che con Determinazione n. 15835 del 20/07/2023 è stato costituito un Gruppo di lavoro a valenza regionale per procedere, entro il corrente anno, ad effettuare un'analisi delle consistenze degli stati patrimoniali risultanti dai bilanci di esercizio 2022 delle Aziende sanitarie e criteri omogenei ed equi per la determinazione di alcune tipologie di fondi rischi e oneri e svalutazione crediti.

Il gruppo di lavoro ha individuato alcune tipologie di Fondi rischi e oneri e alcune specifiche voci del passivo dello Stato Patrimoniale, sulla base delle risultanze dei bilanci d'esercizio 2022 approvati.

L'Azienda è stata quindi impegnata a fornire ai referenti regionali, nelle tempistiche previste, il dettaglio richiesto relativo ad alcune fattispecie individuate per una prima analisi: Fatture da ricevere, Debiti, Fondo manutenzioni cicliche, Fondo franchigie assicurative, Fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo, e Fondo Comitato Etico.

Obiettivo operativo

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti	100% fatture da ricevere verificate			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 L'Azienda ha partecipato alla ricognizione regionale degli Stati Patrimoniali. L'obiettivo è stato raggiunto al 100%.				

Obiettivo operativo

Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Si ricorda che con riferimento particolare alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare richiamata fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali », all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni regionali			 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Tutte le nuove gare e le nuove adesioni a Convenzioni sono state progettate in modo da imputare i costi separatamente a seconda della natura delle prestazioni acquisite				

Come da nota regionale prot. n. 0727450.U. del 20/07/2023 avente ad oggetto “Programmazione 2023 - Gestione dei Service sanitari e non sanitari”, l’Azienda è stata impegnata nella corretta contabilizzazione dei contratti di service e ha provveduto a comunicare al Servizio regionale competente il dettaglio dei contratti e delle componenti di costo che sono oggetto di riallocazione delle voci di bilancio fino al monitoraggio bimestrale di luglio 2023.

In occasione dell'ingresso in GAAC, l’Azienda ha provveduto alla verifica delle anagrafiche dei prodotti sanitari e non sanitari e ha correttamente collocato i prodotti nel relativo conto di riferimento (Dispositivi medici, Prodotti chimici, noleggio attrezzature sanitarie, manutenzione attrezzature sanitarie). Permangono, tuttavia, alcuni casi residuali per i quali tale operazione non è stata ancora possibile, trattandosi di contratti strutturati con remunerazione a trattamento, prestazione, e di derivazione nazionale o regionale.

L’Azienda ha inoltre previsto, sin dalla definizione delle procedure di gara, modalità di gestione del contratto che permettano di ripartire contabilmente il corrispettivo unitariamente negoziato tra le diverse prestazioni rese sulla base della natura delle stesse.

4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Obiettivo operativo

Nel 2023, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- **ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;**
- **a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;**

- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è avvenuto a tutto il 2022 dovranno:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. L'Azienda a gennaio ha avviato l'utilizzo di GAAC e, pur con prevedibili rallentamenti iniziali dell'attività, risulta completamente operativo. Per quanto riguarda le anagrafiche è costante l'attività di bonifica/aggiornamento in collaborazione con i servizi centrali regionali ed i poli di governo.			
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto Il Servizio Economico Finanziario ha utilizzato la piattaforma per il consolidamento delle matrici degli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e per l'invio dei modelli CE e CE Covid con successiva trasmissione dei dati in NSIS assolvendo quindi sia ai debiti informativi regionali che ministeriali.			
Integrazione sistema GRU	100%		100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto Nel corso del 2023 i Servizi Aziendali coinvolti (Servizi Economico Finanziario, Servizio Personale-Area Economica, Controllo di Gestione) hanno collaborato con il fornitore per mettere in campo tutte le azioni volte all'integrazione dei sistemi GRU-GAAC.			
Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata	100%	100%	100%	 100%

	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto AOUPR ha collaborato nei modi e nei tempi previsti, aggiornamento delle line guida sul processo di candidature e governo dell'anagrafica centralizzata, anche con la partecipazione dei propri dipendenti individuati ai tavoli di lavoro.

Il 1° gennaio 2023 stato introdotto senza ulteriori ritardi il GAAC e, dopo una prima fase di avvio, nel corso del 2023 l'Azienda ha lavorato per rendere completamente operativo il programma.

In particolar modo l'Azienda è stata impegnata a:

- implementare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
 - implementare il corretto funzionamento e la gestione complessiva del ciclo passivo e del magazzino
- L'Azienda inoltre ha continuato ad assicurare:
- assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
 - garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
 - assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
 - assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
 - verifiche e monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
 - assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvii dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

La Direzione sta assicurando la collaborazione e il supporto tecnico-specialistico, durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, attraverso la partecipazione alla Cabina di Regia e alla collaborazione del referente aziendale.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

Obiettivo Operativo

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con Intercenter per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel 2023, le Aziende sono invitate:

- **a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;**
- **all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);**
- **alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO;**

L'Azienda è entrata in produzione con GAAC a gennaio 2023, il monitoraggio dell'invio degli ordini tramite NSO è costante e non ha incontrato problematiche di rilievo nel passaggio da un applicativo contabile all'altro. Per i beni il dato vede un leggero peggioramento rispetto al 2022 a causa delle regole di migrazione dei dati

sul nuovo applicativo GAAC. Infatti l'avvio del nuovo gestionale non prevedeva la migrazione degli ordini non legati a documento di consegna. A fine 2022, al fine di non compromettere l'attività assistenziale sono comunque stati emessi ordini poi consegnati solo nel 2023. Al fine di garantire la completezza del ciclo passivo (ordine-bolla-fattura), sono stati riemessi tutti gli ordini non migrati. Non sono stati tuttavia rinviati attraverso NSO in quanto il rinvio elettronico avrebbe sicuramente comportato anche il pericolo di rievazione dell'ordine dei fornitori. L'impatto più significativo si è registrato sulla categoria merceologica dei Dispositivi medici.

Risultato: Obiettivo raggiunto



Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende Intercompany	100%	98,6	La percentuale degli ordini di beni è stata del 99%	 96,6%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo sostanzialmente raggiunto considerando l'avvio di Gaac nel 2023				
Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende Intercompany	100%	68,6	La percentuale degli ordini di servizi è stata del 95%	 95,4%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Con l'avvio di GAAC è stato garantito il monitoraggio degli invii, relativamente ai dati a 6 mesi le percentuali indicate sono state calcolate internamente sui database a disposizione su GAAC esclusi gli ordini verso AUSL Reggio.				
Rispetto tempistica monitoraggio regionale	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Le tempistiche di pubblicazione sul portale GAAC avvengono a partire dal 2023 a cura della Regione e per dato ai 12 mesi sono state rispettate.				

Fatturazione Elettronica

Obiettivo Operativo

Anche per l'anno 2023 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo Ordine NSO

Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordine e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida. Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2023 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci

A partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2022 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici

L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria.

A tal fine la Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nel 2023 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

4.2 Il governo di processi di acquisto di beni e servizi

Obiettivo operativo

Nei prossimi tre anni il settore degli appalti pubblici continuerà ad essere impegnato nella realizzazione gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e dal Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC). In particolare, la maggior parte degli interventi dovrà essere realizzata entro il 2025 e sarà quindi necessario completare tempestivamente le iniziative di gara lanciate nel 2022 e avviarne di nuove.

Ma l'evento che nel corso del 2023 impatterà in maniera maggiore il settore degli appalti è l'approvazione ed entrata in vigore del nuovo Codice degli Contratti Pubblici che prevede numerosi aspetti di novità:

- l'enunciazione nella prima parte del Codice di numerosi principi generali, rispetto ai quali le disposizioni del Codice dovranno essere interpretate; si tratta di un'assoluta novità che tende a far prevalere aspetti sostanzialistici e di risultato rispetto al mero rispetto delle singole previsioni. In questo senso particolarmente rilevanti appaiono il principio del risultato ed il principio della fiducia. Un altro principio che comporterà notevoli cambiamenti è quello di conservazione dell'equilibrio contrattuale, già adottato nella gestione delle concessioni e dei partenariati pubblico-privato, che potrebbe impattare significativamente il tema delle revisioni prezzi;
- Reintroduzione degli appalti integrati, portando a regime le misure temporanee introdotte dalla normativa emergenziale e legata al PNRR; le stazioni appaltanti potranno quindi decidere di mettere a gara la progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori a partire da un progetto di fattibilità tecnico-economica. L'obiettivo di tale misura è quello di rendere più veloce la realizzazione di opere pubbliche, responsabilizzando maggiormente l'appaltatore rispetto al conseguimento dei risultati;
- Anche in materia di procedure di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario il nuovo Codice porterà a regime le misure emergenziali; sarà quindi prevista la possibilità di un maggiore ricorso ad affidamenti diretti (fino a 140 mila euro per i beni e servizi e 150 mila euro per i lavori) e alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara che nei lavori potrà essere utilizzata per appalti fino alla soglia di rilievo comunitario;
- Uno dei settori nel quale sono previste novità più profonde è quello della digitalizzazione. Innanzitutto, il ricorso a strumenti telematici, oggi focalizzato nella fase di affidamento, dovrà riguardare tutto il ciclo di vita degli appalti, programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione.

Particolare rilevanza assumeranno i sistemi gestiti da ANAC, la Banca dati nazionale dei contratti pubblici e il fascicolo virtuale dell'operatore economico, con i quali le piattaforme dovranno necessariamente essere integrate e che consentiranno anche la pubblicazione delle iniziative di gara, fungendo anche da snodo verso la Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea. Inoltre, è previsto un percorso di certificazione delle piattaforme di e-procurement che sarà gestito da AgID.

Inoltre, occorrerà capire l'impatto che avrà l'implementazione del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti sulla Aziende Sanitarie, anche in funzione dei

differenti assetti adottati dalle Aree Vaste.

In tale contesto fortemente dinamico è quindi necessario rafforzare la collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie anche nell'ottica di recepire in maniera omogenea e coordinata le novità derivanti dalla pubblicazione del nuovo Codice dei Contratti. Inoltre, al fine di rendere sempre più efficiente l'utilizzo delle risorse, è necessario che le Aziende si attengano strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizzino in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	56%	57,36	69,3	Dato al momento non disponibile
Note e commenti Rendicontazione 2023 Con la Direzione di Intercent-er sono state definite anche per l'anno 2023 le priorità di acquisto con condivisione con ridistribuzione partecipata di quanto non più gestito a livello regionale, questo in contemporanea all'elevato numero di procedure legate ai finanziamenti del PNRR.				

4.3 Il governo delle risorse umane

Obiettivo operativo

In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

L'esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2023, sarà rivista e rimodulata al fine di assicurare la coerenza con i contenuti della programmazione sanitaria regionale, e favorire in particolare la riduzione delle liste di attesa. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2023-2025 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi

protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso

l'azienda che effettua l'assunzione. Rispetto invece alle modalità di impiego dei diversi strumenti di stabilizzazione, occorrerà privilegiare, per la copertura dei fabbisogni di

personale, le procedure definite ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, rispetto a quelle previste dalla legge di bilancio n.234/2021. Ciò anche in considerazione del maggiore servizio richiesto come requisito per la partecipazione alle relative procedure. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare, assieme a quelle eventualmente utilizzabili per le procedure di stabilizzazione di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 75/2017, il 50% delle risorse complessivamente programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici. Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno proseguire nel programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Note e commenti Rendicontazione 2023

Con la DGR n. 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni" la Regione Emilia Romagna, in forza della competenza disposta e riservata dal comma 7 bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 ha provveduto a fornire le indicazioni operative necessarie al fine di consentire alle Aziende ed enti del SSR di dare applicazione alle disposizioni inerenti il PIAO che, in conseguenza, in sede di prima applicazione 2022-2024, è stato adottato con delibera n. 771 del 28/10/2022.

Successivamente con la D.G.R. n. 990 del 19/06/2023 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a definire le "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" stabilendo che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottassero, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, provvedendo altresì con la L.R. n. 7 del 12/07/2023 "Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo" agli articoli 24, 25 e 26 a modificare gli articoli 4, 5 e 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la stessa legge regionale al quadro normativo nazionale.

Nella D.G.R. succitata si è altresì stabilito che "le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art.6 del D.L. 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all'interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative. Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel D.P.R. 24 giugno 2021, n.81):

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

In coerenza con quanto sopra questa Azienda ha adottato con delibera n. 521 del 31/07/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 indicando, quanto al Piano triennale dei Fabbisogni del Personale, solo le linee programmatiche su questo argomento in considerazione che nella stessa D.G.R. 990 trasmessa con nota 27/06/2023.0620597.U erano contenute anche le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del suddetto Piano per il triennio 2023-2025 la cui procedura di approvazione si sarebbe conclusa a seguito di verifica e autorizzazione da parte di Regione Emilia Romagna.

Con nota prot. 31049 del 31/07/2023 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni è stata inviata in Regione nel rispetto della tempistica prevista e con nota prot. 1004653.U. del 03/10/2023 è intervenuta

l'approvazione regionale. Con delibera n. 737 del 25.10.2023 si è provveduto al formale recepimento del piano per poter poi provvedere al successivo adempimento di caricamento sull'applicativo reso disponibile dal Ministero dell'Economia.

Nel frattempo sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un adeguato monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza.

Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute.

Nel mese di ottobre si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per stabilizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura dei seguenti posti d'organico – area del comparto:

- n. 11 posti di Ausiliario Specializzato - Area del Personale di Supporto;
- n. 1 posto di Fisioterapista - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Sanitarie della Riabilitazione;
- n. 7 posti di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Sanitarie Infermieristiche;
- n. 55 posti di Operatore Sociosanitario - Area degli Operatori - Ruolo Sociosanitario;
- n. 14 posti di Operatore Tecnico - Addetto all'accoglienza- Area del Personale di Supporto;
- n. 2 posti di Ostetrica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professione Sanitaria Ostetrica;
- n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Tecnico Sanitarie

e nel mese di dicembre si è provveduto anche per l'area della Dirigenza per le seguenti figure:

- n. 2 posti di Dirigente Biologo disciplina Laboratorio di Genetica Medica;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Cardiochirurgia;
- n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Cardiologia;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Chirurgia Generale;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Endocrinologia;
- n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Medicina Nucleare;
- n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Otorinolaringoiatria;
- n. 4 posti di Dirigente Medico disciplina Pediatria;
- n. 3 posti di Dirigente Medico disciplina Radiodiagnostica.

Anche nel corso del 2023 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione

con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione.

Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento per le numerose modifiche apportate e le difficoltà connesse all'avviamento e agli errori presenti nella conversione nonché alla necessità di formazione agli operatori coinvolti oltre che a tutto il personale dipendente e universitario in relazione all'utilizzo del portale per la gestione assenze che è stata interamente gestita internamente dal personale afferente il Settore flussi informativi del Dipartimento interaziendale risorse umane. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento.

L'utilizzo della nuova versione è stato consolidato nel corso del 2023 con diverse sessioni di formazione gestite dal personale interno.

Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato nel corso del 2023 ed è stato utilizzato per la valutazione individuale dell'anno precedente.

Non risulta ancora disponibile a livello regionale il modulo Business Intelligence quale cruscotto a disposizione delle direzioni strategiche con statistiche con costi e andamento gestione/assenze personale. Hanno quindi continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze.

Non bisogna poi trascurare l'impatto che l'introduzione dell'applicativo GAAC ha avuto anche per la gestione della spesa del personale, sia per le dirette correlazioni inerenti le scritture contabili, sia per la successiva rendicontazione.

L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e successivamente consolidata la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.

Nel 2023 è stata avviata sperimentazione per i primi concorsi di area Vasta per l'area Dirigenza per il profilo di veterinario cui anche le Aziende della provincia di Parma hanno aderito.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

Gestione del Sistema Sanitario Regionale e del personale

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2023 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). L'elevato grado di complessità del progetto richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Le Aziende del SSR, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2023 le Aziende dovranno predisporre il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Nell'ambito dell'attività di costruzione di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l'importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d'attuazione in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR *Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie* al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Con la DGR n. 1299 del 01/08/2022 "Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni" la Regione Emilia Romagna, in forza della competenza disposta e riservata dal comma 7 bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 ha provveduto a fornire le indicazioni operative necessarie al fine di consentire alle Aziende ed enti del SSR di dare applicazione alle disposizioni inerenti il PIAO che, in conseguenza, in sede di prima applicazione 2022-2024, è stato adottato con delibera n. 771 del 28/10/2022. Successivamente con la D.G.R. n. 990 del 19/06/2023 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a definire le "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" stabilendo che le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR adottassero, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, provvedendo altresì con la L.R. n. 7 del 12/07/2023 "Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023. Altri interventi di adeguamento normativo" agli articoli 24, 25 e 26 a modificare gli articoli 4, 5 e 11 della L.R. 9/2018 sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la stessa legge regionale al quadro normativo nazionale. Nella D.G.R. succitata si è altresì stabilito che "le Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa hanno lo scopo, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art.6 del D.L. 80/2021, di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che				

	risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all'interno di un quadro strategico unitario di indirizzo alle attività operative. Nel contesto pubblico e con riferimento alle Aziende sanitarie, essi sono i seguenti (come indicati nel D.P.R. 24 giugno 2021, n.81): Piano dei fabbisogni (art. 6, D.Lgs.165/2021); Piano della performance (art. 10, D.Lgs.150/2009); Piano di prevenzione della corruzione (art. 1, commi 5, lettera a) e art. 60, lettera a), L.190/2012); Piano organizzativo del lavoro agile (art. 14, L.124/2015); Piani di azioni positive (art. 48, D.Lgs.198/2006). In coerenza con quanto sopra questa Azienda ha adottato con delibera n. 521 del 31/07/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 indicando, quanto al Piano triennale dei Fabbisogni del Personale, solo le linee programmatiche su questo argomento in considerazione che nella stessa D.G.R. 990 trasmessa con nota 27/06/2023.0620597.U erano contenute anche le indicazioni operative per la predisposizione della proposta del suddetto Piano per il triennio 2023-2025 la cui procedura di approvazione si sarebbe conclusa a seguito di verifica e autorizzazione da parte di Regione Emilia Romagna. Con nota prot. 31049 del 31/07/2023 la proposta di Piano triennale dei fabbisogni è stata inviata in Regione nel rispetto della tempistica prevista e con nota prot. 1004653.U. del 03/10/2023 è intervenuta l'approvazione regionale. Con delibera n. 737 del 25.10.2023 si è provveduto al formale recepimento del piano per poter poi provvedere al successivo adempimento di caricamento sull'applicativo reso disponibile dal Ministero dell'Economia. Nel frattempo sono state effettuate le assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando un adeguato monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti, per l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi se necessari per ottimizzare i costi a garanzia della sostenibilità complessiva. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza. Sono state rispettate le indicazioni regionali relative alle richieste di istituzione e copertura delle Strutture complesse aziendali con riferimento alla coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute. Nel mese di ottobre si è provveduto alla pubblicazione dei bandi per stabilizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 268 lett. b) Legge n. 234/2021 e ss.mm.ii, (c.d.stabilizzazioni COVID) per la copertura dei seguenti posti d'organico – area del comparto: n. 11 posti di Ausiliario Specializzato - Area del Personale di Supporto; n. 1 posto di Fisioterapista - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Sanitarie della Riabilitazione; n. 7 posti di Infermiere - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professioni Sanitarie Infermieristiche; n. 55 posti di Operatore Sociosanitario - Area degli Operatori - Ruolo Sociosanitario; n. 14 posti di Operatore Tecnico - Addetto all'accoglienza- Area del Personale di Supporto; n. 2 posti di Ostetrica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari - Professione Sanitaria Ostetrica; n. 2 posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari -Professioni Tecnico Sanitarie e nel mese di dicembre si è provveduto anche per l'area della Dirigenza per le seguenti figure: n. 2 posti di Dirigente Biologo disciplina Laboratorio di Genetica Medica; n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Cardiocirurgia; n. 2 posto di Dirigente Medico disciplina Cardiologia; n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Chirurgia Generale; n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Endocrinologia;

	n. 1 posto di Dirigente Medico disciplina Medicina Nucleare; n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina Otorinolaringoiatria; n. 4 posti di Dirigente Medico disciplina Pediatria; n. 3 posti di Dirigente Medico disciplina Radiodiagnostica.			
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno l'80% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi"	80%	Si	Si	 Si
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Anche nel corso del 2023 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato sono state avviate attraverso tale applicativo comprese le procedure di stabilizzazione.			
Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma.	100%		100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Dal 01/12/2022 è stato avviato il cambio del modulo presenze-assenze con un impegno particolarmente pressante per l'intero Dipartimento per le numerose modifiche apportate e le difficoltà connesse all'avviamento e agli errori presenti nella conversione nonché alla necessità di formazione agli operatori coinvolti oltre che a tutto il personale dipendente e universitario in relazione all'utilizzo del portale per la gestione assenze che è stata interamente gestita internamente dal personale afferente il Settore flussi informativi del Dipartimento interaziendale risorse umane. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. L'utilizzo della nuova versione è stato consolidato nel corso del 2023 con diverse sessioni di formazione gestite dal personale interno. Il modulo dedicato alla valutazione è stato attivato nel corso del 2023 ed è stato utilizzato per la valutazione individuale dell'anno precedente. Non risulta ancora disponibile a livello regionale il modulo Business Intelligence quale cruscotto a disposizione delle direzioni strategiche con statistiche con costi e andamento gestione/assenze personale. Hanno quindi continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze. Non bisogna poi trascurare l'impatto che l'introduzione dell'applicativo GAAC ha avuto anche per la gestione della spesa del personale, sia per le dirette correlazioni inerenti le scritture contabili, sia per la successiva rendicontazione.			
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.	100%	Si	Si	 Si
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta,			

	partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e successivamente consolidata la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità. Nel 2023 è stata avviata sperimentazione per i primi concorsi di area Vasta per l'area Dirigenza per il profilo di veterinario cui anche le Aziende della provincia di Parma hanno aderito.

Nel corso del 2023 le Aziende dovranno proseguire il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con le indicazioni dell'OIV-SSR

L'Azienda ha proseguito, unitamente ad Azienda USL di Parma, il percorso per dare attuazione al Piano di avvicinamento al Sistema di valutazione integrata del personale.

L'OIV-SSR, con propria nota prot. n. 0758011.U del 26 luglio 2023, ha dato alle Aziende ed enti del SSR precise indicazioni su come predisporre il percorso strutturato di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale menzionato al paragrafo 8 delle Linee guida 1/2022. Con le rispettive deliberazioni AOU n. 753 e AUSL n. 472 del 30 ottobre 2023, le Aziende sanitarie di Parma, in ottemperanza alle indicazioni dell'OIV-SSR, hanno adottato il Piano di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione integrata del personale per il triennio 2023-2025, contestualmente aggiornando la Guida alla valutazione integrata del personale. Tali documenti sono stati trasmessi all'OIV-SSR con nota prot. AOU n. 43362 e prot. AUSL n. 73365 del 31 ottobre 2023.

Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AUSL, ha siglato con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto un Accordo in ordine al sistema di incentivazione/retribuzione di risultato del personale che ha previsto, già dall'esercizio 2019, la valutazione individuale di risultato utilizzando la scheda del Contributo individuale.

La valutazione individuale riferita all'anno 2022 è stata avviata con nota prot. n. 17129 del 19 aprile 2023. Come da previsioni è stata attivata contestualmente, con riferimento all'anno 2022, anche la valutazione delle competenze trasversali utilizzando una scheda dedicata. Il termine per la compilazione delle schede è stato fissato al 30 giugno 2023. A fine settembre è stata sottoposta ai rispettivi OAS delle due aziende la validazione metodologica del percorso come da scadenziario dell'OIV-SSR.

Come previsto dalle indicazioni dell'OIV-SSR, per il personale del Comparto, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione mensili, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. In data 19/01/2023 con il prot. n. 3080 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 2023 al personale dell'area Comparto. Successivamente Azienda e OO.SS. hanno convenuto di prorogare temporaneamente l'Accordo riferito al 2022 con riferimento a: obiettivi di performance organizzativa, modalità e tempistiche di erogazione delle quote economiche che costituiscono quota parte del relativo fondo anno 2023, tenendo conto delle proposte di revisione raccolte nelle more della stipula dell'accordo annuale sui fondi contrattuali e sulla premialità.

Si conferma che per la Dirigenza la produttività collettiva è erogata a saldo in esito alla valutazione del processo di budget e del Piano Azioni, validazione della Direzione Aziendale e verifica metodologica dell'OAS. Gli accordi sulla premialità e sulla retribuzione di risultato stipulati in corso d'anno hanno confermato complessivamente l'impianto in essere comprensivo della parte relativa alla valutazione individuale.

PERCORSI FORMATIVI DEDICATI ALLA VALUTAZIONE

Al fine di consolidare la conoscenza tra i professionisti del sistema di valutazione integrata del personale e diffondere ulteriormente la cultura della valutazione sono state realizzate, nel corso del primo semestre 2023, le seguenti attività formative:

- n. 5 edizioni dell'evento formativo dedicato "Prepararsi al colloquio di valutazione" aperto a tutto il

personale dipendente e finalizzato a fornire strumenti utili per affrontare in modo costruttivo il confronto con il proprio responsabile (la prima edizione, due sessioni formative da 4 ore, si è svolta a fine 2022);

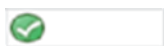
- n. 5 edizioni dell'evento formativo "La valutazione dei collaboratori" rivolto ai valutatori e centrato in particolare sulla conduzione del colloquio di feedback con i propri collaboratori con un focus specifico sulla valutazione delle competenze e sugli esiti che questa può avere in termini di piani di sviluppo individuali;
- n. 3 edizioni di un corso avanzato per i valutatori che avevano già frequentato il corso base nel corso degli anni precedenti, focalizzato sullo sviluppo di competenze di leadership, gestione del gruppo e gestione dei collaboratori.

A conclusione del percorso, è stato organizzato un incontro di follow-up della durata di 3 ore, tenutosi il 21/11/2023, destinato a tutto il personale che aveva partecipato ad almeno uno dei corsi summenzionati e finalizzato a un confronto creativo con la metodologia del world caffè sul tema della valutazione e sul percorso formativo dedicato.

L'offerta formativa è stata confermata e ampliata per l'anno 2024, con l'aggiunta di:

- un percorso formativo avanzato di approfondimento delle competenze trasversali oggetto di valutazione, destinato ai dipendenti che avevano frequentato negli anni precedenti l'evento formativo "Prepararsi al colloquio di valutazione";
- un percorso formativo di terzo livello destinato ai soli valutatori che avevano frequentato negli anni precedenti il percorso formativo avanzato.

Risultato raggiunto



Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.

Obiettivo operativo

Per quanto riguarda il triennio 2023-2025, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa	100%	Sì	Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Le direzioni delle S.C. che fanno parte del Dipartimento hanno continuato a partecipare attivamente alle riunioni convocate presso la Regione e in videoconferenza, al fine di definire criteri omogenei di interpretazione normativa e contrattuale. Ha continuato anche ad essere assicurata la presenza di referente aziendale al tavolo di coordinamento GRU. Nel corso dell'anno 2023, l'attività di relazioni sindacali è continuata attraverso l'organizzazione di incontri in presenza. Si è proceduto alla stipula della preintesa per retribuzione di risultato area comparto e per l'indennità di Pronto soccorso, oltre ad aver garantito, in relazione alla stipula del CCNL in data 02/11/2022, la revisione ed applicazione di tutti gli istituti contrattuali automatici. Inoltre sono state siglate le intese relative al regolamento degli incarichi di funzione e proceduto all'approvazione della nuova mappatura. Per quanto concerne l'area della Dirigenza Sanità si è addivenuti alla stipula degli accordi relativi alle risorse "INAIL" e al fondo di perequazione.				

Costi del personale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	100%	Sì	Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con la Direzione delle Professioni sanitarie, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.				

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Obiettivo operativo

La concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende sanitarie, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";

"per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri costituirà elemento di valutazione.

Nell'esercizio 2023 si è provveduto a consolidare i risultati raggiunti e le azioni rivolte alla piena attuazione, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile", in

applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4955 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 aprile 2017 in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, nel rispetto delle quali si è provveduto ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri. Il percorso, che si propone di consolidare l'attuazione del predetto Programma regionale ed è caratterizzato da un costante aggiornamento delle concrete attività aziendali, è stato attuato nel rispetto dei percorsi delineati dalle precedenti Deliberazioni di Giunta Regionale inerenti la Programmazione sanitaria annuale dal 2019 al 2022, ovvero le D.G.R. n. 2339/2019, n. 977/2019, n. 1770/2021 e n. 1772/2022, di monitoraggio, altresì, dello stato dei sinistri pendenti e antecedenti l'ammissione dell'Azienda alla relativa fase sperimentale.

Con specifico riferimento al primo degli obiettivi operativi in questa sede rendicontati e declinati al paragrafo 4.4 dell'Allegato B alla D.G.R. 1237/2023, l'Azienda si è, altresì, conformata a quanto stabilito nel documento inerente la "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014 e precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020, al cui monitoraggio provvede per competenza – nella tabella che segue - il Responsabile per l'attuazione del programma regionale, riportando gli indicatori e il raggiungimento dei target fissati nel citato Allegato B.

Risultato: Obiettivo raggiunto: 

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Rispetto dei tempi di processo	% di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023					
Obiettivo raggiunto.					

Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva gestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la gestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri". Tali indicazioni si sono rese necessarie al fine di prevenire e/o ridurre asimmetrie e disallineamenti nelle procedure di gestione dei sinistri di seconda fascia, in ragione delle riscontrate disomogeneità nella redazione dei verbali dei Comitati di valutazione sinistri aziendali.

In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali adottino il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata gestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%	100%	100%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto.			

La DGR n. 1237/2023, sempre al punto 4.4 dell'Allegato B di riferimento, dispone inoltre che le Aziende sanitarie regionali, in materia di gestione diretta dei sinistri e al fine di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, si adeguino alle indicazioni fornite con nota regionale Prot. 20.07.2022.0647322.U, acquisita al protocollo aziendale n. 30084 del 20 luglio 2022, ad oggetto "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri" e relative le modalità di redazione dei verbali da parte del Comitato di valutazione sinistri aziendale.

A tale proposito, l'obiettivo, di specifica attinenza delle funzioni di natura processuale, viene monitorato dalla U.O.C. di riferimento come da tabella riepilogativa che segue, precisando che il CVS aziendale ha adottato il modello di cui alle indicazioni regionali fin dalla prima richiesta risarcitoria di seconda fascia da trattarsi in cogestione con il Nucleo regionale.

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Obiettivo operativo

Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020.

Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.

Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.

Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Temi e obiettivi specifici contenuti nel provvedimento regionale di programmazione (DGR 1237) per il 2023, con riferimento a "Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza", sono individuati in:

- attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017 in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale ed in particolare agli adempimenti indicati da ANAC
- seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione
- attività di acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse

- mantenimento e diffusione del Codice di Comportamento
- misure inerenti il principio di rotazione del personale

Attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017 in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con quanto stabilito a livello nazionale ed in particolare agli adempimenti indicati da ANAC

L'attività in materia è garantita in continuità con le annualità precedenti, secondo indirizzi nazionali e regionali. Si segnalano alcune attività specifiche 2023:

- in materia di pianificazione, predisposizione ed approvazione, su proposta del RPCT, della nuova Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (ex PTPCT) del PIAO 2023/2025, sia in forma autonoma a fine febbraio, sia come breve aggiornamento nel PIAO integrale interaziendale approvato il 31 luglio (concordata poi a livello regionale la predisposizione di un aggiornamento della pianificazione ad inizio 2024, approvata effettivamente a febbraio 2024, in ragione delle novità rappresentate in particolare in area contratti pubblici e per l'aggiornamento del Codice di Comportamento, la cui approvazione è poi avvenuta a gennaio 2024. Il nuovo documento rappresenta tecnicamente la Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza di "attuazione e aggiornamento 2024" del PIAO 2023/2025)
- predisposizione e pubblicazione della Relazione annuale da parte del RPCT
- prosecuzione dell'attività di diffusione dei contenuti del Codice di Comportamento a livello delle singole unità organizzative, anche in relazione a specifici obiettivi di budget
- incontri di informazione e formazione, in particolare per la presentazione del documento specifico di Sottosezione del PIAO e per le unità organizzative di area contratti pubblici in relazione al nuovo codice dei contratti pubblici e alle misure indicate nel PNA di gennaio 2023 e declinate in sottosezione
- monitoraggio generale della sezione web "Amministrazione Trasparente" relativamente agli obblighi di pubblicazione
- gestione del percorso di verifica degli obblighi di pubblicazione (delibera ANAC n. 203/2023) di competenza dell'OIV unico regionale alla data del 30 giugno 2023, con pubblicazione delle griglie di rilevazione entro il 30 luglio (con esito positivo)
- monitoraggio della gestione, da parte delle unità organizzative come da regolamento interaziendale allegato al Piano, degli accessi civici generalizzati
- aggiornamento del sistema di ricezione segnalazioni (whistleblowing) alla data del 15 luglio 2023, in attuazione del decreto legislativo n. 24/2023.

Seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione

Assicurata la partecipazione ai lavori del tavolo regionale e l'attuazione delle indicazioni in essi emerse, che hanno principalmente lo scopo di omogeneizzare scelte ed operatività tra le varie Aziende Sanitarie regionali. In particolare, si segnala:

- indicazioni specifiche hanno riguardato temi relativi agli obblighi di pubblicazione, anche in concomitanza con la verifica annuale su griglia specifica
- avvio dell'attività di approfondimento e confronto sull'aggiornamento del Codice di Comportamento: il DPR n. 62/2013 (Codice nazionale) è stato aggiornato col DPR n. 81/2023 in base alle previsioni di cui all'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022. L'aggiornamento in sede locale è poi avvenuto con l'approvazione del nuovo Codice di Comportamento in gennaio 2024.

Attività di acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale.

L'acquisizione delle varie dichiarazioni, tra l'altro con modalità informatiche:

- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

Per il 2023 la raccolta è stata avviata con la nota informativa di data 12 ottobre 2023, pubblicata, rivolta a tutto il personale, contenente ogni indicazione e specificazione necessaria a favorire gli adempimenti (e approfondimento sul tema centrale del conflitto di interesse).

Periodo di raccolta indicato: 12 ottobre - 31 dicembre

L'attività è stata curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

A riepilogare la modulistica collocata in piattaforma:

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)

Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)

Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)

Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti, ma solo in caso di dovuto utilizzo)

Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale - parentele/affinità (tutti).

(Modulo Dichiarazione Patrimonio/Reddito dirigenti). Questa acquisizione al momento è efficace solo per i Direttori di vertice aziendali, sospesa per la dirigenza

Gli esiti di adesione:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno tramite la Piattaforma GRU.	>=90%	51%	52%	 53%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Mantenuta la sospensione dell'acquisizione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti (attiva invece per le Direzioni strategiche).				

Moduli per la gestione del conflitto di interesse vengono raccolti in molte situazioni relativamente a vari procedimenti e/o processi attinenti aspetti specifici di attività (consulenze, gare per affidamenti, ricerche e sperimentazioni, etc).

Mantenimento e diffusione del Codice di Comportamento

Attività per l'approvazione dell'aggiornamento del Codice 2024

Nel 2018 è stato approvato dalle due Aziende Sanitarie di Parma il nuovo Codice di Comportamento, unico interaziendale, per tutto il personale nelle stesse operante, che sostituisce i precedenti adottati nel dicembre 2013; secondo uno schema unico approvato a livello regionale, con efficacia per tutte le aziende Sanitarie regionali.

Proseguita l'attività di diffusione dei contenuti del Codice a livello delle singole unità organizzative, anche in relazione a specifico obiettivo di budget.

Il Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013 è stato modificato con l'introduzione degli artt. 11 bis e 11 ter per effetto del DPR n. 81/2023, con riferimento ai seguenti temi: utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media. Il testo coordinato è stato pubblicato nelle sezioni web Amministrazione Trasparente e il Dipartimento Risorse Umane lo distribuisce in coincidenza con nuove assunzioni.

Svolta l'attività di preparazione per l'aggiornamento del Codice, sia in seno al gruppo regionale RPCT con l'OIV, sia in sede locale. Nel mese di dicembre effettuata la procedura di partecipazione con gli stakeholder. Codice unico AUSL/AOU approvato poi a gennaio 2024 (con evento di presentazione a febbraio 2024).

Misure inerenti il principio di rotazione del personale

Misure, e criteri generali e specifici, sono descritte nel documento di pianificazione (Sottosezione del PIAO Rischi Corruttivi e Trasparenza aggiornamento 2024 e precedenti).

Sono indicati:

- criteri generali per tutte le unità organizzative, tenute a rendicontare in materia al termine dell'annualità (rotazione funzionale, territoriale, periodicità, segregazione delle funzioni)
- misure specifiche per i Servizi di vigilanza in capo al Dipartimento Sanità Pubblica
- misure specifiche per le aree tecnico amministrative e per i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica
- misure specifiche negli affidamenti degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture.

Risultato: Obiettivo raggiunto



4.6 Sistema di Audit interno

Obiettivo Operativo

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2023: le Aziende sanitarie che non vi hanno ancora provveduto sono tenute alla formale istituzione della funzione aziendale di Audit interno.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche	Completamento attività al 31/12/2023	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto.					

amministrativo/contabili - da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/Linee di attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.	La Struttura Interaziendale di Internal Auditing è stata istituita a decorrere dal 1/10/2016 con Delibera n. 371 del 27 settembre 2016; la Struttura è a valenza trasversale e ad integrazione strutturale posta in staff ai Direttori Amministrativi delle due Aziende Sanitarie di Parma. In merito all'anno 2023, la Struttura di Internal Auditing ha preso atto del quadro degli interventi relativi al PNRR e per il tramite del Nucleo di Audit Regionale ha definito e formalizzato le Linee Guida Regionali inerenti alla definizione di un sistema di Controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC. Sono state formalizzate apposite checklist relative alle procedure di approvvigionamento inerenti gli interventi e sub-interventi PNRR/PNC grazie alle quali la Struttura di Internal Auditing potrà realizzare il controllo sulle verifiche condotte a cura dei Responsabili di Progetto sulle procedure di aggiudicazione e sugli aspetti contabili. Si sono definiti target di controllo ossia parametri da utilizzare per guidare le Funzioni di Audit Interno nella scelta di quali attività sottoporre a verifica (criterio del peso economico, criterio della tipologia di intervento o criterio della tipologia di affidamento,...); infine è stato indicato l'avvio dell'attività relativa ai controlli con scopo e modalità definite nelle Linee Guida Regionali. In questo contesto, le Funzioni di Audit Interno, per l'anno 2023, non hanno dato seguito a quanto richiesto all'interno delle Linee di programmazione regionale poiché, nell'ambito PNRR/PNC, non è stata realizzata alcuna rendicontazione delle spese al 31/12/2023 da parte delle aziende sanitarie e, pertanto, l'obiettivo di verifica dei controlli PNRR è ritenuto "non applicabile". Tuttavia, nella fattispecie, le Funzioni di Audit interno hanno iniziato ad effettuare le verifiche di cui sopra, organizzandosi nella loro indipendenza ed autonomia. Gli obiettivi previsti per l'anno 2023 sono stati raggiunti e completati al 100%.

4.7 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese gli enti del Servizio Sanitario Regionale. Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

Prosegue l'impegno dell'Azienda:

- nel garantire la piena applicazione di quanto previsto da tale complesso di norme comunitarie e nazionali, in coerenza con i contributi interpretativi derivanti dalle indicazioni dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali;
- nell'assicurare la condivisione e il confronto, anche in tavoli regionali, con le funzioni privacy e i DPO delle altre aziende sanitarie regionale su questioni di comune interesse.

Importante tassello di questo continuo percorso è rappresentato dall'aggiornamento e dalla valorizzazione delle competenze degli operatori, in materia di protezione dei dati personali, declinate nei diversi contesti aziendali. Tali risultati sono perseguiti anche attraverso la promozione di eventi formativi e informativi, la ricerca del coinvolgimento attivo di soggetti di riferimento delle singole articolazioni e la disponibilità a recepire le necessità e le esigenze emerse dalla pratica quotidiana. L'Azienda promuove, attraverso il processo di budget, la sensibilizzazione delle figure apicali delle UU.OO. sanitarie e tecnico/amministrative

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023

Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...)	100%		100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Come da Piano ICT Interaziendale si è dato seguito al percorso di creazione di un unico regolamento tra le due aziende dei sistemi informatici. La DPO aziendale ha partecipato ad incontri regionali organizzati per approfondire alcuni aspetti nell'implementazione dei servizi di telemedicina gestiti dalla piattaforma regionale e per la condivisione dei conseguenti documenti.			
Definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica ,...)	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. L'Area Giuridico Amministrativa Studi, oltre a monitorare a campione gli studi osservazionali retrospettivi senza consenso informato, secondo la precedente procedura introdotta con nota del Direttore Generale prot. 22210 del 24.05.2021, provvede, in occasione della adozione della delibera di nullaosta di avvio degli studi, ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 9/2017, a nominare i Principal investigators (PI) quali delegati al trattamento dei dati studio-specifici, per conto dell'Azienda ospedaliero universitaria, Titolare, dando indicazioni al PI di autorizzare nominalmente al trattamento dei dati il team dello studio, utilizzando la modulistica aziendale. La suddetta procedura transitoria è stata superata con nota prot. 9509 del 28.02.2023 (Consenso al trattamento dei dati personali per gli studi retrospettivi – Indicazioni operative per il trattamento dei dati ai fini delle attività di studio e ricerca scientifica), corredata dal modello di DPIA da utilizzare, come anticipato con nota prot. n. 36617 del 12.09.2022 a firma del Direttore Generale di trasmissione delle nuove indicazioni fornite dal DPO in collaborazione con il Gruppo Coordinamento Privacy aziendale, ai sensi dell'art. 110 del Codice Privacy e dell'art. 36 del GDPR, secondo cui il Principal Investigator dello Studio, per tutti gli studi retrospettivi la cui documentazione dovrà essere trasmessa alla segreteria locale di Parma del CE AVEN, dovrà: predisporre una Valutazione d'impatto (DPIA). Lo Sperimentatore principale, in collaborazione con l'ufficio di riferimento dell'Area Gestione Giuridico Amministrativa Studi dovrà redigere la DPIA utilizzando il format aziendale in fase di definizione, da sottoporre al parere del DPO; qualora non sia possibile informare e acquisire il consenso dei pazienti, documentare tale circostanza e provvedere a segnalare all'Area Giuridico Amministrativa Studi la necessità di consultazione preventiva al Garante Privacy, allegando tutta la documentazione necessaria (Progetto, DPIA, modulo attestante l'impossibilità a raccogliere il consenso, etc.); la Direzione Generale avrà cura di interessare il Responsabile della protezione dei dati affinché si proceda con le dovute interlocuzioni con il Garante. Tale procedura è stata attivata soprattutto per gli studi osservazionali retrospettivi senza consenso informato, concordemente con il Direttore generale e il DPO. Tuttavia, ancora nel 2023 il Modulo "Motivazione di mancata acquisizione consenso al trattamento dei dati personali studi retrospettivi" è rimasto ancora oggetto di controllo e monitoraggio periodici da parte della direzione sanitaria che può avvalersi dell'Area Giuridico Amministrativa Studi. Infatti, in novembre 2023 è stato avviato il prescritto e ultimo monitoraggio a campione. Nel 2023 sono state redatte n. 45 modelli di valutazione d'impatto (DPIA) per altrettanti studi osservazionali retrospettivi senza il consenso informato, grazie alla collaborazione di una professionista dell'Area Giuridico amministrativa Studi, esperta sull'argomento. Tale attività è stata particolarmente onerosa e impegnativa anche nell'intento di formare i ricercatori alla corretta compilazione del modello di DPIA da utilizzare. Sempre per attenzione e ricercatori alla protezione dei dati personali e campioni biologici nell'ambito degli studi, la responsabile dell'Area ha trasmesso le note prot. 24699 del 24.06.2023 (PRIVACY- Indicazioni per il trattamento dei dati personali nell'ambito di studi e Ricerche), prot. n. 33728 del 25.08.2023 (PRIVACY- Promemoria adempimenti e focus sull'Attività ispettiva dell'Autorità Garante Privacy). Nel 2023 si è deciso di attivare audit per verificare gli aspetti privacy nella conduzione degli studi, in collaborazione con la Struttura Interaziendale di Internal Auditing e con la Direzione sanitaria. Inoltre, facendo seguito alla nota prot. n. 43088 del 20/10/2022 del DPO, l'Area Giuridico			

	amministrativa Studi ha messo in atto le nuove indicazioni operative per il trasferimento dei dati personali in Paesi terzi privi della decisione di adeguatezza in conformità con il GDPR. L'Azienda in qualità di Titolare, per il tramite dei soggetti interni delegati, deve quindi avvalersi, inserendole nei contratti o con atto separato, delle "Clausole Contrattuali Tipo" emanate dalla Commissione Europea con decisione n. 914/2021. I Collaboratori dell'Ufficio Contratti, pertanto, previa verifica, procedono ad allegare le Clausole contrattuali standard ai contratti ed emendamenti negoziati con la controparte per studi profit e no profit in presenza delle seguenti due ipotesi e secondo due differenti format forniti insieme alle indicazioni sopra richiamate: 1) Nell'ipotesi in cui il trasferimento di dati personali in un Paese terzo avvenga da parte di un Titolare del trattamento ad altro Titolare del trattamento, e pertanto nel caso in cui i rapporti tra il soggetto terzo e questa Azienda siano stati orientati in un'ottica di autonoma titolarità art.ex4, par. 7 Regolamento UE 2016/679. 2) Nel caso in cui per l'effettuazione di attività di trattamento "per conto" di questa Azienda Ospedaliero-Universitaria vi sia un trasferimento di dati personali in Paese terzo da Titolare del trattamento a Responsabile del trattamento già nominato, o da nominarsi, ex art. 28 GDPR. 3) Per quanto concerne, altresì, la figura del Responsabile del trattamento nominato dall'Azienda ex art. 28 GDPR, il DPO ha trasmesso con nota prot. n. 47648 del 16/11/2022 una ulteriore modulistica che i collaboratori dell'Ufficio contratti trasmettono a tutti i Responsabili del Trattamento nominati dall'Azienda al fine di accertarsi se sia avvenuta da parte di questi ultimi la nomina di altri sub-responsabili del trattamento. Per far fronte all'obbligo di legge previsto in capo al Titolare del trattamento ex art. 30 GDPR, l'Area Gestione Giuridico amministrativa Studi, completate le periodiche attività di monitoraggio amministrativo degli studi, in collaborazione con l'Ufficio Contratti, ha proceduto alla creazione di un elenco di studi attivi, in cui viene riportato il titolo dello studio, il ruolo privacy dell'Azienda (Titolare, Contitolare, Responsabile) ed eventuali altri soggetti coinvolti (altri Titolari e Responsabili del trattamento ex art. 28 GDPR) e la data di inizio e di fine studio, sulla scorta di quanto estrapolato da apposito database, creando in tal modo un Registro per gli studi nei quali l'Azienda tratta dati personali in qualità di Titolare e un Registro per gli studi nei quali l'Azienda tratta dati personali per conto di altri Titolari (ex art. 28 GDPR) in qualità di Responsabile del trattamento; si precisa che nel 2023 non risultano, casi di contitolarità nella ricerca. Viene prestata, pertanto, particolare attenzione a verificare i diversi ruoli privacy nell'ambito della ricerca e a introdurre i relativi adempimenti regolatori, da verificare contrattualmente. Le informazioni vengono aggiornate trimestralmente a cura dell'Area Gestione Giuridico-amministrativa degli Studi ed inserite in apposita cartella condivisa con il Gruppo Coordinamento Privacy Aziendale. In occasione di eventi formativi nell'ambito della ricerca, in collaborazione con il coordinamento privacy aziendale, vengono fornite informazioni in materia di protezione dei dati personali in generale e dei ruoli privacy in particolare. Si precisa, comunque, che la funzione privacy collabora con la suddetta area in relazione alle situazioni di comune interesse e di più complesso inquadramento giuridico per gli aspetti concernenti i rapporti tra i soggetti del trattamento (Titolari autonomi; Responsabili...). Inoltre, nel 2023 è stata redatta la Procedura aziendale 085AOUPR (GESTIONE DELLE INDAGINI CLINICHE DEI DM, DI STUDI OSSERVAZIONALI SU FARMACO E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE SUI MEDICINALI) corredata da relativa Istruzione Operativa IO01P085AOUPR (Attività conseguente alla migrazione delle sperimentazioni cliniche farmacologiche sul Portale CTIS) al fine di rendere chiara agli operatori la gestione degli studi in questione, stante la nuova normativa. Tale nuovo scenario normativo ha reso necessario una riorganizzazione importante dell'Area che ha dovuto rivedere alcuni assetti al suo interno al fine di gestire e monitorare al massimo tutti gli studi proposti e condotti in AOUPR. Tale nuovo quadro normativo, inoltre, ha creato un processo secondo il quale la documentazione (Foglio Informativo/Modulo di Consenso e la Nota Informativa al trattamento dati) per il paziente che partecipa alle tipologie di studio su citate, approvate da un solo Comitato etico territoriale (CET) individuato dal Promotore, non può per legge essere modificata dai centri sperimentali. Tuttavia, l'Area Giuridico Amministrativa Studi, concordemente con il Direttore Generale, una volta che lo studio è stato approvato dal CET competente, organismo tecnico deputato dalla normativa a verificare lo studio e la relativa documentazione, compresa quella per il paziente, chiede di poter visionare la suddetta documentazione al fine di proporre al Promotore/Sponsor modifiche e correzioni, laddove necessarie e soprattutto se la modulistica non è conforme con la normativa sulla protezione dei dati personali. Poiché, però, in tali casi il Promotore, stante la vigente normativa, si rifiuta di

	procedere a sottoporre al CET competente le proposte di modifica, di tale corrispondenza viene conservata traccia previa protocollazione e conservata nel fascicolo dello studio e viene riportata sinteticamente nella delibera di autorizzazione all'avvio dello studio stesso. Di tale anomalia sono già informate le Autorità regolatorie competenti. Infine, il Direttore dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha collaborato alla stesura di un articolo in merito in un documento della Società Italiana di farmacologia e Progetto Forward dal titolo "Domande aperte sui Comitati etici. Ruolo, funzionamento e organizzazione" proprio per segnalare tale specifica criticità, di particolare importanza e delicatezza.

4.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Obiettivo operativo

Nel corso del 2023, le Aziende sanitarie devono programmare gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE).

Nel corso dell'anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate. Le Aziende dovranno avviare percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

In coerenza con il significativo e proficuo lavoro svolto negli ultimi anni nelle politiche di sensibilizzazione e diffusione del FSE le aziende sanitarie di Parma hanno promosso in modo continuativo l'uso del FSE utilizzando diversi strumenti e strategie.

Le aziende sanitarie di Parma hanno perseguito l'obiettivo della diffusione del FSE attraverso una precisa strategia volta da un lato alla creazione di opportunità per il rilascio dell'identità SPID-Lepida, dall'altro alla costante diffusione di informazioni sull'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico

Si ritiene significativo evidenziare come, sul fronte dell'implementazione degli sportelli abilitati al rilascio di SPID, si siano attivati due specifici percorsi di affiancamento con la formazione e l'abilitazione di due sportelli dedicati all'utenza più fragile (AMNIC per i disabili e CIAC per gli stranieri), favorendo l'uso del FSE anche per queste fette di popolazione.

Al fine di rendere FSE unico strumento di comunicazione digitale con il cittadino si sono evitati tutti gli sviluppi potenzialmente possibili di piattaforme parallele favorendo l'integrazione di quest'ultime con il FSE.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023

Documenti consultati	IND0930 Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	70%	86,7%	Ausl: 88,52%	✓ Ausl: 73,37%
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 74,36% Obiettivo raggiunto.			
Numero consensi registrati	IND0933 Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati	80%		Ausl: 96,77	✓ Ausl: 81,83
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi 83,65 Obiettivo Raggiunto.			
Numero centri privati integrati	IND0934 Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati	100%		Ausl: 62,07	⚠ Ausl: 79,17
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 83,7% Sono in atto azioni per migliorare al performance			
Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS	IND0935 Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	50%		Ausl: 0	⚠ Ausl: 0
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 11,98 Sono in atto azioni per migliorare al performance			
Alimentazione documenti Sanitari	IND1006 Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia)	90%			✓ AOU: 99,94 Ausl: 99,93
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 99,97 Obiettivo raggiunto.			
	IND1007 Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione)	40%			⚠ AOU: 5,78 Ausl: 11,16
		Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 34,08 Sono in atto azioni per sensibilizzare la performance.			

Gestione appuntamenti	Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento	Si			SI
		<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> L'obiettivo è stato raggiunto			

4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L.67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

Obiettivo Operativo

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023	100%			✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			

Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l' "Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase" ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Predisposizione degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede relativamente alle acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023 al fine della definizione del documento programmatico relativo all'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari.	100%			✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			

4.8.3. Interventi già ammessi al finanziamento

Obiettivo operativo

Le Aziende dovranno completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione /esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Completamento interventi /piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) per l'anno 2023. Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale	100%	100%	100%	✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto Tutti gli interventi relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 sono stati completati.			
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso).	Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	100%	100%	✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto			

4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

Obiettivo operativo

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di **197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale**;
- la realizzazione di **312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI)**, in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;
- l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal

Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della Salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19) e dal 1° gennaio 2023 sarà in capo al Ministero della Salute.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 PS GENERALE: A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 20/06/2023. I lavori sono tutt'ora in corso, fine prevista 26/05/2024. Previsto collaudo e successiva attivazione entro il 30/06/2024. PS OSTETRICO/GINECOLOGICO: E' in fase di valutazione la possibilità di rimodulare l'intervento realizzando gli spazi COVID dedicati al PS medesimo all'interno del nuovo Ospedale delle Mamme (Piano Nazionale Complementare al PNRR – Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – Sismica) la cui attivazione è prevista entro il 2026. L'avvio dei lavori è stato pertanto temporaneamente sospeso. TSI 3° PIANO TORRE: A seguito di successivi rinvii dell'avvio del cantiere dovuti alla indisponibilità dei locali, è stato possibile effettuare la consegna dei lavori in data 17/07/2023. L'intervento risulta terminato al 31/12/2023				
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo Raggiunto				

4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Obiettivo operativo

Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente quanto previsto dalla DGR 1980/2022 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità	100%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. In relazione all'anno 2023 sono state presentate istanze relative all'acquisizione di tecnologie biomediche con caratteristica di urgenza ed indifferibilità a seguito di condizioni tali da comportare compromissione per la sicurezza di pazienti e operatori o da determinare il blocco di alcune attività assistenziali. La cifra complessiva destinata alle tecnologie biomediche è stata pari a circa 195.000 € Relativamente a tutti gli interventi ed a tutte le forniture aventi carattere di indifferibilità ed urgenza è stata prodotta la relativa documentazione asseverante tali caratteristiche.				

4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_Missione Salute

Obiettivo operativo

Nel corso dell'anno 2023 il Soggetto Attuatore (Regione Emilia-Romagna) e i Soggetti Attuatori Esterni (Aziende sanitarie) dovranno dare seguito alle attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione e validazione e all'avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Component 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti	SI/NO		Sì	 Sì

dal Contratto Istituzionale di Sviluppo	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. In virtù degli obiettivi che sono stati definiti in merito all'attività di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si da atto che sono state rispettate le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione 6 Salute. In questo senso, continuano gli incontri della governance aziendale PNRR, formalizzata con Delibera n. 933 del 21 dicembre 2022. Gli obiettivi previsti per l'anno 2023 sono stati raggiunti e completati, con particolare attenzione al cronoprogramma dei lavori edili che prevedevano l'approvazione delle progettazioni e la sottoscrizione dei contratti per la realizzazione degli interventi. Si da atto che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e completati al 100%.

4.8.7 Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR

Le Aziende sanitarie dovranno predisporre un progetto, approvato dal Direttore Generale, finalizzato a garantire l'accesso ai malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, nonché ai pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme, in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n. 2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091. Inoltre, la Circolare prevede l'aggiornamento della situazione relativa ai parcheggi presenti nelle pertinenze degli ospedali con cadenza annuale e la partecipazione attiva dei Mobility Manager (MM) aziendali al monitoraggio regionale sullo stato di avanzamento dei progetti. I criteri guida principali per la predisposizione del Progetto sono i seguenti:

- garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita agli pazienti/utenti sopra richiamati in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli;
- gestire l'accesso e la sosta dei dipendenti nel più ampio contesto delle azioni per la mobilità sostenibile che ogni Azienda sanitaria deve attivare allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso di mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Predisposizione del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie	100%			✓ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto				
Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%			✓ 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto				

4.8.8 Tecnologie Biomediche

Nel 2023 si continuerà a dare seguito agli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro col monitoraggio delle spese per le tecnologie biomediche anche dopo la chiusura degli elenchi Invitalia.

Durante il 2023 si darà seguito inoltre alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): al momento sono previste azioni per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Salute, i MMG e i PLS.

Durante il 2023 si prevede l'avanzamento e la chiusura degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative.

Nel 2023 verrà formalizzato il Documento Programmatico con la sottoscrizione dell'Accordi di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche Contabile (GAAC), proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed

economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. E' necessaria una azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
PNRR – Rinnovo tecnologico: monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie. Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie)	100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024)		100%	✓ 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Le centrali di committenza (Consigli e Intercenter) hanno rispettato la prima milestone che prevedeva la pubblicazione delle gare per le grandi apparecchiature entro il 31/12/2022. Nel 2023 si è dato corso e si sono concluse tutte le adesioni alle convenzioni per l'affidamento delle forniture.			
Sostenibilità economica – Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%		100%	✓ 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 I progetti presentati a GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, sono state caratterizzate da un piano di acquisizione volto alla sostenibilità economica.			
Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza	100% registrazioni		Si con solleciti	✓ 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Non tutte le strutture private convenzionate hanno correttamente registrato sul portale NSIS le grandi apparecchiature, sono stati fatti numerosi solleciti.			

4.8.9 Sistema Informativo

Obiettivo Operativo

Nel corso del 2023 verrà avviata la predisposizione/revisione delle specifiche funzionali e tracciati per i nuovi flussi informativi della riabilitazione territoriale (FAR disabili e riabilitazione), degli ospedali di comunità e dei consultori familiari previsti dal PNRR.

Particolare attenzione si porrà sul flusso DBO, di cui verrà valutata la copertura del rispetto al flusso ASA per i trattamenti in regime ambulatoriale e la completezza delle informazioni raccolte riguardanti i test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna per la rendicontazione ministeriale.

Inoltre, nel corso del 2023 il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei

flussi informativi, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il perimetro di monitoraggio ad altre aree di interesse, mediante la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, ivi inclusi i moduli di dettaglio per permettere alle Aziende il download dei dati di propria competenza.

Inoltre, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.

In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto

dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

- il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.

Obiettivo	Indicatori	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
SDO	IND0790 Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66	0%	Dato AOU: 0 Dato AUSL: 0	AOU: 0,7 AUSL: 0	 AOU: 0,16 AUSL: 0
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 0,39				
	IND0625 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO (P)	<25%	AOU: 19,26 AUSL: 22,63	AOU: 18,21 AUSL: 20,02	 AOU: 15,71 AUSL: 16,41
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 15,47 Obiettivo raggiunto.				
	IND0530 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO (P)	>88%	AOU: 96,32 AUSL: 81,8	AOU: 96,07 AUSL: 87,43	 AOU: 94,48 AUSL: 87,15
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 93,17 Obiettivo raggiunto.				

	IND0791 Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66	100%	Dato AOU: 100% Dato AUSL: 100%	AOU: 100% AUSL: 100%	 AOU: 100% AUSL: 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 99,95% Obiettivo raggiunto.				
	IND0792 Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione	<= al 5% (segnalazione 0159 campo B018) (OSSERVAZIONE)	AOU: 4,8 AUSL: 0	AOU: 3,4 AUSL: 0	 AOU: 4,81 AUSL: 0
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 4,48 Obiettivo raggiunto.				
	IND0909 % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF	<20%	AOU: 3,38 AUSL: 0,12	AOU: 21,89 AUSL: 0,12	 AOU: 4,92 AUSL: 0,12
ASA	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12mesi: 0,81 Obiettivo raggiunto.				
	IND0531 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	>95%	AOU: 66,29 AUSL: 98,55	AOU: 68,04 AUSL: 98,64	 AOU: 68,81 AUSL: 96,48
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 88,1 Sono in atto azioni di miglioramento per migliorare la performance.				
	IND0895 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - ASA modalità di accesso DSA (P)	>65%	AOU: 12,69 AUSL: 83,79	AOU: 16,35 AUSL: 83,34	 AOU: 20,13 AUSL: 88,87

Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 59,15 Sono in atto azioni di miglioramento per migliorare la performance.					
Flusso ASA e Ricette dematerializzate	IND0626 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	<7,5	AOU: 17,26 AUSL: 6,07	AOU: 17,94 AUSL: 6,91	 AOU: 35,19 AUSL: 6,01
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 4,34 Sono in atto azioni di miglioramento per migliorare la performance.				
	IND0936 Numero di prestazioni di specialistica prescritte con ricetta dematerializzata con stato "chiuso" riscontrato sul SAR/SAC sul numero di prestazioni di specialistica "dematerializzate" erogate e rendicontate nel flusso ASA	95%	AOU: 78,39 Ausl: 94,35	AOU: 65,39 Ausl: 87,6	 AOU: 50,83 Ausl: 78,27
Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 87,58 Il percorso di registrazione è in miglioramento e proseguirà con la riorganizzazione delle attività di accettazione e prese in carico.					
AFO	IND0893 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO (P)	>85%	AOU: 89,4 AUSL: 99,98	AOU: 85,99 AUSL: 99,96	 AOU: 94,61 AUSL: 97,81
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 97,17 Obiettivo raggiunto.				
	IND0897 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFO (P)	< =15%	AOU: 23,02 AUSL: 0,05	AOU: 25,66 AUSL: 0,05	 AOU: 53,48 AUSL: 2,85

	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 5,39 Sono in atto azioni di miglioramento per migliorare la performance_				
Flussi FED, AFO, DiMe	Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate	100%	I flussi sono stati alimentati nel rispetto delle scadenze	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo Raggiunto				
Flusso DiMe	IND0533 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe (P)	>90%	AOU: 91,94 AUSL: 99,63	AOU: 97,9 AUSL: 100	 AOU: 83,09 AUSL: 76,21
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 91,12 Obiettivo raggiunto Valore % influenzato dall'avvio del nuovo Sistema amministrativo-contabile GAAC.				
	IND0628 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso DiMe (P)	<=10%	AOU: 3,41 AUSL: 0,44	AOU: 0,42 AUSL: 0	 AOU: 21,74 AUSL: 2,46
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 2,73 Obiettivo Raggiunto Valore % influenzato dall'avvio del nuovo Sistema amministrativo-contabile GAAC.				
Flusso FED	IND0627 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	<=15%	AOU: 24,2 AUSL: 0,71	AOU: 24,76 AUSL: 1,08	 AOU: 22,05 AUSL: 1,65
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 3,35				
	IND0896 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, focus DPC	<=10%	Ausl: 0,49	Ausl: 0,02	 Ausl: 0

	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 0,08 Obiettivo raggiunto.				
	<u>IND0532</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	>85%	AOU: 94,88 AUSL: 99,94	AOU: 98,61 AUSL: 98,21	 AOU: 90 AUSL: 99,59
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 96,71 Obiettivo Raggiunto.				
	<u>IND0892</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	>95%	Ausl: 89,88	Ausl: 73,12	 Ausl: 82,29
Flussi AFT e FED	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 95,84 Sono in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance .				
	<u>IND0951</u> Flussi AFT e FED (DPC) - presenza di erogazioni di farmaci duplicate nei due Flussi	0%	Ausl: 0,05	Ausl: 0,04	 Ausl: 0,04
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 0,05 Sono in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance .				
AFT	<u>IND0894</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFT	>=98%	Ausl: 99,83	Ausl: 99,69	 Ausl: 99,91

	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 99,86 Obiettivo raggiunto.				
	<u>IND0898</u> Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFT	<=5%	Ausl: 26,2	Ausl: 0,2	 Ausl: 0,38
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 0,6 Obiettivo raggiunto.				
Flussi AS e IVG	<u>IND0938</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso IVG, tabella AS (P)	ind. osservazione	AOU: 51,5 Ausl: 63,32	AOU: 57,02 Ausl: 59,52	 AOU: 41,21 Ausl: 62,26
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 60,3 Sono in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance .				
	<u>IND0939</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso IVG, tabella IVG (P)	ind.osservazione	AOU: 67,58 Ausl: 72,22	AOU: 59 Ausl: 68,52	 AOU: 58,18 Ausl: 80,93
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 57,55				
Flusso DBO	<u>IND0940</u> Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	95%	100%	72%	 89,47%

	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 2023: 91,6% Sono in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance .			
	<u>IND1005</u> Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le aziende)	>85%	77,89%	83,25%
				 90,12%
Flusso PS	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 2023: 77,05 Obiettivo raggiunto.			
	<u>IND0941</u> Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS (ind.osservazione)	< 1%		
			AOU: 0 AUSL: 0	AOU: 0 AUSL: 0
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 4,61 Obiettivo pienamente raggiunto.			
	<u>IND0534</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	>=90%	AOU: 99,99 Ausl: 99,31	
			AOU: 100 Ausl: 99,13	AOU: 100 Ausl: 99,05
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 99,01 Obiettivo pienamente raggiunto.			
	<u>IND0629</u> Aggiornamento di informazioni precedentemente inviato - Flusso PS (P)	<20%	AOU: 0,31 Ausl: 2,67	
			AOU: 0 Ausl: 20,01	AOU: 0 Ausl: 0,47
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 4,09 Obiettivo pienamente raggiunto.			

	IND0942 % di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" (ind.osservazione)	In diminuzione rispetto al 2022	AOU: 17,62 Ausl: 7,36	AOU: 18,96 Ausl: 7,93	 AOU: 22,08 Ausl: 5,05
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 7,61 Sono in atto azioni di sensibilizzazione per migliorare la performance .				
Flusso SIRCO	IND0538 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SIRCO (P)	>90%	AOU: 97,67 Ausl: 98,02	AOU: 95,24 Ausl: 99,51	 AOU: 99,38 Ausl: 98,58
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 97,25 L' Obiettivo è stato raggiunto.				
Flusso ADI	IND0535 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI	>85%	Ausl: 79,17	Ausl: 92,91	 Ausl: 91,97
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 77,21 Obiettivo raggiunto.				
	IND0943 % TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita, (OSSERVAZIONE))	<5%	Ausl: 1,57	Ausl: 22,96	 Ausl: 36,29
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 19,16 Nel 2023 il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto.				

Flusso CEDAP	<u>IND0944</u> Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA)	98,5%	AOU: 95,48 Ausl: 99,88	AOU: 100 Ausl: 100	 AOU: 97,64 Ausl: 100
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 99,72 L' Obiettivo è stato raggiunto.				
Flusso FAR	<u>IND0624</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>90%	Ausl: 98,03	Ausl: 99	 Ausl: 98,29
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 95,86 Obiettivo raggiunto.				
Flusso SICO	<u>IND0937</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SICO, prestazioni individuali	>90%	Ausl: 99,41	Ausl: 99,08	 Ausl: 98,86
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 94,75 Obiettivo raggiunto.				
	<u>IND0945</u> Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza	>70%	Ausl: 94,03	Ausl: 97,94	 Ausl: 92,88
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Valore RER 12 mesi: 82,21 Obiettivo raggiunto.				

5 Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2023 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza
- la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2023 vengono indicati di seguito.

5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

Obiettivo operativo:

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale;
- partecipazione al Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca per collaborare alla definizione di progetti formativi sul tema della ricerca sanitaria.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico: N° studi con parere espresso/N° studi con fattibilità chiusa	Valori mancanti <10%	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto Figure dedicate e attività svolte Anche nel 2023 a seguito della riorganizzazione dell'Area Ricerca e innovazione, come da delibere n. 61 del 27.01.2021 e n. 637 del 10.06.2021 l'unica figura di amministratore di sistema, oltre alle normali mansioni di amministrazione di sistema, continua a garantire supporto all'inserimento dati/informazioni a tutti i professionisti dell'AOU che ne hanno fatto richiesta, nonché a fornire attività di consulenza alla RER quando richiesto. Inoltre, è rimasto un unico referente aziendale per la piattaforma appartenente alla Segreteria locale del CE, peraltro in sostituzione del precedente trasferitosi presso altra Azienda sanitaria. Il nominativo è stato comunicato alla RER in data 06/10/2021. L'attività di supporto ai ricercatori per l'inserimento degli studi in SIRER è quotidiana ed è proseguita costantemente per tutto l'anno 2023, oltre a implementare il sistema anche per le parti residuali, laddove possibile, nelle more delle evolutive in corso. E' stata garantita l'attività di help-desk per la risoluzione di problemi relativi all'inserimento dati e a malfunzionamenti, sia per mail che per telefono. E' proseguita l'attività di abilitazione delle credenziali aziendali per l'accesso alla piattaforma SIRER, sia per i dipendenti ospedalieri che per gli universitari con integrazione assistenziale. Sommato a quanto fatto nel 2022, si contano 322 utenze attivate. A seguito della modifica evolutiva dell'08/07/2021, è stato inibito l'accesso alla piattaforma con codice fiscale e password. Gli studi inseriti in SIRER nel 2023 ad oggi sono n. 175, pari al 19,3% degli studi inseriti relativi all'intero territorio regionale, al secondo posto dopo l'IRCCS Policlinico S. Orsola – Malpighi di Bologna (22,2%). Nel corso del 2023 non sono state fatte segnalazioni all'Assistenza regionale SIRER, visto anche il contatto diretto con i referenti della RER. In particolare i referenti regionali SIRER si stanno avvalendo dell'Amministratore di sistema aziendale per acquisire informazioni in merito all'implementazione di una modalità gestionale degli studi da Reg. 536/2014 e da DM di transizione del 27.01.2023 proprio per il timore di perdere tale tipologia di studi particolarmente importante quale informazione a livello regionale. Questo perché il funzionamento di SIRER non permette la gestione di studi per i quali le segreterie dei CET non siano coinvolte nel rilascio del parere, causando dunque un'interruzione nel flusso di lavoro previsto dall'applicativo. Per approfondire ulteriormente queste e altre problematiche (es. un'importante criticità della sezione budget per la produzione del modulo di fattibilità dalla piattaforma SIRER, la quale tuttora rende il modulo cartaceo del CET AVEN una scelta quasi obbligata) la Responsabile dell'Area gestione giuridico-amministrativa studi e l'amministratore di sistema SIRER hanno partecipato, in data 16/10/2023, ad un incontro on line sempre con i referenti regionali SIRER. A questo proposito si segnala che da quanto riportato espressamente più avanti, si potrà notare che l'Area Giuridico Amministrativa Studi aveva già messo in campo processi, procedure e istruzioni operative proprio per ovviare alla criticità di non tracciare, di non gestire dal punto di vista della fattibilità, nonché sotto gli aspetti giuridici, regolatori e amministrativi, e di non monitorare le sperimentazioni farmacologiche secondo il Regolamento UE 536/2014 e da DM di transizione del 27.01.2023, prevedendo anche l'inserimento in SIRER da parte dello stesso Amministratore di sistema aziendale delle informazioni più rilevanti e comunque necessarie relative alle sperimentazioni in questione. La richiesta di rimuovere la frase selezionabile nel modulo di fattibilità SIRER "studio no-profit finalizzato / NON finalizzato al miglioramento della pratica clinica", in quanto non più applicabile per abrogazione del DM 17.12.2004 sostituito dal D.M. 30.11.2021 è stata correttamente implementata. Per favorire l'adozione del modulo di fattibilità SIRER, è stata redatta, da parte dell'Amministratore di sistema, una breve guida intitolata "Guida rapida alla generazione di un modulo di fattibilità in SIRER", pubblicata anche sul sito intranet. I pareri del CE AVEN (dal 07.06.2023 CET AVEN) vengono costantemente inseriti nella piattaforma da parte della segreteria locale di Parma, attività cui si è data la priorità appena termina il processo di stesura dei suddetti pareri. Una novità introdotta nel 2022, quale strumento di monitoraggio e di tracciabilità delle sperimentazioni cliniche farmacologiche che vengono proposte secondo il Regolamento UE 2014/536 e che è proseguita nel 2023, è la seguente. Dal 31.01.2022 data in cui è divenuto operativo il Regolamento UE 2014/536 (che è venuto definitivamente applicabile dal 31.01.2023) è stata adottata una Istruzione Operativa (CODICE IO001				

	X01X in data 14.11.2022) e un vademecum in merito alla “ATTIVITA’ TEMPORANEA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2014/536 SULLA SPERIMENTAZIONE CLINICA FARMACOLOGICA”, al fine di tracciare, gestire le sperimentazioni cliniche farmacologiche presentate secondo il citato Regolamento europeo e conservare la relativa documentazione, in quanto i Promotori di tali sperimentazioni non possono più essere obbligati, per legge, ad inserire gli studi nella Piattaforma SIRER. Pertanto, per mantenere la tracciabilità non solo documentale per la fattibilità e sostenibilità degli studi dal punto di vista giuridico, organizzativo, economico e regolatorio e assicurare l’osservanza degli adempimenti giuridici e normativi per la corretta esecuzione degli studi, sotto i diversi aspetti che normano la materia, quale pre-valutazione aziendale di tali sperimentazioni, ma anche informatica, si è deciso di incaricare l’Amministratore di sistema aziendale per il conseguente inserimento in SIRER delle informazioni essenziali relative alle sperimentazioni stesse, sempre in accordo ai referenti regionali che forniranno ulteriori indicazioni in merito. Si rinvia a tale Procedura Operativa per eventuali approfondimenti. Inoltre, è stata introdotta il 29.06.2023 una Procedura Operativa P085AOUPR (Gestione delle indagini cliniche dei dm, di studi osservazionali su farmaco e delle sperimentazioni cliniche sui medicinali) e una Istruzione Operativa correlata IO01P085AOUPR (Attività conseguente alla migrazione delle sperimentazioni cliniche farmacologiche sul portale CTIS), cui si rinvia per ogni approfondimento, al fine di rendere chiaro il processo per queste tipologie di studi che vengono sottoposti al parere di un unico Comitato etico territoriale (CET) o di un Comitato etico a valenza nazionale (CEN) individuato dal Promotore/Sponsor. Anche per questi studi, al fine della conseguente tracciabilità, valutazione in termini di fattibilità locale, nonché per presidiare l’aspetto giuridico, regolatorio e amministrativo, è stato avviato un processo che vede questa Area impegnata a valutare e a verificare i suddetti aspetti, con costanti incontri al proprio interno per l’aggiornamento dello stato dell’arte di tali tipologie di studi e per finalizzare l’autorizzazione degli studi stessi solo al completamento dell’iter autorizzativo secondo la normativa specifica interessata e le procedure aziendali in essere. Si precisa che per i Promotori di studi osservazionali farmacologici e per gli Sponsor di indagini cliniche con dm permane l’obbligo dell’inserimento della documentazione di tali studi in SIRER e si è dato incarico all’Amministratore di sistema aziendale di verificare e monitorare tale inserimento sulla piattaforma regionale. Anche tutte le suddette tipologie di studi rientrano nel monitoraggio amministrativo annuale. La Responsabile dell’Area Giuridico Amministrativa Studi collabora con l’ASSR per 1 g/settimana anche sui temi individuati dalla DGR 910/2019 e partecipa ai diversi gruppi di lavoro e incontri su temi (SIRER, privacy, infrastrutture ricerca, progetti finanziati...). In particolare ha partecipato e collaborato con i referenti del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali in staff alla Direzione Generale della regione, alla redazione del Programma di formazione regionale dal titolo Ricerca Clinica in Emilia-Romagna: Metodologie e Strumenti che verrà attivato nel 2024 ed è rivolto ai ricercatori delle aziende sanitarie/IRCCS. Tale percorso formativo ha l’obiettivo di migliorare la qualità della ricerca clinica nelle aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sviluppando le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinica. Il corso si propone inoltre di promuovere la creazione di una comunità di ricerca a livello regionale. La Responsabile dell’Area Giuridico Amministrativa Studi è stata anche individuata come docente per alcuni argomenti (1.Trattamento dei dati personali e ricerca; 2. Attuale assetto organizzativo e normativo dei CET a livello nazionale e regionale) Inoltre, la Responsabile dell’Area Giuridico Amministrativa Studi ha partecipato ad incontri del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali su temi relativi alla protezione dei dati personali e relativamente a progetti europei. Ha redatto il Regolamento regionale dei CET AVEN, AVEC e ROM approvato con delibera di GR N. 1029 del 19/06/2023 (ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DEI COMITATI ETICI TERRITORIALI (CET) DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, AI SENSI DELL'ART.3, COMMA 8, DEL D.M. 30 GENNAIO 2023) Ha collaborato alla stesura del Regolamento del Fondo dei Comitati etici territoriali adottato con Delibera di Giunta regionale n. 2321 del 22/12/2023 A seguito della Delibera di Giunta Regionale n. 1817 del 02.11.2022 relativa al Regolamento del Fondo della Ricerca, esitato dal gruppo di lavoro regionale coordinato dalla Responsabile dell’Area Giuridico Amministrativa Studi, ha predisposto la delibera aziendale n. 636 del 14.09.2023 di adozione del relativo Schema di Regolamento (Regolamento Fondo Interaziendale per la Ricerca sanitaria e Innovazione per il supporto a studi senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro (c.d. indipendenti) corredato della modulistica per le richieste di accesso al fondo. La Responsabile dell’Area Giuridico Amministrativa Studi è componente del Comitato etico regionale – sezione A e fa parte di gruppi di lavoro su temi specifici istituiti da tale organismo (Studi in Emergenza-urgenza, consenso informato negli studi osservazionali retrospettivi, biobanche, formazione).

	Inoltre, partecipa al Gruppo di Lavoro regionale sui Dispositivi Medici e DM-IVD promosso dal Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo generale di facilitare la comunicazione, il coordinamento e il confronto tra tutti gli attori coinvolti in studi e indagini cliniche su dispositivi medici e dispositivi medici IVD e, l'obiettivo prioritario di proporre Linee di indirizzo per i CET, finalizzate a definire criteri condivisi di valutazione sui seguenti casi d'uso: - Indagine clinica non per finalità di registrazione, che ha per oggetto un dispositivo medico / dispositivo medico IVD certificato, ma che risulta utilizzato nello studio con indicazione d'uso diversa da quella stabilita dal fabbricante. - Indagine clinica non per finalità di registrazione, che ha per oggetto o impiega un dispositivo non certificato come dispositivo medico / dispositivo medico IVD, ma che per l'uso previsto nell'ambito dell'indagine potrebbe rientrare nella definizione di dispositivo medico / dispositivo medico IVD. La Responsabile dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha rappresentato la Regione Emilia Romagna, su delega del Direttore del Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, a un convegno su Dati sanitari e Ricerca tenutosi a Novara il 5 ottobre 2023 presso l'Università del Piemonte Orientale. Relativamente alla partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca, il Direttore dell'Area Giuridico Amministrativa Studi ha partecipato ad incontri organizzati dal Settore Innovazione nei Servizi Sociali e Sanitari su diverse tematiche (segreteria CET, fondo della ricerca no profit, fondo dei CET, protezione dei dati personali, SIRER, documentazione CET, corso formativo regionale...): 12.01.2023, 17.01.2023, 15.02.2023, 01.03.2024, 03.05.2023, 24.05.2023, 27.06.2023, 26.07.2023, 08.09.2023, 11.09.2023, 29.11.2023.			
Partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca	>=2	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto Tutti i componenti della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica si sono resi disponibili e hanno partecipato alla pianificazione del percorso formativo regionale "Ricerca Clinica in Emilia-Romagna: Metodologie e Strumenti". Successivamente, sono stati incaricati dalla Regione di effettuare attività di docenza o tutoraggio durante lo svolgimento del corso, da gennaio a giugno 2024. La UO ha partecipato nell'anno 2023 a tutti gli incontri organizzati dal Gruppo di Lavoro Regionale delle Infrastrutture della ricerca, nelle seguenti date: 14 giugno e 24 novembre, incontri organizzativi; 6 dicembre, incontro docenti; 13 dicembre, incontro tutor.			

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

EQUITÀ IN TUTTE LE POLITICHE E MEDICINA DI GENERE

Obiettivo operativo

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:

- L'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;
- La promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;
- Il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;
- L'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono.

Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del diversity management.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione	Sì		Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. A completamento del protocollo HEA, rivolto allo Screening Tumori Femminili è stata applicata la scheda EqIA sul PDTA Interaziendale per il trattamento delle Neoplasie dell'Ovaio con il coinvolgimento di: UO Ostetricia e Ginecologia AOU PR Associazione LOTO. Dall'audit non sono emerse particolari criticità tali da applicare il protocollo HEA. Relativamente alle iniziative di Medicina di Genere è stato formalizzato il "Bilancio di Genere 2022" (Delibera n. 920 del 21/12.2022) che è stato presentato al Premio Protagoniste in Sanità 2023 classificandosi al 2° posto nel settore Soggetti Pubblici. E' stata lanciata la campagna "Insieme per il meglio" – primo censimento delle pratiche di empowerment e umanizzazione nella Comunità Ospedaliera (N. prot. 43737 del 02/11/2023).				
Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management nelle organizzazioni sanitarie	Sì		Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Il Responsabile della SSD Governo Clinico, Gestione del rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento assieme ai referenti equità hanno partecipato agli incontri del gruppo di lavoro regionale "Diversity management" convocati nel corso del 2023.				

PROGETTO REGIONALE TELEMEDICINA

Nel corso del 2023, la Regione Emilia-Romagna dovrà predisporre gli atti per la definizione del fabbisogno operativo di telemedicina e per la definizione del modello organizzativo di telemedicina, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C1 I 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale'.

Nel corso del 2023, verrà rinnovata la composizione del gruppo regionale di telemedicina (determinazione n. 24043 del 16 dicembre 2021 in attuazione della delibera 1227/2021), costituito da rappresentanti regionali ed aziendali degli ambiti relativi all'assistenza territoriale, ospedaliera e dell'area tecnico-informatica al fine di favorire in modo omogeneo e condiviso, lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale. Verranno altresì avviati tavoli tecnici con i professionisti aziendali finalizzati alla pianificazione e sviluppo della futura piattaforma regionale di telemedicina e condotta una survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti che verranno costituiti su tematiche specifiche	>=2 incontri			 SI
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u>			
Assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate, a livello locale	Si			 SI
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u>			

L'AOU di Parma ha recepito

- prima delibera regionale N. 1227 del 06.08.2021 *"Indicazioni in merito all'erogazione di servizi di telemedicina nelle strutture del Servizio Regionale"*
- la delibera n. 15431 del 07/04/2022 con indicazioni in merito all'erogazione dei servizi di telemedicina, in particolare la modalità del tracciato etc
- la delibera n. 5303 del 9/02/2022 con indicazioni inerenti il flusso della ricetta dematerializzata in merito alle prestazioni da erogare ai pazienti in telemedicina

L' AOU sta partecipando:

1. al gruppo di lavoro costituito;
2. È sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa
3. Al consolidamento di percorsi di telemedicina in ambito diabetologico (da estendere progressivamente anche ad altre discipline, prima tra tutte l'endocrinologia);

In particolare l'azienda si è attrezzato e ha dato conseguimento alle azioni, infatti all'interno del budget 2023 sono state svolte con varie UO analisi e possibili ambiti di declinazione della telemedicina e teleconsulto.

Nel corso del 2023 si è in particolare perseguita la definizione del modello del centro di telemedicina; considerando il percorso di unificazione delle due aziende infatti si sta percorrendo la definizione di un centro unico interaziendale.

Risultato: Obiettivo raggiunto



CONTRASTO AL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA

Obiettivo operativo

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee sono state riprese da progetti specifici nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la

qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SiChER);

- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consenta di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, sarà calcolato sommando i punteggi delle quattro componenti: (1) SiChER (% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza: $\geq 75\%$ di interventi sorvegliati); (2) Igiene mani rilevata attraverso l'applicazione MAppER: ≥ 90 osservazioni per 10.000 giornate di degenza; (3) Consumo di soluzione idroalcolica: ≥ 25 litri per 1000 giornate di degenza; (4) IPCAF ≥ 600 punti/azienda.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
IND0742 SiChER % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza	$\geq 75\%$ di interventi sorvegliati	AOU: 47 Ausl: 86	AOU: 45 Ausl: 86	 AOU 76% (Dato interno, non disponibile al momento su SIVER)
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto.			
IND1025 Igiene mani rilevata attraverso l'applicazione MAppER	≥ 90 osservazioni per 10.000 giornate di degenza			 AOU: 0 Ausl 123
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 200 Sono state messe in atto azioni per migliorare la performance.			
IND0737 Consumo di soluzione idroalcolica	≥ 25 litri per 1000 giornate di degenza	AOU: 26 Ausl: 24	AOU: 23 Ausl: 31	 AOU: 20 Ausl: 31
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 30 Sono state messe in atto azioni per migliorare la performance.			
IND1024 IPCAF	≥ 600 punti/azienda			 AOU: 652,5 Ausl: 762,5
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto.			

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato	Risultato	Risultato

			raggiunto Anno 2021	raggiunto Anno 2022	raggiunto 12 mesi 2023
<u>Ospedali per acuti</u>	<u>IND1026</u> Punteggio dell'indicatore combinato su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	>=15 punti			 AOU: 8 Ausl: 20
<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Nel 2023 il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto.					
<u>Strutture sociosanitarie</u>	% di strutture che hanno riposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio- sanitarie accreditate invitate	>=70%		100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> L' Obiettivo è stato raggiunto.					

5.3 Sicurezza delle cure

Obiettivo operativo

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità. La Regione Emilia-Romagna è da anni impegnata a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire, evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali. Il DM 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" prevede la presenza nelle aziende sanitarie e nelle strutture private accreditate di un Piano annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, un Piano annuale delle emergenze sanitarie e un Piano annuale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Per rispondere ai requisiti previsti dalla normativa, nel 2023 sono state elaborate le nuove "Linee indirizzo per elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", diffuse con nota regionale (Prot. 18/04/2023.0376598.U), alle cui indicazioni le aziende sanitarie e le strutture private accreditate dovranno fare riferimento.

Proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della checklist SOS-Net per tutte le procedure chirurgiche e della checklist-TC per le procedure di taglio cesareo.

Inoltre, al fine di intervenire su eventuali criticità che possono emergere dai risultati delle osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare) si chiede la realizzazione di un Piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia.

Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio si chiede:

- alle Aziende USL di estendere le Visite per la sicurezza (progetto regionale VISITARE) all'ambito territoriale;
- alle Aziende Ospedaliere e agli IRCSS di effettuare almeno un'analisi proattiva dei rischi mediante la tecnica FMEA di un processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio.

Nel corso del 2023 verrà implementata nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri.

Si chiede alle Direzioni aziendali di partecipare alle attività richieste per l'implementazione della piattaforma regionale, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022	Sì			 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Nel 2023 è stato elaborato, condiviso in Collegio di Direzione e deliberato il "Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio 2023 dell' AOU di Parma" (delibera nr. 462 del 05/07/2023). E stata rendicontata l'attività dell'AOU PR per la Sicurezza delle Cure relativa all'anno 2023. E' stato avviato il progetto "Prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e loro supporto psicologico relativo a disagi lavorativi attraverso il percorso stabilito dal medico competente" (DGR n.2161 del 12/12/2022). E' stata effettuata la prima sessione di formazione di SEGNALER per i tre livelli. E' stata redatta e presentata la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza in linea con quanto previsto dalle linee guida regionali (nota prot. n. 11549 del 12.03.2024).				
Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Piano miglioramento: Sì Osservazioni: >=30 osservazioni/aa		60 osservazioni	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Nel corso del 2023 è stato aggiornato il gruppo degli Osservatori ed effettuata formazione agli operatori interessati. Il 2023 ha visto il coinvolgimento di nr. 5 Blocchi Operatori, le osservazioni sono state programmate nell'ultimo trimestre.				
IND0722 Effettuazione della check list di sala operatoria: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90%	Dato AOU: 87,04% Dato AUSL: 95,51%	AOU: 88,57% AUSL: 97,6%	 AOU: 86, 74% AUSL: 95,67%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 94,24% Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, ed è al di sotto del Valore medio Regionale. Nel corso del 2023 sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni. Dall'analisi di questo indicatore si è evinto che numerosi errori scartanti derivano da una non puntuale compilazione delle schede SDO e non da aspetti inerenti la sicurezza delle cure.				
IND0910 Effettuazione della check list di sala operatoria: linkage SDO e SSCL-TC su procedure taglio cesareo	>= 80%		Aou: 78,03 Ausl: 83,22	 Aou: 71,03 Ausl: 79,62
Note e commenti Rendicontazione 2023 Valore RER 12 mesi: 90,99 Nel 2023 l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto, il contributo fornito è stato massimo, con un performance positiva rispetto alle azioni possibili messe in atto, ed è al di sotto del Valore				

	medio Regionale. Nel corso del 2023 sono state intraprese diverse iniziative a supporto degli operatori, in termini di segnalazione delle simulazioni degli errori scartanti e correlate correzioni.			
Analisi proattiva dei rischi in almeno 1 processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio	>=1 analisi FMEA/anno			 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Per il 2023 è stata condotta un'analisi FMEA applicata al miglioramento della sicurezza ed efficacia dell'educazione terapeutica dei pazienti che ricevono trapianto renale – Centro Trapianti e relative azioni di miglioramento (n. prot. 49716 del 07/12/2023).			
Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"	Sì		Sì	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Partecipazione a tutti gli incontri regionali con il gruppo di lavoro SegnalER.			

5. 4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2023 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

Si richiede alle Aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-laber" (<https://www.e-laber.it/>). È inoltre auspicato che a livello aziendale vengano realizzati programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.

Nel 2023 verrà avviato un progetto trasversale per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si richiede pertanto la massima partecipazione da parte dei referenti aziendali per la tematica e di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari (Medici, Infermieri, Ostetriche, Fisioterapisti, Tecnici, Assistenti sociali, Assistenti sanitari, MMG, PLS) vista la natura multifattoriale dell'evento e la necessità di trovare soluzioni appropriate per i diversi contesti di cura.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, della contenzione, delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali	>=30%			 >30%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Per continuare l'implementazione delle LIRCO a livello Aziendale, anche nel 2023 i Professionisti sono stati supportati da un percorso formativo regionale a distanza FAD sulle Buone Pratiche che sono state recepite dalla Procedura Aziendale P047AOUPR "Prevenzione e Gestione delle cadute in			

interessati	ospedale". Per tutti i professionisti e operatori sanitari dell'area comparto neoassunti sono inoltre tenuti alla frequentazione dei corsi obbligatori disponibili su e-llaber certificandone anche la frequentazione (Procedura aziendale P023AOUPR)				
Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	>=1			✓	2
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. Organizzati due seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione in Formazione residenziale, che hanno visto la partecipazione di nr. 275 operatori sanitari.				
Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	>=1			✓	1
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. Identificato nr. 1 referente aziendale che ha partecipato ai lavori del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute.				

5.5 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Obiettivo operativo

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno svolto, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica.

Obiettivi per il 2023 sono:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale	Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale	Sì		Sì	✓ 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. La SSD ha supportato i seguenti professionisti: • Coordinamento Ospedaliero Procurement per l'accreditamento biennale avvenuto in data 21/03/2023; • Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale per l'audit esterno della ditta GRIFOLS avvenuto in data 07/06/2024; • Programma Trapianti delle Cellule Staminali Emopoietiche per l'accreditamento biennale avvenuto in data 29 e 30/06/2023; • Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale per l'accreditamento biennale avvenuto in data 03/10/2024; • Trapianti Organo (da vivente e da cadavere) per tutta la parte che concerne la preparazione della domanda e della documentazione per la visita di accreditamento. Nel corso di queste visite avvenute nel 2023 si è provveduto a sostenere e implementare tutto l'aggiornamento documentale relativo alle procedure ed istruzioni operative che rispondono ai				

	requisiti CNT/CNS e che regolano le proprie attività. Particolarmente innovativa la creazione di una sezione dedicata sull'intranet aziendale per questi processi che riguardano il sistema "sangue" e il sistema "organi" in cui si è resa disponibile ed evidente tutta la documentazione delle funzioni disponibili e supportate al fine di facilitarne la condivisione e il facile reperimento. Si è proceduto alla redazione/revisione di diverse procedure aziendali ed interaziendali come azione di miglioramento successiva a necessità emerse da rilievi o da segnalazioni o come azione di supporto ad attività per cui è necessaria una chiara identificazione dei processi e delle responsabilità collegate: • Revisione della procedura aziendale P002AOUPR Vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico- diagnostici in vitro; • Revisione della procedura aziendale P008AOUPR Gestione audit interni del sistema qualità; • Revisione della procedura aziendale P016AOUPR Attivazione Collegio per l'accertamento di morte con criteri neurologici; • Revisione della procedura aziendale P019AOUPR Attivazione del soccorso avanzato intraospedaliero; • Revisione della procedura aziendale P040AOUPR Modalità di gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale e Dispositivi Medici; • Emissione della procedura aziendale P085AOUPR Gestione delle indagini cliniche dei DM e IVD, di studi osservazionali su farmaco e delle sperimentazioni cliniche sui medicinali; • Emissione della procedura aziendale P087AOUPR Gestione Banca criogenica • Emissione della procedura aziendale P088AOUPR Donazione a cuore fermo; • Emissione della procedura aziendale P099AOUPR Telerefertazione ECG; • Emissione procedura aziendale P100AOUPR Gestione dei campioni inviati dal Servizio trasfusionale ai laboratori aziendali e refertazione ECG aspiranti donatori-controlli; • Revisione della procedura interaziendale PI.012.AOUPR/AUSLPC/AUSLRE Esecuzione esami di qualificazione biologica gestione interfacce SIMT Parma, Piacenza e Reggio Emilia ; • Revisione procedura interaziendale PI.013.AOU_AUSL.PR Assistenza domiciliare ai pazienti ematologici "EMOCASA"; • Emissione procedura interaziendale PI.017.AOU_AUSL.PR Gestione frigoemoteche esterne; • Emissione procedura interaziendale PI.019.AOU_AUSL.PR Controllo del ciclo passivo fatturazione pre-liquidazione; • Emissione procedura interaziendale PI.021.AOU_AUSL.PR Trasfusione extra-ospedaliera per il paziente emorragico - Servizio Elisoccorso di Parma; • Emissione procedura interaziendale PI.022.AOU_AUSL.PR Fondo svalutazione crediti • Emissione procedura interaziendale PI.027. AOU_AUSL.PR Gestione attività SITI; • Emissione procedura interaziendale PI.028.AOU_AUSL.PR Acquisizione servizi sanitari e non sanitari diversi; • Emissione procedura interaziendale PI.029.AOU_AUSL.PR Definizione e gestione e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA); • Revisione procedura da aziendale in procedura interaziendale PI.033.AOU_AUSL.PR Manutenzione correttiva apparecchiature biomediche; • Emissione procedura interaziendale PI.035.AOU_AUSL.PR Percorso interaziendale per la presa in cura ed il monitoraggio dei pazienti con Sindrome delle Apnee Ostruttive durante il Sonno (OSAS); • Emissione procedura interaziendale PI.036.AOU_AUSL.PR Rete provinciale per la gestione delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella provincia di Parma; La SSD ha inoltre supportato e sostenuto metodologicamente la numerose procedure di livello aziendale ed interaziendale che sono in fase di nuova emissione o di revisione e che non hanno ancora visto la pubblicazione definitiva: • Bozza procedura aziendale P032AOUPR Gestione degli infortuni a rischio biologico (revisione) • Bozza procedura aziendale P036AOUPR Gestione del verbale operatorio (revisione) • Bozza procedura aziendale P081AOUPR Posizionamento di accessi vascolari centrali e periferici (revisione) • P084AOUPR Gestione del prelievo di midollo osseo in sala operatoria_REV7 (revisione)

• Bozza procedura aziendale P0XXAOUPR Reprocessing endoscopi (redazione con numerazione da definire) • Bozza procedura aziendale P089AOUPR Attivazione equipe infermieristica prelievo di organi (redazione) • Bozza procedura aziendale P098AOUPR Attività libero professionale area debiti-costi (redazione) • Bozza procedura interaziendale PI.020.AOU_AUSL.PR Acquisto beni ad utilità pluriennale (redazione) • Bozza procedura interaziendale PI.023.AOU_AUSL.PR Costruzione piano attività formative (revisione) • Bozza procedura interaziendale PI.024.AOU_AUSL.PR Gestione evento formativo (revisione) • Bozza procedura interaziendale PI.025.AOU_AUSL.PR Costruzione rapporto attività formative (revisione) • Bozza procedura interaziendale PI.026.AOU_AUSL.PR Valutazione performance/risultato individuale(revisione) • Bozza procedura interaziendale PI.030 AOU_AUSL.PR/AUSLPC/AUSLRE Team trasporto pediatrico d'emergenza (EPTT) (redazione) • Bozza procedura interaziendale PI.031.AOU_AUSL.PR Accesso all'area di emergenza dei pazienti di età inferiore ad anni 16 trasportati dal "118" (redazione) • Bozza procedura interaziendale PI.032.AOU_AUSL.PR Modalità di gestione delle richieste di approvvigionamento e conservazione del materiale sanitario di consumo e farmaci - emergenza territoriale (redazione) • Bozza procedura interaziendale PI.034.AOU_AUSL.PR/AUSL.RE Gestione del paziente da parte dei professionisti operanti sui Mezzi di Soccorso Avanzato sui territori di confine tra le province di Parma e Reggio Emilia (redazione) La SSD ha inoltre supportato i professionisti di diverse strutture aziendali per la redazione e revisione di procedure ed istruzioni operative: • Day Hospital e Ambulatori Reumatologia • Nefrologia sezione trapianti • Procurement • Radiologia • Terapia Intensiva Pediatrica • CTMO e Laboratorio CSE • Medicina Riabilitativa • Gestione giuridico amministrativa degli studi • Formazione sviluppo delle risorse umane • Trattamento intensivo del Diabete, Reumatologia e Medicina Interna ad indirizzo Angiologico e Coagulativo La SSD ha coordinato la produzione/revisione e conseguente emissione di alcune schede aziendali COME FARE PER... • N. 6_Gestione delle cadute • N. 17_Gestione tamponi antigenici per coronavirus • N. 18_Gestione terapia marziale in infusione • N. 19_Dispositivo Vigilanza (DM-IVD)				
Produzione e invio di una relazione sintetica delle attività di audit/ autovalutazione	Si	Si Obiettivo Raggiunto	Si Obiettivo Raggiunto	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Attraverso la SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento l'Azienda ha garantito il supporto a: • Programma trapianti (da vivente e da cadavere) attraverso diversi incontri a supporto della				

	visita di audit in corso di programmazione; • Visita di Accreditamento 2023 del Coordinamento Ospedaliero Procurement (COP) in data 21/03/2023; • Visita di Audit da parte della Grifols della SC Immunoematologia e Medicina trasfusionale in data 07/06/2023; • Visita di Accreditamento da parte CNT/CNS del Programma Trapianti Cellule Staminali Emopoietiche (SC Immunoematologia e Medicina trasfusionale ed SC Ematologia e CTMO) in data 29-30/06/2023. A supporto dell'attività di audit è stata anche avviata e condivisa con i professionisti interessati una tabella riassuntiva delle azioni di miglioramento conseguenti alla verifica effettuata; • Visita di Accreditamento da parte dell'OTA della SC Immunoematologia e Medicina trasfusionale in data 03/10/2023. • Audit interno per Day Hospital di Reumatologia e Medicina interna per la verifica di alcuni criteri relativi alla gestione della prescrizione terapeutica (pianificazione azioni di miglioramento) . La SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento l'Azienda ha inoltre permesso la verifica sul campo in una degenza di area medica (Ematologia e CTMO) e in una degenza chirurgica (Chirurgia Maxillo-Facciale) dell'Audit voluto dal Ministero della Salute e Agenas nei confronti dell'OTA regionale per la verifica dell'applicazione dei requisiti declinati nel Disciplinare Tecnico per l'Accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni 20 dicembre 2012 (rep. atti n. 259/CSR), con particolare riferimento ai Criteri 6 (Appropriatezza clinica e sicurezza) e 8 (Umanizzazione), rispetto ai requisiti recepiti dalla regione Emilia-Romagna con la DGR n. 1943/2017. Il risultato di questo audit ministeriale ha evidenziato un'ottima applicazione dei requisiti all'interno delle due degenze individuate mettendo in luce alcuni punti di eccellenza ed evidenziando anche la partecipazione dei cittadini alle attività aziendali attraverso il coinvolgimento del CCM. E' stata redatta una relazione per l'OTA su tutte le principali attività di audit effettuate nel corso del 2023 (nota prot. n. 10101 del 04/03/2024).

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche	IND1102 Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda	>=50%		AOU: 75% Ausl: 80%	 AOU: 100% Ausl: 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Nel corso dell'anno 2023 è stata assicurata alla RER la partecipazione dei valutatori regionali dell'AOUPR alle visite di accreditamento. I professionisti richiesti vengono reclutati dall'OTA, quando richiesti, sulla base delle competenze necessarie rispetto ai requisiti generali e specifici da applicare nei diversi settori di visita. Inoltre, è stato effettuato il primo audit Audit Ministeriale sperimentale per la valutazione delle attività dell'Organismo Tecnicamente Accreditante RER e AOUPR sui criteri 6, Appropriatezza clinica e Sicurezza e 8, Umanizzazione delle cure, (n. prot. 45144 del 10/11/2024) presso l'UO Maxillo Facciale e l'UO Ematologia.				
	IND1103 Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/n umero valutatori convocati	>=80%		AOU: 62,5% Ausl: 83,33%	 AOU: 66,67% Ausl: 85,71%

Note e commenti Rendicontazione 2023 Tutti i valutatori in forza in AOUPR hanno partecipato all'evento formativo promosso dalla RER a dicembre 2023 sul tema Decreto Concorrenza e revisione dei requisiti generali e specifici.				
IND1101 Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati	>=80%	100%	AOU: 100% Ausl: 85,71%	 AOU: 100% Ausl: 71,43%
Note e commenti Rendicontazione 2023 Obiettivo raggiunto. Tutti i valutatori dell'AOUPR convocati hanno partecipato alle attività di verifica.				

5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Obiettivo operativo

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità. Pertanto, deve essere assicurato: il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2021	Risultato raggiunto Anno 2022	Risultato raggiunto 12 mesi 2023
Formazione erogata blended	N° eventi: >=3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo	Obiettivo raggiunto 100%	Obiettivo raggiunto 100%	 Obiettivo raggiunto 100%

	<u>Note e commenti Rendicontazione 2023</u> Obiettivo raggiunto. Per l'anno 2023 sono stati individuati, per una valutazione di efficacia delle azioni formative, i seguenti percorsi formativi blended: “Come scrivere un Grant di successo”: percorso formativo orientato a fornire in modo dettagliato ed esaustivo le conoscenze necessarie per sviluppare una grant application; dalla fase di ricerca di fonti di finanziamento fino alla stesura e alla presentazione del progetto. “Miglioramento dei percorsi di accesso alla Formazione”: l'intervento formativo interaziendale ha come principale obiettivo quello di progettare e sviluppare soluzioni di miglioramento dei percorsi di accesso nonché di gestione dei processi della formazione. “Formazione Preposti alla sicurezza”: la formazione residenziale in aula completa il percorso di formazione a distanza a sincrona che hanno il principale obiettivo di fornire a coloro individuati come preposti per la sicurezza ai sensi del D.lgs. 81/08 le conoscenze e le abilità necessarie per poter agire correttamente il loro ruolo. “Population health management per lo Sviluppo delle Case della Comunità nella Provincia di Parma”: percorso di formazione sul campo e di formazione a distanza che ha avuto come principale obiettivo quello di sviluppare, attraverso il confronto fra parti e l'intervento di esperti, lo sviluppo di un cruscotto di indicatori utile ad aumentare il livello di conoscenza, da parte dei professionisti, dei bisogni della popolazione in una determinata area territoriale. “La guida di tirocinio: ruolo, funzione educativa, relazionale e pedagogica nei contesti di cura: corso avanzato di II livello” realizzato per sviluppare e accrescere le abilità nella gestione delle situazioni complesse specifiche della funzione tutoriale, anche attraverso modalità interattive. Obiettivo del percorso è stato anche quello di favorire la collaborazione e il confronto fra tutor clinici e tutor didattici dei Corsi di Laurea, attraverso gruppi di miglioramento per profili professionali, al fine di valorizzare e accrescere l'esperienza complessiva del tutorato per gli studenti dei Corsi di Laurea. “Aggressioni al personale sanitario del Dipartimento delle Cure Primarie” che ha il principale obiettivo di sviluppare le competenze relazionali necessarie per poter gestire, da parte degli operatori, le situazioni di conflittualità con gli utenti/pazienti che possono potenzialmente sfociare in episodi di aggressività da parte di questi. Le valutazioni vengono normalmente effettuate attraverso un questionario somministrato a 3 e 6 mesi dal termine del percorso formativo oppure mediante la rilevazione ex ante ed ex post di alcuni indicatori selezionati in fase di progettazione.

5.1.2 Azienda USL di Parma

2023

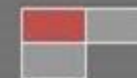


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Stato di avanzamento delle azioni poste in essere per il
perseguimento degli obiettivi della DGR 1237/2023 "Obiettivi della
Programmazione Sanitaria Regionale 2023"

Verifica al 31/12/2023

Direzione Generale



Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</u>	<u>1.1 - Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018</u>	<u>1.1.1 - Piano Regionale della Prevenzione</u>	
		<u>1.1.2 - 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 - Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)</u>	
		<u>1.2.2 - Epidemiologia e sistemi informativi</u>	
		<u>1.2.3 - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</u>	
		<u>1.2.4 - Implementazione del Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)</u>	
		<u>1.2.5 - Programmi di screening oncologici</u>	
		<u>1.2.6 - Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</u>	
		<u>1.2.7 - Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria</u>	
	<u>1.3 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>	<u>1.3 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione</u>	
	<u>1.4 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>	<u>1.4 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>	
	<u>1.5 - PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>	<u>1.5 - PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>	
<u>2 - Assistenza territoriale</u>	<u>2.1 - Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>	<u>2.1 - Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>	

Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>2 - Assistenza territoriale</u>	<u>2.2 - rete delle Cure palliative</u>	<u>2.2 - rete delle Cure palliative</u>	
	<u>2.3 - Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>	<u>2.3 - Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette</u>	
	<u>2.4 - Migranti e Vulnerabilità</u>	<u>2.4 - Migranti e Vulnerabilità</u>	
	<u>2.5 - Percorso nascita</u>	<u>2.5 - Percorso nascita</u>	
	<u>2.6 - Percorso IVG</u>	<u>2.6 - Percorso IVG</u>	
	<u>2.7 - Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>	<u>2.7 - Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>	
	<u>2.8 - Contrasto alla violenza</u>	<u>2.8 - Contrasto alla violenza</u>	
	<u>2.9 - Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>	<u>2.9 - Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>	
	<u>2.10 - Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze</u>	<u>2.10 - Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze</u>	
	<u>2.11 - Definizione équipe integrata autismo adulti</u>	<u>2.11 - Definizione équipe integrata autismo adulti</u>	
	<u>2.12 - Disturbi del comportamento alimentare (DNA)</u>	<u>2.12 - Disturbi del comportamento alimentare (DNA)</u>	

Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>2 - Assistenza territoriale</u>	<u>2.13 - Telemedicina Salute nelle carceri</u>	<u>2.13 - Telemedicina Salute nelle carceri</u>	
	<u>2.14 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>	<u>2.14 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>	
<u>3 - Assistenza Ospedaliera</u>	<u>3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera</u>	<u>3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera</u>	
	<u>3.2 - Percorso chirurgico</u>	<u>3.2 - Percorso chirurgico</u>	
	<u>3.3 - Tempi di attesa</u>	<u>3.3 - Tempi di attesa</u>	
	<u>3.5 - Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>	<u>3.5 - Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>	
	<u>3.6 - Reti cliniche di rilievo regionale</u>	<u>3.6.1 - Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare</u>	
		<u>3.6.5 - Rete per la Terapia del dolore</u>	
		<u>3.6.6 - Reti per le patologie tempo-dipendenti</u>	
		<u>3.6.8 - Reti dei Tumori rari</u>	
		<u>3.6.9 - Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)</u>	
		<u>3.6.10 - Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie</u>	
	<u>3.7 - Attività trapiantologica</u>	<u>3.7 - Attività trapiantologica</u>	
	<u>3.8 - Attività trasfusionale</u>	<u>3.8 - Attività trasfusionale</u>	

Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>3 - Assistenza Ospedaliera</u>	<u>3.9 - Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	<u>3.9 - Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>	
	<u>3.10 - Accredimento</u>	<u>3.10 - Accredimento</u>	
	<u>3.11 - Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici</u>	<u>3.11.1 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna</u>	
		<u>3.11.2 - Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</u>	
		<u>3.11.3 - Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</u>	
		<u>3.11.4 - Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali</u>	
		<u>3.11.5 - Farmacovigilanza</u>	
		<u>3.11.6 - Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza</u>	
		<u>3.11.7 - Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità</u>	
		<u>3.11.8 - Dispositivo Vigilanza</u>	

Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
4 - Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	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>	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>	
		4.1.1 - <u>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</u>	
		4.1.2 - <u>Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>	
		4.1.3 - <u>La regolazione dei rapporti con i produttori privati</u>	
		4.1.4 - <u>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile</u>	
	4.2 - <u>Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>	4.2 - <u>Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>	
	4.3 - <u>Il Governo delle risorse umane</u>	4.3 - <u>Il Governo delle risorse umane</u>	
	4.4 - <u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>	4.4 - <u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>	
	4.5 - <u>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>	4.5 - <u>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>	
	4.6 - <u>Sistema di audit interno</u>	4.6 - <u>Sistema di audit interno</u>	
	4.7 - <u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>	4.7 - <u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>	

Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
4 - Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	4.8 - Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	<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</u>	
		<u>4.8.4 - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 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) Missione Salute</u>	
		<u>4.8.7 - Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza</u>	
		<u>4.8.8 - Tecnologie Biomediche</u>	
		<u>4.8.9 - Sistema informativo</u>	
5 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali	<u>5.1 - Sistema di ricerca e innovazione regionale</u>	<u>5.1 - Sistema di ricerca e innovazione regionale</u>	
	<u>5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	<u>5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	
	<u>5.3 - Sicurezza delle cure</u>	<u>5.3 - Sicurezza delle cure</u>	
	<u>5.4 - Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	<u>5.4 - Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>	
	<u>5.5 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	<u>5.5 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>	

Piano delle Azioni 2023

Indice

Area Obiettivi DGR	Sub-Area Obiettivi DGR	Settore Obiettivi DGR	Performance
<u>5 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>	<u>5.6 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>	<u>5.6 - 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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 2018: Piano Regionale della Prevenzione			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 2018: Piano Regionale della Prevenzione			
Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021, atto trasmesso al Ministero della Salute. Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersettorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale. Tale complessità ha richiesto la necessità di definire con chiarezza ruoli e strumenti per il governo del sistema nel quinquennio di vigenza del Piano, specificando compiti, interfacce, elementi per il monitoraggio e la valutazione. I dettagli di tale organizzazione sono definiti nel Documento di governance del PRP 2021-2025 approvato con D.G.R. 58 del 24/01/2022 che contiene altresì la declinazione a livello locale di quegli indicatori che rappresentano azioni che devono essere condotte dalle Aziende sanitarie. In particolare, per il 2023, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali. Compilatori: DSP, Referente aziendale PRP		Con il documento prot. n.0088179 del 28/12/21 l'AUSL di Parma ha implementato l'attuazione a livello locale del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 ed istituito la Cabina di Regia aziendale. La rendicontazione delle attività relative all'anno 2023 è stata effettuata nel rispetto della tempistica regionale riscontrando il raggiungimento degli indicatori certificativi. Nel corso dell'anno 2023 sono state realizzate le attività di progetto previste per l'anno in corso per tutti i programmi; sono state effettuate n. 4 riunioni della Cabina di regia aziendale in data 15/05/23, 16/05/23, 29/11/23 e 30/11/23 finalizzate al monitoraggio dei programmi ed alla attività di rendicontazione. Sono state pianificate le azioni trasversali coerentemente alle strategie condivise all'interno dei gruppi di lavoro regionali. E' stata garantita la presenza, da parte della referente aziendale, alle riunioni della Cabina di Regia regionale che si sono tenute in data 03/05/23, 25/10/23 e 22/12/23 .			
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 : 1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale 2018: Piano Regionale della Prevenzione								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Implementazione del PRP a livello locale			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Risposta nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	1.1.2	<u>Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"</u>								
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023				Indicazione sintetica della situazione attuale						
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione				
Obiettivo	1.1.1.2	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						
Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio. Anche nel 2023 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione. Compilatori: DSP				In relazione alle attività di progetto e ai finanziamenti previsti dalla Legge Regionale n.19/2018, è stata recepita la DGR n.1504/2022 con Deliberazione aziendale n.421 del 29/09/22; il gruppo di coordinamento aziendale è stato aggiornato nella composizione con nota del Commissario Straordinario prot. n.23960 del 05/04/23. Sono state elaborate n.9 schede di progetto, coerenti con i disposti della Legge n.19/18, che sono state approvate dal Commissario Straordinario con nota prot. n.0037312 del 30/05/23. Le attività di progetto sono state realizzate nel rispetto della tempistica assegnata .						
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.1.2 "Legge Regionale n. 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”					
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
o Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie		Evidenza documentale		% >=		70,00%	50,00%	90,00%		

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

Settore Obiettivi DGR	1.2.1	<u>Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.3	Sanità Pubblica : Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)			
Descrizione			Rendicontazione		
Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del succitato Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete. In particolare si chiede alle Aziende Usl di definire il nodo della rete inserito all'interno dei Dipartimenti di Sanità pubblica avendo presente che tale nodo si deve occupare in maniera organica e coerente, in un'ottica One Health, delle tematiche a maggior impatto ambientale e climatico, ottimizzando le risorse, in una prospettiva che superi la frammentazione in riferimento ai propri ambiti di interesse, e collaborando e fornendo il proprio apporto, a seconda delle necessità, con le altre strutture dipartimentali e aziendali. Compilatori: DSP			Questa Direzione si è mantenuta in collegamento con il Sistema Regionale rispondendo ed aderendo completamente alle iniziative regionali promosse nei tempi richiesti. Nel corso dell'anno 2023 si sono svolti incontri e riunioni, sia dell'Area Ambiente del Servizio Igiene e Sanità Pubblica che dipartimentali, al fine di elaborare il documento descrittivo del nodo SRPS. Il documento è stato predisposto e la formalizzazione e presentazione del documento avverrà in seduta di Consiglio di Dipartimento che si terrà in data 27/2/2024. Si è proceduto nei tempi indicati dalla regione all'acquisto delle attrezzature di cui all'investimento 1.1. del Piano Nazionale Complementare "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima".		
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.2.1 Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.3	Sanità Pubblica : Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Disponibilità di un documento descrittivo del nodo SRPS a livello di DSP			Evidenza documentale	Si/No		Si	No	Si		
Rispetto delle tempistiche di pubblicazione del bando per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”			Evidenza documentale	Si/No		Si	Si	Si		

Settore Obiettivi DGR		1.2.2	<u>Epidemiologia e sistemi informativi</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale			
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.4	Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi				
Descrizione			Rendicontazione			
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 di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza deli 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 Aziende 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.			Si è garantita, con adeguata qualità, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza. Il Sistema di sorveglianza PASSI ha garantito al 28/02/2024 l'effettuazione del 91% delle interviste annuali programmate. Passi d'argento invece si è attestato al 78% . Il Registro Regionale di mortalità è stato alimentato, nel rispetto della scadenza regionale (30/10/2023), dai dati di mortalità relativi a tutti i deceduti in provincia di Parma nel primo semestre dell'anno 2023. La direzione del Dipartimento di Sanità Pubblica ha assicurato la gestione e l'implementazione dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva inviando in regione tutte le istanze presentate dai professionisti.			
Compilatori: DSP						
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.2.2 Epidemiologia e sistemi informativi		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.4	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 2022) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (>= 95% al 31 marzo 2023)			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	50,00%	100,00%		
Realizzazione interviste PASSI programmate: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate; target: >= 95% al 28 febbraio 2023			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%	45,00%	84,50%		
Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità, dati aggiornati al 31/12/2020 (valore ottimale)			Specifico Flusso di Riferimento	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Ciascuna Unità Funzionale collabora alla stesura del report annuale del Registro Tumori del Emilia-Romagna			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	1.2.3	<u>Sorveglianza e controllo delle malattie infettive</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive			
		Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti. Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023). Rafforzare la sorveglianza Influnet&RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica. Oltre alle azioni ed obiettivi PRP va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI. In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Vanno aumentate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. 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". Compileri: DSP; RUA assist. Spec.	Dal 2 gennaio 2023 sono state applicate le regole di contact tracing e gestione dei casi covid contenute nella circolare ministeriale 31.12.2022 che prevedevano la possibilità di terminare l'isolamento anche senza esecuzione del tampone per la ricerca di Sars-CoV 2 e l'applicazione del regime di autosorveglianza per i contatti stretti. Dal 1 gennaio 2023 al 31 dicembre 2023 i casi covid registrati sono stati 8.696. L'incidenza cumulativa settimanale è passata da 142 casi a 34,40 casi su 100.000 abitanti Sono stati garantiti tutti i flussi istituzionali, e si sono rispettati i contenuti delle circolari del Ministero della Sanità aggiornando procedure e azioni necessarie alla gestione delle pandemie. Sono stati programmati incontri per sostenere l'attività dei MMG nella sorveglianza epidemiologica e virologica della rete Influnet&RespiVirNet; ad oggi non è disponibile il valore raggiunto dallo specifico indicatore. E' stata garantita la sorveglianza di tutte le malattie infettive formalizzando una procedura diffusa a tutto il personale medico e di comparto da attuare in servizio ed in reperibilità, incluse le patologie a sorveglianza speciale. Sono stati effettuati incontri di condivisione con i laboratori microbiologia e IZS riguardo le MTA. Per quanto attiene la rete delle patologie sessualmente trasmissibili, è stata garantita la partecipazione agli incontri necessari alla definizione dei percorsi diagnostici terapeutici. Nel secondo semestre dell'anno è stata effettuata formazione inerente al PANFLU e si è svolta, in applicazione dei Piani Operativi Locali, l'esercitazione prevista.		
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.2.3 "Sorveglianza e controllo delle malattie infettive"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.5	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 CREEM(Valore Ottimale 100% Valore Accettabile =>90%)			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)			Evidenza documentale	% >=		100,00%		0,00%		
Controlli effettuati da operatori SIAN -SVET a seguito di sospetto di malattia trasmessa da alimenti			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Popolazione residente nel territorio di AUSL al 31/12/2023, assistita da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete della sorveglianza Influenza&RespiVirNet/pop. Res. nel territorio di AUSL al 31/12/2023			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		4,00%				
Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazione ai Piani Operativi Locali			Evidenza documentale	Numero >=		1,00	1,00	1,00		
Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali			Evidenza documentale	Si/No		Si		Si		

Settore Obiettivi DGR	1.2.4	Implementazione del Piano di Prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.6	Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale e monitoraggio L. 119/17 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)			
Descrizione L'approvazione e la pubblicazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023- 25) attesa nel 2022 dovrebbe attuarsi nel 2023. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. Continua l'offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione . Pertanto nel 2023 le Aziende sanitarie dovranno: •recepire DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale ; • garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2. In parte nel 2021 e durante il 2022 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2023 dovranno garantire il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione. Nel 2023 dovrà essere garantito il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR- RT). Compilatori: DSP; Pediatria di Comunità			Rendicontazione L'offerta vaccinale prosegue garantendo quanto previsto dal PNV. L'arretrato degli anni 2020 e 2021 dovuto all'emergenza Sars Cov 2 è stato recuperato. La copertura vaccinale nei bambini (PEDIATRIA DI COMUNITA') a 24 mesi rispetta quanto richiesto superando il 97% per il ciclo base esavalente (polio, difterite, tetano, epatite, pertosse, HIB) e raggiungendo il 96% per il vaccino MPR. E' garantita l'offerta vaccinale anche ai soggetti adulti rientranti nelle categorie previste. La vaccinazione antipneumococcica è affidata ai MMG ed il dato di copertura vaccinale da consolidare attualmente disponibile su ONIT è pari al 27,46% . La vaccinazione contro l'herpes zooster ha visto raggiungere la copertura del 49,6% della popolazione interessata, con un aumento percentuale rispetto all'anno precedente del 4%.		
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.2.4 Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.6	Sanità Pubblica: Piano di Prevenzione vaccinale 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
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	97,20%	98,01%		
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	96,30%	96,20%		
Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente			Specifico flusso di riferimento	% >=		45,00%		27,46%		
Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente			Evidenza documentale	% >=		30,00%	38,00%	49,60%		
Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT; target: <0,2% di dati in warning			Specifico flusso di riferimento	% <=		2,00%	0,00%	0,00%		
Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale, se presenti sul territorio AOsp e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del PNPV 2023- 25			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Settore Obiettivi DGR		1.2.5	Programmi di screening oncologici		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.2.1.1	Programmi di screening oncologici			
Descrizione			Rendicontazione		
Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance. Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell’Audit svolto nei Centri screening nel corso dell’anno 2022 e della relazione sulle azioni attuate nel 2023. Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l’offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Deve proseguire il percorso per l’individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato. Per il 2023, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e del valore accettabile per lo screening coloretale (almeno 50%). Compilatori: DSP; Referenti Screening			Con Deliberazione Aziendale n.240 del 31/05/22 è stato istituito il Centro Unico Aziendale degli Screening Oncologici che ha iniziato la propria attività a partire dal mese di marzo'23. Le funzioni di gestione degli screening oncologici locali sono state completamente assorbite dal Centro Unico Aziendale degli Screening Oncologici. In relazione all'indicatore di adesione dello screening coloretale, si precisa che nel corso dell'anno 2023 sono state evidenziate numerose criticità ascrivibili alla gestione, da parte della Ditta appaltatrice, degli invii di buste con provetta alla popolazione target che hanno influito in modo significativo sulla percentuale di adesione; analogamente, l'attività di aggiornamento dell'anagrafica si é rivelata molto più complessa rispetto alla previsione iniziale e ha comportato un rallentamento nel reclutamento dei soggetti in fascia di età target. Permangono, inoltre, le difficoltà legate alla necessità di migliorare elementi strutturali di natura informatica che hanno un impatto negativo sull'estensione dello screening coloretale.		
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.2.5 Programmi di screening oncologici	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.2.1.1	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) Valore Ottimale >= 60% Valore Accettabile >= 50%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%		63,54%		
Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 70% Valore Accettabile >= 60%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%		58,74%		
Screening colonrettale: %di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 60% Valore Accettabile >= 50%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%		35,72%		
Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit 2022 e delle azioni intraprese nel corso del 2023			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Settore Obiettivi DGR		1.2.6	<u>Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</u>				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale				
Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo		1.1.1.7	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita				
Descrizione			Rendicontazione				
Prevedere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) sia delle UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) e sia delle UO Impiantistiche e Antinfortunistiche (UO IA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico. Nell'ambito del PRP 2021 – 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2023 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori delle UO PSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso. Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 Compilatori: DSP			L'attività di vigilanza, controllo ed ispezione sulle PAT ha anche nell'anno 2023 raggiunto e superato la percentuale richiesta dalla Regione Emilia-Romagna (7,5%). E' stata garantita anche l'attività non programmata sia di vigilanza ispettiva su richiesta di altri Enti o su segnalazione, sia di indagini di P.G. per infortuni sul lavoro su delega della A.G. o su attivazione del Spsal in adempimento alle linee di indirizzo regionali. Nell'ambito del PRP 2021-2025 sono state realizzate le iniziative previste e programmate. Nel mese di novembre 2023 la Regione ha prorogato al 2024 l'obiettivo ai DG riguardante l'implementazione delle attività di ambulatorio di Medicina del Lavoro, in attesa di emanazione di specifica DGR presumibilmente entro il primo semestre 2024. Relativamente all'indicatore NSG-P07C sulle denunce d'infortunio il dato non è disponibile in quanto gestito da INAIL .				
Obiettivi Performance		B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 1.2.6 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.7	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
% az. con dipendenti ispezionate >= 7,5% delle PAT esistenti (sia controllate con accesso ispettivo, sia senza accesso ispettivo nel limite del 10% nel contesto di specifici piani mirati o specifiche azioni di monitoraggio e controllo)			Specifico flusso di riferimento	% >=		7,50%	4,20%	7,73%		
Nr. cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)			Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%	11,14%	23,00%		
Attivazione a livello locale di iniziative di coinvolgimento delle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) finalizzate alla realizzazione dei Piani Mirati di Prevenzione previsti dal PRP e attivi a livello locale			Evidenza documentale	Numero >=		3,00	1,00	3,00		
NSG-P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente; target: riduzione rispetto il valore medio del triennio precedente			Evidenza documentale	Sì/No		Sì				
atto aziendale di formalizzazione dei percorsi ambulatoriali special. di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata per emersione delle patologie occupazionali			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		

Settore Obiettivi DGR		1.2.7	<u>Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria</u>				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale				
Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo		1.1.1.8	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria				
Descrizione			Rendicontazione				
La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in tema di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie. Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare: • il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo; • la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto; • l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie. Compilatori: DSP			Anche nel 2023 il Dipartimento di Sanità Pubblica mediante la Commissione Autorizzazioni Strutture Sanitarie ed il Servizio Igiene e Sanità Pubblica sta garantendo: • il funzionamento della Commissione e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo per l'autorizzazione al funzionamento; • la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto ; • il monitoraggio delle attività svolte in materia di autorizzazione sanitaria all'esercizio; • l'aggiornamento, per quanto di competenza, dell'anagrafe delle strutture autorizzate . Si è inoltre garantita, ai sensi della Legge Regionale n. 22 del 6 novembre 2019, la partecipazione da parte del referente Aziendale a tutte le riunioni sull'aggiornamento dei requisiti generali per l'Autorizzazione Sanitaria previsti dalla DGR 327/2004 (100%)				
Obiettivi Performance		B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 1.2.7 Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.8	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (100% strutture autorizzate/anno)			Evidenza documentale	% >=		100,00%	70,00%	100,00%		
% di partecipazione dei ref.az. delle Commissioni per l'autorizzazione (istituite presso i DSP delle Aziende Usl, ex LR 22/19) alle riunioni del gruppo regionale coordinate dal Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica			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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
Il Piano Regionale Integrato (PRI) comprende in un unico documento la programmazione regionale dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria che individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Nel 2023 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori. Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2023 un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come "prioritarie" dal Ministero della Salute all'interno del Piano nazionale integrato. Si è deciso di monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG): di questi tre indicatori, due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni, e precisamente P10Z e il P12Z. Il terzo indicatore, P11Z, riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili, nonché di importanza strategica. Sono stati inseriti inoltre due indicatori specifici relativi ad attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta una importante emergenza. Un ulteriore indicatore inoltre riguarda l'attività di supervisione in sicurezza alimentare. Tale indicatore è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute. * 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 x 0,3) + (% di controlli di farmacosorv vet x 0,2) ** NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% 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) *** 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		L'andamento del PRI è stato coerente ed in linea con la programmazione, consentendo il raggiungimento a fine anno degli standard previsti per tutti gli indicatori. Nell'anno 2023 l'attività effettuata su stabilimenti relativamente alla biosicurezza ha superato il 100% come da dati inseriti sul sistema nazionale Classyfarm. Al fine dell'attività di prevenzione della Peste Suina Africana con atto deliberativo 144 del 29/03/2023 questa azienda ha affidato il servizio di ricerca carcasse cinghiali alle ATC 6 e 9 per mesi 3, prorogati poi sino al 31/12/23 con deliberazione n. 338 del 23/08/2023. Durante la seduta del Consiglio di Dipartimento del 27/11/23 (verbale prot 81873 del 5/12/2023) la Direzione del Dipartimento di Sanità Pubblica ha dato costituzione al nucleo di coordinamento dipartimentale relativo al Piano emergenza, costituzione che si è poi formalizzata con determina n. 92/2024.			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione			
bovini" x 0,1)+(% per controlli benessere negli impianti di macellazione x 0,1)					
Compilatori: DSP					
Obiettivi Performance	B.I.5	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione								
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
% Indicatori sentinella regionali con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano.		Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni ausl	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
Supervisioni in sicurezza alimentare: nr. superv. rendicon. alla RER entro il 31/03 anno succ. con invio relativa doumentaz.; target trasmissione di 2 evidenze, rif. a 2 distinte strutt. dell'Area SIAN e SVET di cui all. art. 7 quater del D.Lgs 502/92		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	50,00%	100,00%			
*NSG-P10Z		Sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	53,00%	100,00%			
**NSG-P12Z		Sistema nazionale NSIS	% >=		95,00%	59,00%	98,00%			
***NSG-P11Z		sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni ausl	% >=		95,00%	40,00%	100,00%			
Biosicurezza degli allev. suini: (stabilimenti sini stabulati ispezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5		sistema nazionale Classyfarm	% >=		100,00%		100,00%			
Presenza dell'incarico per l'affidamento del servizio di ricerca carcasse di cinghiale e relativa rendic., nelle zone soggette a restrizione di cui all'all.I del Regol. (UE) 2021/605 o in altre aree a rischio secondo l'osservatorio epidemiologico (SEER)		evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Costituzione dei nuclei di coordinamento dipartimentali relativi ai Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n. 30 del 13/01/2021			evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	7.5.1.1	<u>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</u>			
Descrizione			Rendicontazione		
Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, le Aziende Sanitarie dovranno: • ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni; • proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati"; • promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, agli operatori sanitari valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente; • proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021- 2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate. Compilatori: Medico Competente			L'impiego della cartella informatizzata è pienamente attivo in ogni distretto (Parma, Fidenza, Borgotaro, Langhirano e Fidenza). Ogni visita medica prevista dal DL 81 è registrata in questa cartella, così come le vaccinazioni. Tutte le visite a richiesta sono state evase in tempo utile, così come tutte le visite da rientro da malattia e per gravidanza. Per aumentare l'adesione vaccinale il personale medico si è recato nelle strutture AUSL del territorio ed è stata data ampia pubblicità alle date per le sedute vaccinali.		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	7.5.1.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie								
Obiettivi Performance	B.II.6	Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 1.4 "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 - obiettivo 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente		specifico flusso di riferimento		% >=		40,00%		20,00%		
Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali		specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti		specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti		specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive		specifico flusso di riferimento		% >=		90,00%	90,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	1.5	<u>PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>

Settore Obiettivi DGR	1.5	<u>PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.5	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.5	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan			
Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione. Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antibioticoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in coordinamento con l'ASSR, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con la funzione di definire la strategia formativa, individuare le priorità, individuare le modalità più efficaci per raggiungere gli obiettivi formativi di interesse (programmi formativi regionali/indicazione alle Aziende sugli obiettivi da raggiungere, modalità di formazione più efficaci), individuare le metodologie e strumenti per valutare l'efficacia della formazione (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza"). Sono in corso di deliberazione regionale le "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici" frutto del lavoro del gruppo sopracitato. Compileri: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio		Nel documento RER "Linee di indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza" viene indicato di restituire il Documento aziendale di programmazione del percorso formativo entro il 15 ottobre 2023. L'UO Governo Clinico ha realizzato il documento ed inviato in Regione nei tempi richiesti il Dossier Formativo all'interno del quale era inserita anche la programmazione del corso di formazione sulle Infezioni Ospedaliere, che ha preso avvio nel mese di ottobre 2023 e proseguirà per tutto il 2024.			
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.5	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan								
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
Redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle “Linee d’indirizzo dell’uso responsabile degli antibiotici”			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Area Obiettivi DGR	2	<u>Assistenza territoriale</u>

Sub-Area Obiettivi DGR	2.1	<u>Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>

Settore Obiettivi DGR	2.1	<u>Potenziamento dell'assistenza territoriale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.1.1.1	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali			
Descrizione			Rendicontazione		
Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77 Compilatori: DIRETTORE DACP, U.O.C.P.			Il governo ed il periodico resoconto del percorso di realizzazione delle case della comunità, degli ospedali di comunità e delle centrali operative territoriali sono seguiti dai direttori di distretto. Tutti i distretti hanno rispettato la tempistica delle rendicontazioni e organizzato nei propri distretti i gruppi di lavoro, specialmente per l'attivazione delle COT. Per quanto riguarda gli ospedali di comunità e le case di comunità sono stati identificati i gruppi che hanno preso parte alla formazione community Lab. Relativamente alla criticità osservata sul "Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite" sono in corso approfondimenti con i servizi aziendali competenti.		
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.1	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali								
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 richieste e della tempistica di rendicontazione previste dal percorso di monitoraggio semestrale			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco - = 261 per 1000 ab.			specifico flusso di riferimento	Numero <=		261,00		213,31		
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite - = 56,38 per 100.000 ab.			specifico flusso di riferimento	Numero <=		56,38	96,58	111,05		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo		2.1.1.2	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Favorire la partecipazione delle comunità		
Descrizione			Rendicontazione		
Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute: Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale attraverso la realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione			Durante l'anno 2023 sono stati effettuati numerosi incontri con le comunità di riferimento organizzati dagli MMG (in alcuni casi anche con l'intervento di specialisti); precisamente sono stati organizzati incontri presso la casa di comunità di medesano, Collecchio, Traversetolo, San Secondo, Salsomaggiore Terme, Lubiana e Busseto. I temi affrontati : le vaccinazioni, la gestione delle cronicità, i servizi offerti. Sono inoltre organizzati incontri con la direzione a San Secondo, Borgotaro, Solignano, Bardi su organizzazione sanitaria del territorio		
Compilatori: DACP, DSP					
Obiettivi Performance		A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.2	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Favorire la partecipazione delle comunità								
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 almeno un progetto nel 50% delle CdC presenti sul territorio aziendale (relazione integrata DCP/DSP)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.3	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Infermiere di Famiglia e Comunità									
Descrizione				Rendicontazione							
Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici				Sono attivi in via sperimentale l'infermiere di famiglia e di comunità presso il distretto Valli Taro Ceno. Il DPS insieme al DACP ha identificato un gruppo di lavoro per l'organizzazione dell'infermiere di comunità. Sono attivati gli ambulatori di cronicità a San Secondo, Busseto, Salsomaggiore, Fidenza, Parma e Langhirano.							
Compilatori: DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE, U.O.C.P.											
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	2.1.1.4	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Telemedicina			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.III		Sottosezione di programmazione dell'organizzazione			
Obiettivo		2.1.1.4		Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Telemedicina								
Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività: rafforzamento della telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco)					E' stato dato avvio sperimentalmente alla telemedicina presso i Distretti di Fidenza, Valli Taro e Ceno e Sud-Est. A Parma è stato avviato il teleconsulto con SPOC e la telemedicina presso gli IIPP.							
Compilatori: DACP, U.O.C.P. , SITI, INGEGNERIA CLINICA,												
Obiettivi Performance		B.III. 5	Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Evidenza del maggior coinvolgimento dei pazienti cronici nelle progettualità di telemonitoraggio a livello aziendale (relazione attività)			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	2.1.1.5	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : sistema informativo delle Case della Comunità			
Descrizione			Rendicontazione		
Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta			Compito dei distretti che durante l'anno 2023 hanno alimentato ed aggiornato il sistema informativo delle case di comunità.		
Compilatori: DISTRETTI, DIREZIONE SANITARIA					
Obiettivi Performance	B.III. 6	Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	2.1.1.5	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : sistema informativo delle Case della Comunità							
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 tempestiva degli aggiornamenti del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità e partecipazione alle eventuali attività di revisione ed integrazione		evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

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

Settore Obiettivi DGR	2.2	<u>rete delle Cure palliative</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.5.1.1	Rete delle cure palliative			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.5.1.1	Rete delle cure palliative			
Nel 2023, le Aziende dovranno completare le reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete. Compilatori: Cure Palliative			La RLCP è inserita nel Dipartimento di Cure Primarie, n. atto vedi "delibera 178 del 15.4. 2022. E' descritta con atto formale. Sono formalizzati e attivi tutti i nodi della RLCP. La è rete composta da: 4 Hospice (4 in Azienda USL per un totale di 49 pl); Domicilio; Ambulatori (n. 6 di cui n. 5 AUSL e n. 1 AOU); Ospedale (n. 2 ospedali AUSL, n. 1 AOU). Il PUA, punto unico di accesso distrettuale, è attualmente presente per ciascun Distretto. L' attivazione della RLCP avviene tramite email dedicata di una " scheda di segnalazione unica" e/o invio di ricetta dematerializzata o rossa. È stato realizzato un software unico gestionale per la rendicontazione dell'accesso dei pazienti in tutti i nodi della rete ed eseguita formazione al suo utilizzo con la collaborazione del personale SITI. Il nodo domiciliare è stato consolidato per i Distretti Valli Taro e Ceno, Fidenza e Sud Est con l'assistenza rispettivamente h24 e h 12, che ha comportato la formazione dei professionisti coinvolti – MMG, ADI, Hospice. Continuità Assistenziale, e specialisti ospedalieri – e la supervisione per tre mesi di ciascun distretto. Nell'ambito dell'h 12/24, 7 /7, è strutturata la presa in carico, le visite, i monitoraggi secondo schede oggettive e soggettive validate; il triage dei malati da parte dei 3 Hospice dei 3 Distretti ove presente il servizio verso i medici di continuità assistenziale nei festivi e nei feriali notturni dalle 20 alle 8 nell'h 24, e per i festivi 8 -20 nell' h12, inoltre l'attività di monitoraggio programmata condivisa con i care giver domiciliari; I medici della continuità assistenziale sono informati delle prese in carico dell'h12/24 e accedono ai documenti di monitoraggio; la cartella dell'ADI con la diagnosi e la prognosi, il PAI, il consenso alle cure palliative e la terapia circostanziata per sintomi e i farmaci in terapia sono disponibili al domicilio; la continuità comunicativa tra l'hospice e l'ADI sono tracciate in Adiweb, mentre tra continuità assistenziale e ADI tramite la cartella clinica al domicilio; il MMG attiva l'ADI e concorda la presa in carico in h12/24 collaborando con il team e con il palliativista; la disponibilità dell'area medica h 24 è espressa dalla collaborazione tra medico palliativista, MMG e medici della continuità assistenziale in malati in carico in h12 e h24. Come previsto dalla DGR 1770/2016, la struttura della RLCP è formata dall'organismo di coordinamento tecnico che supporta il Coordinatore, dal team project per la formazione, dai 4 nodi dislocati nei 4 distretti e dalla rete di cure palliative pediatriche. Nel 2023 sono stati attivati e completati i progetti h12 e h24 nei distretti Sud Est e Valli Taro e Ceno e Fidenza. Prevista per il 2024 l'estensione del servizio h12 su Parma. Prosegue il nodo ospedale negli ospedali AUSL Borgo Taro e Fidenza, dovrà essere attivato il nodo ospedaliero in AOU adeguando i progetti già in bozza e condivisi fra le aziende. Nell'ambito del percorso dell'unificazione delle due aziende, obiettivo "formazione", realizzata formazione ai professionisti sanitari coinvolti nel progetto di formazione per l'h 12 e h24 per il paziente adulto.		
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.2 "Cure palliative"	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.5.1.1	Rete delle cure palliative								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore			Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		48,70%		
Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore : '+ 5% rispetto all'anno precedente			Specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%		9,96%		

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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.1.1.6	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette			
Descrizione			Rendicontazione		
La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2023, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale. Compilatori: REFERENTE ASSISTENZA DOMICILIARE, U.O.C.P.			La garanzia della continuità delle cure ha visto il suo potenziamento con il miglioramento dei percorsi ospedale territorio attraverso le dimissioni protette e con un migliore interfaccia con l'OSCO e i servizi domiciliari operanti in tutti i distretti. Ulteriori qualificazioni di questo percorso sono previsti con l'istituzione dei dipartimenti della continuità e delle complessità. Nell'ultimo trimestre del 2023, è stato insediato il gruppo di lavoro per l'avvio dei processi di accreditamento dei servizi domiciliari; sono stati coinvolti tutti i distretti sanitari e tutti gli operatori del domiciliari. Sono stati inoltre identificati 2 professionisti dell'azienda sul tavolo regionale. Permane in particolare la criticità sull'indicatore relativo alla “Presa in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera”, legata sia ad aspetti di processo che coinvolgono sia le articolazioni aziendali e provinciali che dimettono i pazienti sia la trasmissione delle informazioni mediante i flussi regionali. Il Dipartimento di Cure Primarie ha avviato un'analisi critica della situazione.		
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette "	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.1.1.6	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. (Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione)			INSIDER	% >=		50,00%	26,81%	24,85%		
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA1			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,60		4,12		
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,90		1,26		
Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA3			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,50		0,85		
Pazienti > 65 presi in carico in ADI			Specifico flusso di riferimento	Numero >=		11.600,00		9.610,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.4	<u>Migranti e Vulnerabilità</u>

Settore Obiettivi DGR	2.4	<u>Migranti e Vulnerabilità</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

Obiettivo	2.6.1.1	Migranti e Vulnerabilità

Descrizione		Rendicontazione
Per l'anno 2023 le Aziende USL dovranno garantire di rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali di seguito richiamate al fine di tutelare globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili: 1) Delibera n. 1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale". 2) Delibera n. 2313/2022 "Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale". Compileri: U.O.C.P. Parma, Spazio Immigrati		Entrambe le linee guida nazionali sono state recepite, studiate e approfondite: le stesse vengono consultate costantemente nella pratica clinica durante l'assistenza alla popolazione migrante. Rappresentano un punto di riferimento importante nella stesura delle certificazioni per le Commissioni Territoriali dei Richiedenti/ Titolari di Protezione Internazionale (RTPI)

Obiettivi Performance	A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.4 Migranti e Vulnerabilità					

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Attuazione dei contenuti Delibera n. 1304/2022	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Attuazione dei contenuti Delibera n. 2313/2022	Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.5	<u>Percorso nascita</u>

Settore Obiettivi DGR	2.5	<u>Percorso nascita</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	2.3.1.1	Percorso Nascita			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	2.3.1.1	Percorso Nascita			
Per il 2023, le Aziende USL dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, dovrà essere promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico. Inoltre, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti sei componenti: • % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (STANDARD: = 61,7% - Flusso Cedap - 2022) • % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (STANDARD = 33,7% - Flusso Cedap - 2022) • % tagli cesari della I classe di Robson (STANDARD = 5,8% - Flusso CeDap - 2022) • % di allattamento completo a 3 mesi (STANDARD = 56% - Flusso AVR 2021) • % di allattamento completo a 5 mesi (STANDARD = 47% - Flusso AVR 2021) • % di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS) (STANDARD: = 30% del personale dei servizi indicati) L'indicatore composito verrà utilizzato per valutare sia le Aziende territoriali che quelle ospedaliere- universitarie dal momento che il percorso si basa sulla collaborazione delle due componenti aziendali a garanzia della continuità assistenziale. Compileri: U.O.C. Salute Donna, Direttore DACP, U.O.C.P. Distretti			Nell'ambito delle attività previste dal progetto "Percorso Nascita", si sono rafforzati ulteriormente i percorsi assistenziali ponendo particolare attenzione alle tematiche legate al disagio psico-emozionale; è attivo nei 4 distretti provinciali e nei due punti nascita, il progetto RER che prevede le domande di Whooley/scala di Edimburgo associate alla valutazione dei fattori di rischio. Consolidato da diversi anni il progetto della Dimissione Appropriata con l'offerta di visite domiciliari, consulenze telefoniche per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. Si è rafforzata ulteriormente l'assistenza in autonomia dell'ostetrica all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto, puerperio) fisiologico nelle Case della Salute di Parma e provincia. Si è rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento. Il Percorso Nascita comprende percorsi facilitati con i Punti Nascita provinciali in entrata ed uscita. Per il calcolo dell'indicatore composito, si rileva quanto segue : • % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (STANDARD: = 61,7% - Flusso Cedap - 2022) : 73,25 • % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (STANDARD = 33,7% - Flusso Cedap - 2022) : 26,52% • % tagli cesari della I classe di Robson (STANDARD = 5,8% - Flusso CeDap - 2022) : 13,51% • % di allattamento completo a 3 mesi (STANDARD = 56% - Flusso AVR 2021) : 55,4% • % di allattamento completo a 5 mesi (STANDARD = 47% - Flusso AVR 2021) : 44,91% • % di completamento della FAD allattamento :61,54 .		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
Obiettivo	2.3.1.1	Percorso Nascita									
- Presidio											
Obiettivi Performance	B.II.2	Assistenza perinatale		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.5 Percorso nascita						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Indicatore composito Percorso Nascita			specifici flussi di riferimento		Numero >=		18,00		18,00		

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

Settore Obiettivi DGR	2.6	<u>Percorso IVG</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.3.1.2	Percorso IVG			
Descrizione			Rendicontazione		
Per il 2023 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale e favorire la valutazione della qualità percepita dalle donne relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) sia nei consultori che negli ospedali, utilizzando semplici strumenti per la disseminazione dell'informazione e del QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti due componenti: • Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (STANDARD =25% - Flusso ISTAT IVG) • % di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate (STANDARD =50% - Fonte RER) Compilatori: U.O.C. Salute Donna, Direttore DACP, U.O.C.P. Distretti			Si è consolidato il percorso di IVG farmacologica precoce a livello ambulatoriale avviato presso il Consultorio Parma Centro nell'ottobre 2022, dopo adeguata formazione del personale sanitario. Estesa nei punti di erogazione IVG ospedalieri, l'IVG farmacologica fino a 63 giorni. Si è completata la raccolta dati e del questionario di gradimento on-line. In attesa di specifiche indicazioni per il calcolo dell'indicatore composito, si rileva : • Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche : target annuale >= 25% , valore raggiunto a 9 mesi pari a 33,54% • % di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate : dato al momento non disponibile. Si sono sviluppati percorsi facilitati con l'ambulatorio patologie del 1° trimestre dell'AOU in entrata ed uscita.		
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.6 Percorso IVG ID 159	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo		2.3.1.2	Percorso IVG							
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Indicatore composito IVG			specifici flussi di riferimento	Numero >=		6,00				

Sub-Area Obiettivi DGR	2.7	<u>Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>

Settore Obiettivi DGR	2.7	<u>Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.3.1.3	Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti			
Descrizione		Rendicontazione			
Le Aziende dovranno rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età e attivare azioni per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. Deve inoltre essere garantito il benessere psicologico relazionale degli adolescenti. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza rivolta agli adolescenti, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 4 componenti: • N. ragazzi che accedono agli Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione/pop. target (giovani 14-26 anni) (STANDARD 10,2% anno 2021 - dati SICO) • N. contraccettivi forniti ai consultori/pop. target (giovani 14-26 anni) (STANDARD 50% anno 2021 - dati AFO DiMe) • Numero di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani/pop. target (14-19 anni) (STANDARD 1,3% anno 2021- dati SICO) • Numero di accessi negli SG per supporto psicologico effettuati dagli/le adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani (STANDARD 4,6% anno 2021- dati SICO) Compilatori: U.O.C. Salute Donna, Direttore DACP, U.O.C.P. Distretti		Si è ulteriormente rafforzato l'accesso alla contraccezione gratuita per gli utenti fino ai 26 anni di età, in collaborazione con il servizio farmaceutico, attuando misure di sicurezza per la distribuzione agli utenti di tali farmaci. Ben consolidata inoltre l'attività degli Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti continuando a garantire attività di prevenzione e promozione della salute, all'affettività e alla sessualità con particolare attenzione alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse. Si è in attesa dei dati da Cedap, AFO DiMe, Sico necessari per il calcolo dell'indicatore composito .			

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	2.3.1.3	Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti								
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Indicatore composito adolescenti/giovani adulti		specifici flussi di riferimento		Numero >=		12,00				

Sub-Area Obiettivi DGR	2.8	<u>Contrasto alla violenza</u>

Settore Obiettivi DGR	2.8	<u>Contrasto alla violenza</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	2.3.1.4	Contrasto alla violenza			
Descrizione			Rendicontazione		
Le Aziende dovranno svolgere le attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) delle Aziende AUSL, mediante la diffusione della campagna regionale "Chiedo per un amico" e iniziative rivolte alla cittadinanza (tutte Aziende AUSL, esclusa Imola) e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 3 componenti (per le Aziende che non ospitano il Centro LDV si userà un valore neutro): N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 25%) Compilatori: U.O.C. Salute Donna, Direttore DACP, U.O.C.P. Distretti			Si è consolidata ulteriormente l'attività del Centro LDV, in rete sul territorio e con gli altri Centri Regionali. Continua l'attività di formazione rivolta ai giovani e le iniziative rivolte alla cittadinanza per rafforzare le conoscenze in merito a violenza di genere. In attesa di specifiche indicazioni per il calcolo dell'indicatore composito, si rileva quanto segue : • N. contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno : n.51 • Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti : 42,5%		
Obiettivi Performance	A.II.1	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.8 Contrasto alla violenza	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	2.3.1.4	Contrasto alla violenza								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Indicatore composito contrasto alla violenza			specifici flussi di riferimento	Numero >=		9,00				

Sub-Area Obiettivi DGR	2.9	<u>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>

Settore Obiettivi DGR	2.9	<u>Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	2.2.1.1	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Sviluppo CUPWEB								
Descrizione				Rendicontazione						
Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale : le Aziende sono tenute 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).				Da anni l'AUSL di Parma ha reso disponibile su CUPWEB la totalità delle prestazioni richieste dalla regione, seppur con una quota di offerta parziale. Si sta attualmente implementando la totalità dell'offerta in modo che sia prenotabile su CUPWEB.						
Compilatori: Responsabile Accesso ed Accoglienza										
Obiettivi Performance		A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/ Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%)			CUPWEB	% >=		90,00%	100,00%	100,00%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.2.1.2	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - tempi di attesa			
Descrizione			Rendicontazione		
Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). Per il 2023 è prioritario l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione, garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/ approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale. *Descrizione dettagliata indicatore IND0831 - N.di visite e di prest. di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B erogate entro 10 gg /N. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B totali (per tutte le seguenti prest. : 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; RM 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) Compileri: Distretti, Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza			Molto si è fatto e si sta facendo per il raggiungimento di indici di performance soddisfacenti il bisogno di salute degli assistiti con azioni di sistema, poi declinate anche a livello distrettuale: - rinnovo del progetto "Accordo tra l'Azienda USL di Parma e OO.SS. dei medici specialistici ambulatoriali interni per il recupero liste di attesa attraverso il coinvolgimento di medici specialisti ambulatoriali interni ai sensi dell'art. 3 comma 2 -5 dell'ACN 31.03.2020 per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni, veterinari, ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)" con utilizzo dell'istituto dell'aggiuntiva per i professionisti specialisti ambulatoriali convenzionati; - ampliamento dell'utilizzo dell'istituto dell'attività aggiuntiva dei professionisti dipendenti; - rimodulazione del budget sui Centri Privati Accreditati per le branche a maggior criticità, anche in base all'applicazione del D.G.R. 675/2023; - implementazione UOSD territoriali e relativo personale afferente; - implementazione di contratti libero professionali; - realizzazione fattiva di reti cliniche omogenee per disciplina per il governo delle attività ambulatoriali e di ricovero. Oltre a queste azioni sempre è costante la richiesta di incremento di ore di specialistica ambulatoriale, riscontrando però difficoltà nel reclutamento del personale.		
Obiettivi Performance	A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	2.2.1.2	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - tempi di attesa								
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
NSG- IND0831 Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (vd descrizione dettagliata indicatore *)			INSIDER	% >=		90,00%	66,00%	67,05%		
N. visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe priorità D prenotate entro gli std / N. visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali (Obiettivo: >=90% per ciascuna tipologia di prestazione)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	88,00%	87,74%		

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO		A.I		Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo		2.2.1.3		Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Appropriatezza prescrittiva										
Descrizione					Rendicontazione									
Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici. Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata. Compilatori: Distretti, Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza					Al fine del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e della presa in carico specialistica sono stati svolti degli eventi formativi itineranti su tutto l'ambito territoriale. La formazione organizzata nel corso dell'anno 2023 ha interessato sia i professionisti specialisti che i MMG. Per gli specialisti è stato organizzato un evento formativo in presenza che ha avuto n.32 edizioni , oltre all'organizzazione anche di 1 corso FAD. Per i MMG di tutta la provincia di Parma è stato organizzato un evento formativo che ha avuto n. 7 edizioni tutte svolte in presenza. Le edizioni del corso sono state programmate cercando di impattare il meno possibile sull'attività ambulatoriale.									
Obiettivi Performance		A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale		
Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22 : • Formazione MMG e specialisti - Obiettivo: 70%				Specifico flusso di riferimento		% >=		70,00%	39,00%	74,70%				

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	2.2.1.4	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico e Formazione MMG e specialisti							
Descrizione			Rendicontazione						
Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22)			Nonostante il profuso impegno per formare i professionisti sulla corretta prescrizione, non avendo riscontrato l'adesione che ci si attendeva, la prescrizione di accessi successivi ancora non raggiunge l'obiettivo. Si sottolinea comunque che la prescrizione di accessi 0 per visita di controllo da parte dei MMG non necessariamente riflette una cattiva presa in carico, ma potrebbe indicare anche l'invio a follow up di pazienti in carico al MMG e in gestione condivisa con gli specialisti. Al contrario le prescrizioni con accesso 0 globali (comprensive anche di prestazioni diagnostiche strumentali) fornisce indicazione sulla corretta presa in carico degli specialisti.						
Compilatori: RUA Assistenza Specialistica,									
Obiettivi Performance	A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico		specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%	39,00%	74,70%		
IND0787: Numero di prescrizioni di visite di controllo tipo accesso 0 da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo tipo accesso 0 (%)		INSIDER	% >=		95,00%	81,05%	82,45%		
Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (escluse visite)		DEMA	% >=		95,00%	94,63%	94,90%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	2.2.1.5	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo		2.2.1.5	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico							
Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22)				Per quanto riguarda il primo indicatore : la presa in carico è una modalità organizzativa presente negli ospedali. Si sta estendendo tale modalità anche sul territorio. E' in corso una sperimentazione nella CDS PINTOR.						
Compilatori: Responsabile UOC Accesso ed Accoglienza				Relativamente al secondo indicatore : la presa in carico è una modalità organizzativa presente negli ospedali. Si sta estendendo tale modalità anche sul territorio. E' in corso una sperimentazione nella CDS PINTOR. In particolare verrà preso in carico tutto l'accesso 0 e non solo le visite di controllo.						
Obiettivi Performance	A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Numero di prenotazioni delle visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 (%)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	87,47%	87,09%		
Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	78,83%	78,43%		

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO		A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	
Obiettivo		2.2.1.6		Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - day service ambulatoriale					
Descrizione				Rendicontazione					
Formalizzazione e rendiconto elenco Day Service Ambulatoriale - se i DSA sono formalizzati ed attivi è necessario trasmettere l'elenco entro settembre 2023, dopo tale data, verrà ammessa in ASA solo l'attività dei Day Service nomenclati				L'elenco è stato già trasmesso nei tempi richiesti.					
Compilatori: Referente attivazione percorsi semplici ospedalieri e day service									
Obiettivi Performance		A.I.2		Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	2.2.1.6	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - day service 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
Per i DSA formalizzati ed attivi : trasmissione elenco entro settembre 2023.			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	Si	Si		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	2.2.1.7	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Telemedicina								
Descrizione			Rendicontazione							
Saranno oggetto di monitoraggio le prestazioni erogate in telemedicina e l'aggiornamento dei percorsi di Day Service per la presa in carico dei pazienti.			Quest'anno è stato raggiunto l'obiettivo e verso fine anno si è anche potuto avviare un percorso vero e proprio di telemedicina (televisita diabetologica negli IIPP). Anche lo SPOC, che è escluso dai conteggi in calce, è in fase di riorganizzazione per migliorare sempre di più il confronto tra gli specialisti e i MMG e comunque ha contato 6.168 teleconsulti (che andrebbero aggiunti alle 5.884 prestazioni organizzative). Il valore raggiunto del primo indicatore pari al 12,5 % si riferisce a tutte le prestazioni a distanza organizzative.							
Compilatori: RUA Assistenza Specialistica										
Obiettivi Performance	A.I.2	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite rispetto al 2022 come da indicazioni Circolare 2/22 con aumento del 10% rispetto al 2022		specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%	-51,00%	12,50%			
Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti- in almeno tre specialità		specifico flusso di riferimento	Numero >=		3,00	12,00	13,00			

Sub-Area Obiettivi DGR	2.10	<u>Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze</u>

Settore Obiettivi DGR	2.10	<u>Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	2.4.1.1	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze			
Descrizione			Rendicontazione		
Rendere più efficiente l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, NPIA e Dipendenze patologiche. Compilatori: DAISMDP, DACP, UOCP, Distretto			E' stata completata per tutte le aree disciplinari la revisione dei trattamenti residenziali che risultavano attivi nel 2023, con contestuale verifica della corretta valorizzazione in CURE. Per la SMA si e' provveduto a riallineare il dato dei percorsi residenziali sia in ambito sanitario che in ambito sociosanitario, intra ed extra convenzione. E' stata completata la rivalutazione di tutti i progetti residenziali sanitari e sociosanitari in essere, che vengono monitorati da cruscotti dedicati. Per quel che riguarda il dato RTI area SMA la presenza dei percorsi giudiziari inseriti in struttura ha pesato in maniera importante sulla performance, che comunque si mantiene nello standard previsto. In area Dipendenze patologiche, per quanto riguarda gli inserimenti nel modulo COD, è importante notare che i due pazienti che non rispettano lo standard regionale superano i 90 giorni di permanenza solo di pochi giorni (rispettivamente 102 e 109). Riguardo agli inserimenti nel modulo Doppia Diagnosi, si precisa che lo scostamento dallo standard va commisurato al fatto che due su quattro dei pazienti inseriti si caratterizzano per una complessità e una gravità clinica particolarmente elevate.		
Obiettivi Performance	B.I.6	Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.10 "Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	2.4.1.1	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Corretta valorizzazione dei trattamenti resid. e semires. sanitari e sociosanitari nella cartella CURE (SM e NPJA) e SistER in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi)			CURE e SistER	Sì/No		Sì		Sì		
Rivalutazione percorsi residenziali: 100% degli assistiti inseriti in residenza rivalutati nel corso del 2023			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Residenze a trattamento intensivo (RTI): 20% massimo degli inserimenti con oltre 60 giorni di trattamento, comunque non superiore a 90 giorni			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%		19,00%		
Residenze a trattamento riabilitativo (RTR- E): 30% massimo con oltre due anni di trattamento e comunque non superiore ai 30 mesi			specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%		29,00%		
Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche): 30% massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento			specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%		20,00%		
Residenze specialistiche dipendenze: 10% massimo degli inserimenti con oltre 90 giorni per i COD			specifico flusso di riferimento	% <=		10,00%		17,00%		
Residenze specialistiche dipendenze: 20% massimo degli inserimenti con oltre 1 anno per le Strutture doppia diagnosi, comunque non superiore ai 18 mesi			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%		50,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.11	<u>Definizione équipe integrata autismo adulti</u>

Settore Obiettivi DGR	2.11	<u>Definizione équipe integrata autismo adulti</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	2.4.1.2	Definizione équipe integrata autismo adulti			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione						
Obiettivo	2.4.1.2	Definizione équipe integrata autismo adulti									
Definizione équipe multiprofessionale integrata adulti dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico. Come indicato dalla DGR n. 63/2023 PRIA, “in ogni ambito aziendale o distrettuale vanno definite equipe territoriali integrate per i disturbi dello spettro autistico in età adulta (Spoke adulti) di riferimento, sanitarie e sociali (DSM-DP e Disabili adulti), raccordate con i Centri di Salute Mentale e il Dipartimento Cure Primarie, al fine di una completa cura della salute”. Compileri: DAISMDP			E' stato dedicato uno psichiatra con incarico di IAS “Psichiatria di collegamento e Disturbi del neurosviluppo”, un tecnico della riabilitazione psichiatrica e, grazie ad un finanziamento specifico, un ulteriore tecnico della riabilitazione psichiatrica PER 24 H/SETT. Il medico psichiatra con incarico di IAS svolge nello specifico le funzioni di: approfondimento diagnostico di II livello; supervisione, con il tecnico della riabilitazione psichiatrica a dei progetti per i due CSM di Parma dei pazienti ASD inseriti su FNA/FRNA presso strutture residenziali e semiresidenziali distrettuali; raccolta e analisi dei dati epidemiologici relativi ai pazienti con ASD adulti presenti nel territorio provinciale; collaborazione al raccordo interdistrettuale ed interistituzionale, al raccordo con le associazioni di familiari; collaborazione alle attività di formazione continua rivolta a coloro che a diverso titolo si occupano di ASD (personale sanitario, socio-sanitario, educativo, universitario, familiari e caregivers) In ogni CSM è stato individuato uno psichiatra referente Autismo del CSM, inoltre è stata individuata anche una figura del comparto che partecipa attivamente alla presa in cura dei pazienti dei due CSM di Parma. Il Percorso Area Adulti prevede:Accoglienza-valutazione-diagnosi. Il percorso di cura è in capo al Referente Autismo dell'equipe del CSM di competenza territoriale, e può attivarsi: • per transizione del paziente dall'NPIA al compimento dei 18 anni e/o a percorso scolastico concluso (attivazione diretta della presa in cura) • su invio del MMG che in base a criteri clinici ed anamnestici ipotizzi un Disturbo dello Spettro Autistico fino ad allora misconosciuto. In caso di primo accesso, in sede di prima visita psichiatrica presso il CSM di competenza territoriale viene effettuata una valutazione diagnostica di primo livello, secondo il protocollo assessment del PRI-A. In caso di indicazione ad un approfondimento di secondo livello, viene attivato lo psichiatra IAS Psichiatria di collegamento e Disturbi del neurosviluppo, che effettua la valutazione diagnostica secondo le indicazioni del Protocollo Regionale e ne da restituzione al paziente, alla famiglia e allo Psichiatra di prima visita. Presa in cura. In caso di conferma diagnostica, il paziente viene preso in cura presso il CSM di competenza territoriale. La presa in cura viene effettuata di norma da parte del Referente Autismo. Esclusivamente per i pazienti ASD in cura presso i CSM di Parma inseriti su FNA/FRNA presso strutture residenziali e semiresidenziali disabili del Distretto, la presa in cura psichiatrica viene effettuata dallo IAS Psichiatria di collegamento e Disturbi del neurosviluppo								
			Riferimento Normativo DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.11 "Definizione équipe integrata autismo adulti"								
Obiettivi Performance			B.I.6	Salute Mentale - Dipendenze Patologiche							
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
Definizione di una équipe multiprofessionale adulti: Definizione di una équipe territoriale integrate di riferimento, sanitarie e sociali			evidenza documentale		Sì/No		Sì		Sì		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.12	<u>Disturbi del comportamento alimentare (DNA)</u>

Settore Obiettivi DGR	2.12	<u>Disturbi del comportamento alimentare (DNA)</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo		2.4.1.3	Disturbi del comportamento alimentare (DNA)								
Descrizione				Rendicontazione							
Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DNA . * Caratteristiche assistiti con Programma DCA in CURE che saranno oggetto di valutazione: - età dagli 11 ai 40 anni - diagnosi principale con i seguenti codici: • Codice ICD-9: 307.1 Anoressia nervosa, 307.5 Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione, 307.50 Disturbi dell'alimentazione, non specificato, 307.51 Bulimia nervosa, 307.59 altri disturbi dell'alimentazione • ICD 10: F50.0 Anoressia nervosa, F50.1 Anoressia nervosa atipica, F50.2 Bulimia nervosa, F50.3 Bulimia nervosa atipica, F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato. Compilatori: DAISMDP				L'allineamento dei dati in Cure, basato sull'attuale rendicontazione cartacea ed informatica presaente in struttura,e' proseguito nel corso dell'anno fino al raggiungimento dell'obiettivo. Tutti i professionisti del team sono stati regolarmente abilitati in Cure e possono operare in autonomia per quel che riguarda l'inserimento di attivita', testistica e sessioni diagnostiche. Altresi' sono state allineate in CURE le informazioni circa i ricoveri presso la struttura residenziale "In Volo". Nel contempo si e' avviata una fase di monitoraggio dei pazienti droppati e ad una loro valutazione in merito all'inserimento in CURE.							
Obiettivi Performance		B.I.6	Salute Mentale - Dipendenze Patologiche		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 2.12 "Disturbi del comportamento alimentare (DNA)"				
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
Qualità del PDTA : almeno l'80% degli assistiti* con programma DCA valorizzato nella cartella CURE.			Specifico flusso di riferimento		% >=		80,00%		80,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.13	<u>Telemedicina Salute nelle carceri</u>

Settore Obiettivi DGR	2.13	<u>Telemedicina Salute nelle carceri</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	2.7.1.1	Telemedicina Salute nelle carceri			
Descrizione			Rendicontazione		
Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi, oltre alle difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni (nulla osta delle Autorità Giudiziarie, organizzazione della scorta di Polizia penitenziaria, rispetto dei parametri di sicurezza previsti), per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici. L'obiettivo è di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Successivamente alle attività sperimentali dello scorso anno, per il 2023 è fondamentale garantire prestazioni di telemedicina in tutte le sedi di carceri della regione. Compilatori: U.O.C. Sanità Penitenziaria			In corso d'anno l'inizio dell'attività ha subito alcuni rallentamenti per la definizione della piattaforma informatica da utilizzare. Per lo sviluppo di Istruzione operativa, è stato istituito un gruppo di lavoro interaziendale. Nel mese di dicembre è terminato il lavoro di programmazione e di stesura dell'Istruzione operativa per le visite in telemedicina diabetologiche. Con il 2024 pertanto si inizierà regolarmente l'attività con un pomeriggio alla settimana (si conferma inizio nel mese di gennaio con soddisfazione dell'utenza) . Si è inoltre provveduto a contattare altri servizi (Endocrinologia, Cardiologia) per lo sviluppo del servizio.		
Obiettivi Performance	B.III. 5	Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.13 "Salute nelle carceri"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	2.7.1.1	Telemedicina Salute nelle carceri							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Telemedicina : almeno il 10% delle prestazioni di specialistica (escluso laboratorio) erogate tramite telemedicina. Sono comprese i teleconsulti, viste, refertazioni di radiologia, elettrocardiografiche e analoghi.		specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%	3,00%	7,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	2.14	<u>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>

Settore Obiettivi DGR	2.14	<u>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.1	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza			
Descrizione			Rendicontazione		
Occorre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale del Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 che prevede anche l'attuazione con uno specifico accordo di programma in ogni ambito distrettuale dei LEPS di processo previsti a livello nazionale, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS. Compilatori: DISTRETTI			La Regione con delibera n. 905 del 5/06/2023 ha approvato le linee di programmazione per il triennio 2022-2024 del fondo nazionale per le non autosufficienze e, contestualmente, l'assegnazione delle risorse FNA 2022-2024 alle Aziende USL suddivise tra i singoli ambiti distrettuali. Con il medesimo atto la Regione ha stabilito che ogni ambito distrettuale approvi un Accordo Interistituzionale (accordo di programma) in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità, così come previsto dal Piano Nazionale per la Non Autosufficienza adottato con DPCM del 3/10/2022. I territori hanno pertanto costituito gruppi di lavoro misti (AUSL, Uffici di Piano, Comuni/ASP) per la predisposizione degli accordi di programma di ambito distrettuale. Con DGR n. 84570 del 15/12/2023 "Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi programma in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o disabilità" è stato posticipato il termine per la sottoscrizione degli Accordi di programma al 31/01/2024 modificando così quanto previsto dalle DGR n. 905 del 5/06/2023 e n. 1237 del 17/07/2023.		
Obiettivi Performance	A.II.5	Supporto all'ambito socio--sanitario e socio-assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.1.1.1	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza								
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
Stipula, in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzion.del PUA e dell'équipe integrata comune all'ambito territ. sociale e all'ambito territ. Sanit. , come da indicazioni Piano nazionale non autosufficienza.			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		
Presenza, nell'accordo , di contenuti o allegati specifici sul sistema di funzionamento dell'Équipe Integrata territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario;			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		
Presenza, nell'accordo , di contenuti o allegati specifici su strumenti unitari per la valutazione preliminare condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario;			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		
Presenza, nell'accordo , di contenuti o allegati specifici su procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di “Riconoscimento del caregiver familiare” (det.n. 15465 del 10/09/2020) in fase di primo accesso			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.2	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.1.1.2	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA								
La programmazione del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi. Compilatori: DISTRETTI			La CTSS con decisione n. 2 del 6/12/2023 ha ripartito a livello distrettuale le risorse del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) anno 2023. Sulla base delle indicazioni fornite dalla Regione i territori, unitamente all'Azienda USL, hanno provveduto a programmare in modo integrato il FRNA con gli altri fondi nazionali per la non autosufficienza (FNA/Vita Indipendente, Dopo di noi, Caregiver) nel "Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale – Attuativo 2023", dando così continuità alle azioni ed ai progetti a sostegno della non autosufficienza, in particolare a sostegno della domiciliarità, come previsto dalle indicazioni regionali e nazionali. La rendicontazione economica e dei beneficiari del FNA viene effettuata attraverso il monitoraggio online FRNA CUP 2000 e compete agli ambiti distrettuali ed agli Uffici di Piano secondo le tempistiche stabilite dalla Regione.							
Obiettivi Performance	A.II.5	Supporto all'ambito socio--sanitario e socio-assistenziale	Riferimento Normativo	DDGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali		Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		100,00%		
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali		Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.3	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO		A.II		Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo		4.1.1.3		Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”									
Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governo della rete dei servizi sociosanitari dedicati alle persone con disabilità. Nei primi mesi del 2023 è inoltre prevista la programmazione del Fondo nazionale dedicato ad interventi sociali e sociosanitari per le persone con Disturbi dello Spettro Autistico che è stato ripartito e programmato a livello regionale con la DGR 2299/2022. Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale del Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 che prevede anche l'attuazione con uno specifico accordo di programma in ogni ambito distrettuale dei LEPS di processo previsti a livello nazionale, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS. Compilatori: DISTRETTI				Come indicato al precedente Obiettivo 2, i territori, unitamente all'Azienda USL, nel secondo semestre 2023 hanno approvato il “Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale – Attuativo 2023” con il quale sono stati programmati e gestiti in modo integrato i fondi a favore della non autosufficienza (FRNA, FNA, Dopo di Noi, Caregiver), secondo l'approccio del “progetto di vita e di cure”. In merito al programma regionale del fondo inclusione a favore delle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 507/2022) gli Uffici di Piano ed i Servizi dell'Azienda USL hanno condiviso il documento di programmazione distrettuale, rispettando il termine del 15/03 fissato dalla Regione. Relativamente agli accordi interistituzionali (accordi di programma) ai sensi del DPCM 3/10/2022 si rimanda a quanto riportato al precedente Obiettivo 1. La rendicontazione di tutte le risorse nazionali e regionali a sostegno della non autosufficienza è effettuata dagli Uffici di Piano che, in collaborazione con gli uffici amministrativi distrettuali, provvedono a caricare i dati sulla piattaforma SIOSS e sul sistema di monitoraggio online della non autosufficienza (FRNA CUP 2000) sulla base delle indicazioni e tempistiche ministeriali e regionali.									
				Obiettivi Performance		A.II.5	Supporto all'ambito socio--sanitario e socio-assistenziale		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"		
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS				Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		100,00%			
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo “Dopo di Noi”: adempimento debiti informativi sistema SIOSS				Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		100,00%			

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare			
Descrizione			Rendicontazione		
Le Aziende USL partecipano alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari (Scheda 5 PSSR) e per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare" (DGR 237/2023), promuovendo un'omogenea applicazione delle indicazioni operative e un'attenzione particolare all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020. Le Aziende USL dovranno inoltre garantire la relativa rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali. Dettaglio indicatori: * Rendicontazione utilizzo fondo Caregiver in collaborazione con gli UDP, in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al caregiver in ambito domiciliare. Adempimento debiti informativi. *utilizzo della scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" e della "Sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver nel 100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno Compilatori: DISTRETTI			Ogni Distretto ha elaborato una programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver come da indicazioni regionali, che prevede per esempio pacchetti di ore di OSS al domicilio, attivazioni di psicologi di Enti del Terzo settore, ricoveri di sollievo, attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto e momenti di formazione specifici rivolti ai caregiver. Sempre all'interno di questa programmazione è stata finanziata dai territori la prosecuzione della consulenza esterna (Studio APS di Milano) al tavolo provinciale caregiver in capo alla DASS per lavorare sul riconoscimento dei caregiver all'interno delle case della comunità. La rendicontazione dell'utilizzo del fondo Caregiver viene fatta in collaborazione con gli UdP sulla base della richiesta della RER . La scheda di riconoscimento del caregiver è diventato uno strumento in uso in tutti i territori ed accompagna ogni intervento personalizzato finanziato con il fondo caregiver. Si segnalano invece difficoltà nell'utilizzo degli altri strumenti, quali la scheda Zarit durante i colloqui per rilevare lo stress e la sezione caregiver, non ancora in uso.		
Obiettivi Performance	A.II.4	Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare								
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 utilizzo fondo Caregiver in collaborazione con gli UDP			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
* Utilizzo della scheda “Riconoscimento del caregiver famigliare” e della “Sezione Caregiver” : 100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		80,00%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	4.1.1.5	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia								
Descrizione				Rendicontazione						
Garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.				Il valore rappresentato nel portale regionale InSIDER per la provincia di Parma al 31/12/2023 si attesta a 39,36 .						
Compilatori: DASS										
Obiettivi Performance	A.II.5	Supporto all'ambito socio--sanitario e socio-assistenziale		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio- sanitario residenziale/popolazione residente		Specifico flusso di riferimento		% >=		24,60%		39,36%		

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO		A.II		Sottosezione di programmazione dell'integrazione		
Obiettivo		4.2.1.1		Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019							
Descrizione				Rendicontazione							
Dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione). Compilatori: Programma Demenze, U.O.C. Governo Clinco Ospedale e Territorio				Il PDTA interaziendale demenze recepito con delibera n. 737 del 23/12/2021 a livello dei CDCD territoriali provinciale viene applicato in diversi passaggi del PDTA . 1) adeguamento delle agende. Sono state attivate agende dedicate per effettuare le 1° visite in urgenza differita per disturbi del comportamento presso il CDCD di Parma, mentre negli altri CDCD le visite in urgenza differita sono garantite all'interno delle agende già esistenti. Continua il monitoraggio telefonico per l'adeguamento terapeutico per i soggetti con demenza in carico. Presente la disponibilità telefonica ai MMG da parte dei professionisti dei CDCD. Il CDCD di Parma ha attivato un progetto per le visite domiciliari. 2) Il PS di Vaio, sia direttamente che tramite attivazione della Case manager ospedaliera comunica telefonicamente con il CDCD di Fidenza che garantisce visite in urgenza differita per pazienti che si sono recati al PS di Vaio per disturbi del comportamento. E' stato presentato un progetto per attivare 2 posti letto presso le Cure Intermedie di San Secondo per soggetti affetti da demenza con disturbi del comportamento in fase acuta. Il distretto di Langhirano ha attivato n. 10 posti nel Nucleo Demenze della CRA di Montechairugolo. 3) Le équipe condivise con le Assistenti Sociali del territorio sono state programmate all'inizio dell'anno e sono state svolte periodicamente con stesura di relativo verbale. 4) L'attività di stimolazione cognitiva è stata implementata grazie al Progetto Ministeriale Alzheimer che ha permesso di attivare gruppi di stimolazione cognitiva nei distretti di Parma e Fidenza oltre a quelli già presenti, potendo stipulare un contratto libero professionale con una psicologa. 5) Il processo di comunicazione di diagnosi : i CDCD di Parma e di Fidenza consolidano i percorsi specifici con momenti dedicati e successivi follow-up mirati al monitoraggio delle informazioni ricevute sul piano psicologico e assistenziali. Nel distretto di Fidenza sono continuate le équipe condivise con il Palliativista aziendale, si è svolto il corso di formazione con il medico legale sul tema del consenso informato e la pianificazione condivisa delle cure. 6) Incontri psicoeducazionali rivolti ai familiari e incontri informativi rivolti alla cittadinanza. A marzo a Monticelli Terme si è svolto il convegno “Demenze e Qualità nell'Assistenza. Nel “Maggio Mese del Caregiver” promosso dal DASS sono state diverse le iniziative alle quali hanno partecipato i professionisti dei CDCD : Scuola del Caregiver a Parma, Gocce di Memoria a Fidenza, il The del Giovedì presso la Casa della Salute di San Secondo, incontro sulla presa in carico integrata delle patologie croniche presso la Casa della Salute di Fontanellato, a Salsomaggiore presso ex serre Comunali incontro sul ruolo del familiare nel prendersi cura. In occasione della giornata mondiale dell'Alzheimer: si è svolta a Fidenza l'11° ed della camminata “Ricordare il Cammino della Vita” a Fidenza, a Langhirano un ciclo di incontri, il CDCD di Parma ha aperto alla cittadinanza.							
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 2.14 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza "					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Adozione formale PDTA interaziendale			Evidenza documentale		% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	4.2.1.2	Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating)								
Descrizione				Rendicontazione						
Promuovere l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).				I servizi quali CDCD , UVG e SAA hanno continuato nella adozione della scheda CDR secondo le indicazioni condivise nei precedenti incontri						
Compilatori: Programma Demenze										
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 2.14 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza "					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda		Specifico flusso di riferimento		% >=		60,00%		60,00%		

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

Sub-Area Obiettivi DGR	3.1	<u>Emergenza-urgenza ospedaliera</u>

Settore Obiettivi DGR	3.1	<u>Emergenza-urgenza ospedaliera</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.1	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	3.1.1.1	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza							
Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza Con il DM77 del 21 Aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni. In questo contesto, la regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati. Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute. Compilatori: Direzione di Presidio Ospedaliero, Dipartimento Emergenza- Urgenza			Il progetto di Riordino dell'attività in emergenza e urgenza integrata nel sistema complessivo delle cure territoriali della Provincia di Parma è stato presentato sia a livello regionale che nelle varie articolazioni provinciali sanitarie e sociosanitarie. Il progetto tiene conto della caratterizzazione specifica del sistema provinciale in particolare per quanto riguarda la sinergia tra Emergenza Territoriale e Continuità Assistenziale, i recenti interventi di armonizzazione delle postazioni di Mezzi di soccorso Avanzato e potenziamento/omogenizzazione dei Trasporti Interospedalieri Urgenti, i tassi di accesso in PS potenzialmente inappropriati più bassi della regione, l'indice di consumo standardizzato più basso della regione. Sono stati attivati i 4 CAU previsti dalla programmazione per il 2023 sulla base dei piani di avvio elaborati: Parma con nota Attivazione Centro Assistenziale per l'Urgenza (CAU) di Parma - a doppia firma AOU-AUSL n 51177 del 15/12/23; Fidenza con nota 86231 del 22/12/23; Fornovo con nota 2568 del 12/1/24; Langhirano con nota 3549 del 16/1/24. Nelle note di avvio sono allegate le indicazioni operative per l'avvio del modello nei 4 centri e definiscono il modello organizzativo dei singoli CAU, le modalità di accesso e criteri di selezione della casistica appropriata, la formazione e inserimento in servizio del personale, gli indicatori di monitoraggio. Per quanto riguarda il trasferimento della casistica nei CAU attivati, in particolare per i 2 in stretta connessione con il PS è stato possibile il passaggio completo della casistica a bassa complessità gestibile nei CAU secondo le indicazioni della DGR 1206.						
Obiettivi Performance	A.I.1	Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
1. % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale		Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		
2. Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale		Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
3. Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU		Evidenza documentale	% >=		20,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.2	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.2	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi			
La DGR n. 1423/2017 attuativa del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 ha definito quale intervento attuativo prioritario quello del miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza (scheda 33), ricomprendendo pertanto in tale azione tutto il sistema articolato di strutture che includono oltre al Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118). 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, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità). Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza. Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso. La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello			Il dato medio di Presidio Ospedaliero AUSL PR, relativo alla % di accessi con permanenza <6h +1 per PS e PPI, risulta quasi rispettare il target , essendo a 93,53%, con attivazione nel corso del 2023 del fast track dell'Otorinolaringoiatria (poi sospeso per carenza di organico).		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	3.1.1.2	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi							
dell'Emergenza Territoriale.									
Compilatori: Dipartimento Emergenza- Urgenza, Direzione di Presidio Ospedaliero									
Obiettivi Performance	A.I.1	Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
5. % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	95,76%	93,53%		
7. Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale		evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale			
L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ). Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea. Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118. Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016. Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.			L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso si conferma essere più che adeguato in quanto ampiamente al di sotto degli standard previsti, confermando tempestività nei tempi di soccorso. Gli interventi di potenziamento e revisione dell'assetto organizzativo dei mezzi di soccorso avanzati introdotti con il piano dei fabbisogni dell'Emergenza Territoriale hanno consentito un netto miglioramento della professionalizzazione delle patologie "First Hour QUintet" dal 67% del primo semestre 2022 all' 83,08% attuale. Sono previste ulteriori azioni di miglioramento con l'evoluzione organizzative dei mezzi di soccorso avanzati a leadership infermieristica su auto anziché su ambulanza per ottimizzare l'efficiente utilizzo delle risorse. Le azioni messe in atto per supportare la compilazione precoce dei dati NSIS hanno permesso di migliorare il grado di compilazione dei campi sui terminali di bordo in modo da raggiungere lo standard regionale. Continuano azioni di sensibilizzazione per migliorare ulteriormente la completezza dei dati. Si mantiene obbligatorietà per tutti gli infermieri che operano sui mezzi dell' USD Emergenza Territoriale a partecipare a percorso formativo aziendale che prevede una parte teorica e una parte pratica con simulazioni di scenari clinici di applicazione di protocolli avanzati. Nell'ottica di ampliare il pool d'infermieri adeguatamente formato la partecipazione a tali corsi è stata estesa ad infermieri dell'area Emergenza Urgenza/Critica, particolarmente motivati ed interessati ad attività in tale ambito. Continuano le azioni d'incentivazione per gli interventi di defibrillazione precoce da parte di personale non sanitario ed in particolare la formazione dei laici per le manovre BLSD prosegue grazie alla collaborazione con le associazioni di volontariato e i centri di formazione aziendale.		
Descrizione estesa dell'indicatore n.8 : * 8. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo					

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale								
dell'evento che ha generato la chiamata: =21' punteggio sufficienza, =18' punteggio massimo										
Compilatori: Dipartimento Emergenza- Urgenza, Direzione di Presidio Ospedaliero, Direzione Proflessini Sanitarie										
Obiettivi Performance	A.I.1	Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
* 8. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile..... che ha generato la chiamata.		specifico flusso di riferimento	Numero <=		21,00	14,00	13,00			
9. Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).		specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	84,00%	83,08%			
10. Completamento dei dati Flusso EMUR- NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118		specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	91,00%	89,00%			
11. Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5.		evidenza documentale	% >=		90,00%	90,00%	100,00%			
12. Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici - 100% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
13. Verifica sul campo dei corsi BLSD erogati da soggetti accreditati (5% dei corsi effettuati)		evidenza documentale	% >=		5,00%	5,00%	5,00%			

Sub-Area Obiettivi DGR	3.2	<u>Percorso chirurgico</u>

Settore Obiettivi DGR	3.2	<u>Percorso chirurgico</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.4	Percorso chirurgico			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.4	Percorso chirurgico			
Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value. Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento). Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa. Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "outpatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche. Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso. Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori. Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme. Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi. Compilatori: Dipartimento Chirurgico, Direzione di Presidio Ospedaliero, RUA degenze			Nel 2023, l'obiettivo del 25% di esecuzione della riparazione di ernia inguinale in regime ambulatoriale è stato largamente raggiunto, si evidenzia invece la criticità per quanto attiene l'intervento di stripping di vene eseguito in regime ambulatoriale, analogamente ad altre Aziende della RER. Il dato provinciale infatti non si discosta troppo dalla media regionale per tale indicatore, che si attesta al 2,55%. Particolarmente, rispetto alla casistica trattata nello Stabilimento di Borgo Val di Taro, si sottolinea la difficoltà spesso a ricorrere a tale regime per la distanza logistica dell'Ospedale rispetto alla residenza dei pazienti che si sottopongono a questo intervento.		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	3.1.1.4	Percorso chirurgico								
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.2 - Percorso chirurgico					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
16. % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale		specifico flusso di riferimento		% >=		25,00%	41,75%	39,24%		
17. % di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale		specifico flusso di riferimento		% >=		10,00%	0,86%	0,75%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.3	<u>Tempi di attesa</u>

Settore Obiettivi DGR	3.3	<u>Tempi di attesa</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.5	Tempi di attesa			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	3.1.1.5	Tempi di attesa			
Per il 2023 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2022, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio. In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto anche il recupero del 100% della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2022 ancora presente in lista. Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO. Per la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture private accreditate. Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso. Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa. (*) (vd indicatore n. 25 e 26) Dal 2023 saranno calcolati includendo gli ospedali privati accreditati, come gli altri indicatori sui tempi di attesa Compilatori: Dipartimento Chirurgico, RUA degenze			Nel corso del 2023 si è cercato come Azienda di garantire i tempi di attesa in particolare per le patologie oncologiche e/o gli interventi inseriti in classe A, anche attraverso una puntuale manutenzione delle liste d'attesa. Gli indicatori inerenti la completezza SIGLA/SDO per quanto attiene gli Stabilimenti Ospedalieri del P.O. sono: per indicat. 25 Osp. Fidenza: 95,93% e 97,42% Borgotaro; per indicatore 26 Osp. Fidenza 80,01% e BT 88,55%, quindi da ritenersi sostanzialmente a target. Per quanto riguarda indicatori relativi al recupero degli interventi chirurgici scaduti l'Azienda si attesta per indicatore 27 all' 87,27% e per indicatore 28 al 96,77% (Fonte Referenti SIGLA RER)		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	3.1.1.5		Tempi di attesa								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.3 "Tempi di attesa"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
20. Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento		% >=		90,00%	84,93%	80,69%		
21. Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento		% >=		85,00%	79,25%	77,14%		
23. Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento		% >=		75,00%	72,62%	70,05%		
24. Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento		% >=		80,00%	76,05%	73,50%		
25. Indice di completezza SIGLA / SDO per interventi monitorati (*)			specifico flusso di riferimento		% >=		80,00%	56,89%	93,95%		
26. Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati (*)			specifico flusso di riferimento		% >=		70,00%	44,12%	85,05%		
27. Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022			specifico flusso di riferimento		% >=		80,00%	69,60%	87,27%		
28. Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021			specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%	74,19%	96,77%		
29. Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso			specifico flusso di riferimento		% <=		2,00%	3,01%	9,68%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.5	<u>Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>

Settore Obiettivi DGR	3.5	<u>Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.III	Sottosezione di programmazione degli esiti
Obiettivo	3.1.1.6	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.III	Sottosezione di programmazione degli esiti
Obiettivo	3.1.1.6	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti			
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto". In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno. Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 1541 del 09/11/2020 "Protocollo d'intesa tra regione Emilia- Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020" Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa. Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi. Compileri: Dipartimento Chirurgico, RUA degenze			I dati riportati in tabella sono stati estrapolati dal portale regionale e tengono conto anche delle Strutture Private Accreditate; il dato annuale dell' Ospedale di Fidenza, per quanto attiene all'indicatore 32 si attesta al 97,7% (n.170 colecistectomie laparoscopiche su 174 totali), per quanto riguarda Borgotaro gli interventi effettuati sono stati 98 e quindi sotto soglia 100 per cui la percentuale non risulta calcolabile. Analogo discorso per interventi per frattura di femore: per Ospedale di Fidenza : 98,42%, per Borgotaro nell'anno sono stati registrati 51 interventi . Essendo intervento in urgenza e non programmabile in elezione tale dato è da interpretarsi alla luce del contesto logistico.		
Obiettivi Performance	A.III. 1	Programmazione degli esiti	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.III	Sottosezione di programmazione degli esiti					
Obiettivo	3.1.1.6	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
32. Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	66,18%	62,50%		
33. Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	74,78%	77,27%		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.III	Sottosezione di programmazione degli esiti
Obiettivo	3.1.1.7	Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera sanitaria			
Descrizione			Rendicontazione		
Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.			Relativamente agli indicatori riguardanti le colecistectomie laparoscopiche e gli interventi entro 48 ore per le fratture del collo del femore si rappresenta che i dati registrati non soddisfano le attese, a causa di processi di riorganizzazione e di definizione delle pertinenze specialistiche sia in seno alle equipe chirurgiche e nel quadro dei rapporti interaziendali; questi ultimi orientati a creare per il 2024 spunti di integrazione tra le equipe chirurgiche delle due Aziende Sanitarie Provinciali , in seno al realizzando processo di integrazione. Quanto sopra determinerà una ricomposizione della numerosità degli organici destinati alle attività di cui trattasi, che nel 2023 ha sofferto di importanti carenze, e la qualificazione dell'assistenza attraverso l'istituzione di settori specialisticamente meglio orientati. L'attività ortopedica destinata alla chirurgia del femore deve tenere conto anche che nel 2023, la casistica giunta all'attenzione dei chirurghi ortopedici è stata maggiormente orientata allo sviluppo del regime di programmazione, valutando per ciascun singolo caso traumatico, giunto all'osservazione, le caratteristiche specifiche dello stesso, tali per cui, per situazioni correlate e concomitanti, si è ritenuto più opportuno agire garantendo la sicurezza del paziente attraverso l'adozione di misure organizzative, clinico assistenziali alternative all'esecuzione immediata all'intervento pur assicurandone la fattibilità, nel momento in cui i presupposti della patologia di ogni singolo caso ne rendevano possibile l'accesso all'ambiente chirurgico.		
Obiettivi Performance	A.III.1	Programmazione degli esiti	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.III	Sottosezione di programmazione degli esiti					
Obiettivo	3.1.1.7	Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera sanitaria								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
39. H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario			specifico flusso di riferimento	% <=		0,15%	0,17%	0,17%		
40. H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	85,94%	81,48%		
41. H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	0,00%	60,37%		
42. H17C– % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti - = 20% punteggio sufficienza, = 15% punteggio massimo			specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%	16,00%	16,76%		
44. D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovasc., cerebrovasc. o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)			specifico flusso di riferimento	% <=		14,39%	0,00%	0,00%		
45. D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovasc., cerebrovasc.o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico			specifico flusso di riferimento	% <=		13,95%	0,00%	0,00%		
46. H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico			specifico flusso di riferimento	% <=		13,60%	0,00%	0,00%		
47. H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) compreso tra -3% e +3%			specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	No	No		
48. H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)			specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	0,00%	1,12%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.6	<u>Reti cliniche di rilievo regionale</u>

Settore Obiettivi DGR	3.6.1	<u>Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.8	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare			
Descrizione		Rendicontazione			
Nel 2023 verrà verificata l'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna". Compilatori: Direzione Presidio Ospedaliero, Dipartimento della Medicina e della diagnostica, UOC Cardiologia e UTIC		Il primo indicatore non è di pertinenza AUSL in quanto le procedure emodinamiche e di PTCA primaria vengono espletate tutte presso la SSD di Cardiologia Interventistica di AOU. Il secondo indicatore, strettamente correlato all'epidemiologia della casistica, obiettivo un n. di procedure di impianto di ICD mono e bicamerale eseguite nella piattaforma operativa. Bisogna precisare inoltre che nella Deliberazione della Giunta regionale n. 198 del 21/02/2022 ad oggetto " Linee di indirizzo per la Rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia cardiologica nella regione Emilia-Romagna " il riferimento per piattaforma operativa del suddetto indicatore è stabilito in valore " > o uguale a 50 procedure.			
Obiettivi Performance	A.II.2	Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.6.1 " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare"	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	3.1.1.8	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
51. % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro = 90 min		specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%				
52. % ICD mono e bicamerale eseguiti nelle piattaforme operative individuate		specifico flusso di riferimento	Numero >=		95,00	8.400,00	178,00		

Settore Obiettivi DGR	3.6.5	Rete per la Terapia del dolore								
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023				Indicazione sintetica della situazione attuale						
Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente			Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione			
Obiettivo	3.1.1.9	Rete per la terapia del dolore								
Descrizione				Rendicontazione						
In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalle DGR n. 967/2011 e n. 1185 del 26/07/2021 di recepimento degli Accordi Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) è stata ricostituita la struttura di coordinamento e monitoraggio della rete di terapia del dolore (Determinazione DGCPSW n. 8632 del 21/04/2023) con il compito di supportare la programmazione regionale per la realizzazione delle specifiche attività. Inoltre, nel 2021 sono state emanate, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 “Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico”); le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni riportate nel documento di indirizzo. Compilatori: Direzione Presidio Ospedaliero, Dipartimento della Medicina e della diagnostica, UOC Medicina Interna				Sono effettuati periodici controlli sulla completezza della rilevazione attraverso l'analisi di cartelle cliniche dei ricoveri ordinari in tutte le UU.OO. del PO. 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	A.II.2	Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 3.6.5 " 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
58. % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero		specifico flusso di riferimento		% >=		95,00%	97,60%	97,00%		

Settore Obiettivi DGR	3.6.6	<u>Reti per le patologie tempo-dipendenti</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO		A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo		3.1.1.10		Rete Neuroscienze								
Descrizione					Rendicontazione							
Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l’aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello Compilatori: Direzione Presidio Ospedaliero, Dipartimento della Medicina e della diagnostica, UOC Neurologia					I dati, estrapolati dal portale RER risultano tutti a target. Si sottolinea l'aumento di più del 7% relativamente alla % trombolisi e.v.							
Obiettivi Performance		A.II.2	Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.6.6 "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
59. % di casi di Ictus con centralizzazione primaria				specifico flusso di riferimento		% >=		82,00%	100,00%	99,17%		
60. % Transiti in Stroke Unit				specifico flusso di riferimento		% >=		72,00%	100,00%	96,25%		
61. % Trombolisi e.v.				specifico flusso di riferimento		% >=		24,00%	22,00%	31,25%		

Settore Obiettivi DGR	3.6.8	<u>Reti dei Tumori rari</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Obiettivo	3.1.1.11	Reti dei tumori rari

Descrizione		Rendicontazione
Con Determina n. 20263/2018 sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione. In particolare, per quanto riguarda la rete H&S dei GIST e Sarcomi viscerali ufficializzata con DGR 1439/2019, il gruppo di lavoro ha il compito di definire dei criteri clinici e chirurgici per la centralizzazione dei casi di maggiore complessità al centro HUB e l'individuazione di indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete. Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti in accordo con quanto previsto con la costituenda Rete Nazionale dei TR, e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale. Ai sopradescritti fini si individua come obiettivo delle Aziende sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti. Compilatori: Direzione Presidio Ospedaliero		Nel 2022 è stato formalizzato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interprovinciale per il Trattamento delle Neoplasie Maligne Primitive Cerebrali dell'Adulto. A tale PDTA hanno partecipato: Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, Azienda USL di Parma ed Azienda USL di Piacenza. La neurologa dell'U.O. di Neurologia dell'Ospedale di Fidenza, incaricata per la stesura del PDTA sopra riportato, ha partecipato a tutti gli incontri pianificati nel 2023 e la bozza di documento di percorso regionale è in corso di stesura.

Obiettivi Performance	A.II.2	Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.6.8 " 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
70. Predisposizione della bozza di documento di percorso regionale per i tumori cerebrali	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Settore Obiettivi DGR		3.6.9	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	2.5.1.2	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)			
Descrizione			Rendicontazione		
FLa DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSW n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico. Compilatori: Responsabile UVMP AOU e AUSL (afferenza funzionale Direzioni Sanitarie) e PUAP			Partecipazione al gruppo di lavoro il 27 marzo 2023 al quale, su richiesta della RER, è stata presentata la RCPP composta da come attori NODO Ospedale NODO Ambulatorio, funzioni di intersectorialità e di interfacce tra i nodi della rete sociale, sanitaria e scolastica a cura del PUAP - UVMP . Il referente PUAP-UVMP nel 2023 ha partecipato al Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale (GLIP) presso l'Ufficio Scolastico provinciale ai sensi dell'Art. 15 della Legge Quadro n.104/92, avente tra gli obiettivi la revisione dell'Accordo di Programma, il Protocollo Farmaci a Scuoa, Applicazioni delle circolari del Ministero dell'Istruzione e del Merito su istruzione domiciliare e scuola in ospedale. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale cure palliative del 20/11/2023. In data 29/11/2023 partecipazione all'incontro promosso dalla RER in merito alla richiesta ai sensi dell'art. 30, comma 3 dello Statuto e dell'art. 119, comma 1, del Regolamento interno dell'Assemblea Legislativa (Rep. NP 13/11/2023.0017890.I, pratica 2023/555) avente come obiettivo l'indagine epidemiologica sul numero di pazienti presi in carico dalla Rete delle Cure Palliative Pediatriche. E' stata avviata l'indagine epidemiologica in collaborazione con il NODO Ospedale e con il supporto tecnico del Dipartimento di Valutazione e Controllo AUSL che si concluderà nel febbraio 2024 . E' stata inoltre applicata la convenzione interaziendale per attività ludico-educativa (Progetto Giocoamico a domicilio) per pazienti ad altissima complessità assistenziale . Il referente PUAP-UVMP nel 2023 ha garantito l'organizzazione e il coordinamento nelle dimissioni protette per pazienti con patologie inguaribili, con bisogni assistenziali complessi mediante l'organizzazione di audit e stesure di piani assistenziali individuali (PAI) attivando tutte le risorse necessarie : servizi sociali, centrale operativa per trasporti , servizio nutrizione artificiale , servizio ossigeno-ventilo terapia domiciliare, uffici protesica, commissioni GRA.Da distrettuali ai sensi della DGR 840/08. Per quanto attiene alla clinical competence relativa alle Cure Palliative Pediatriche la funzione palliativistica specialistica viene garantita dai professionisti dell'Ospedale del Bambino.		
Obiettivi Performance	B.I.1	Riordino dell'assistenza ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.6.9 "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	2.5.1.2	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
71. Individuazione 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		3.6.10	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II
Obiettivo		3.1.1.12	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie		
Descrizione			Rendicontazione		
Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico. Compilatori: Dipartimento chirurgico, Pediatria Osp. Fidenza			Presso il Nido del reparto di Pediatria dell'Ospedale di Vaio, tutti i genitori dei nuovi nati sono informati direttamente (dal personale in servizio) ed indirettamente (materiale informativo) del programma di screening neonatale metabolico allargato promosso dalla Regione Emilia Romagna; tutti i neonati sono sottoposti allo screening secondo le modalità previste ed individuate dal protocollo regionale, tutti i genitori hanno aderito al pannello allargato nell'anno 2023 fino al momento della rendicontazione, i prelievi sono stati eseguiti secondo le tempistiche del DM 13/2016, tutti i richiami e le positività sono state effettuati nei tempi e gestiti secondo il protocollo.		
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.6.10 " Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie "	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	3.1.1.12	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
72. % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
73. % consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
74. % prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016		Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
75. % 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%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.7	<u>Attività trapiantologica</u>

Settore Obiettivi DGR	3.7	<u>Attività trapiantologica</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.13	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	3.1.1.13	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica			
		1. Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari 2. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%. 3. Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%. 4. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%. 5. Prelievo da un numero di donatori di cornee (con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) pari ad almeno il 18% dei pazienti deceduti. 6. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2023: • AUSL PR = 1 Compileri: Dipartimento Chirurgico, AnestesiaRianimazione e OTI Fidenza	Relativamente al punto 76 è stata garantita la piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 con personale medico e infermieristico con relativo impegno orario definito. Relativamente al punto 77 si specifica che è utilizzato lo strumento dell'INDEX-1, come previsto dalla DGR 665/2017 ma il valore raggiunto è pari al 7,69%. Pertanto la risposta è "sì" se si considera l'utilizzo dello strumento di rilevazione in questione, ma è "no" se si considera la percentuale rilevata, che è inferiore al limite minimo dell'atteso. Relativamente al punto 79 sono stati effettuati 28 prelievi (26 richiesti al 31/12/2023) con una percentuale di rifiuto del 20% (relativamente alla terapia intensiva i mancati consensi sono stati 4/14). Punto 80: abbiamo avuto 39 decessi di pazienti, di età compresa tra quelle utili per il prelievo di cornee, solo 14 eleggibili alla donazione, a 10 dei quali è stato effettuato il prelievo corneale, mentre abbiamo registrato 4 opposizioni. Punto 81 : non applicabile dal punto di vista clinico-organizzativo.		
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.7. Attività trapiantologica	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	3.1.1.13	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
76. Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)			Evidenza documentale	% >=		100,00%	50,00%	100,00%		
77.Richiesta di Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) - tra il 15 e 30%			Specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì	No	No		
79. Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi			Specifico flusso di riferimento	% <=		33,00%	20,00%	30,00%		
80. % di donatori di cornee sul totale dei decessi			Specifico flusso di riferimento	% >=		18,00%	30,00%	30,00%		
81. % di prelievi da donatori multi-tessuto rispetto a quelli previsti dal CRT-ER (per AUSL di PR =1)			Specifico flusso di riferimento	% >=		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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente			
Obiettivo	3.1.1.14	Attività trasfusionale			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente								
Obiettivo	3.1.1.14	Attività trasfusionale								
Anche per l'anno 2023 deve essere garantito, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori, il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, per soddisfare il fabbisogno di sangue, emocomponenti e medicinali plasma derivati (MPD), anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue. Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, principalmente indirizzata alla produzione di immunoglobuline, per le quali si conferma uno shortage a seguito del picco pandemico già resosi evidente nel periodo 2020-2021, proseguito poi nel periodo 2021-2022 e tuttora presente. Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre rafforzare ulteriormente, a livello aziendale, l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, con la progressiva estensione di tale programma a tutti i percorsi clinici per il trattamento delle casistiche di interventi in elezione. Rimane fondamentale l'attenzione all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso il prosieguo delle attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali che si sono all'uopo costituiti ed alla realizzazione di AUDIT specifici. Compilatori: Direzione Presidio Ospedaliero			Sono stati effettuati nel primo semestre 2023 tre incontri con modalità videoconferenza inerenti l'uso appropriato degli MPD, secondo le Linee Guida del Comitato Nazionale Sangue (CNS). A questi incontri hanno partecipato i rappresentanti COBUS delle due Aziende AOU e AUSL. Per quanto riguarda l'obiettivo 85: l'arruolamento dei pazienti in previsione di interventi chirurgici programmati in merito al Patient Blood Management è in carico al servizio trasfusionale di AOU. In AUSL è attivo il percorso per l'invio dei pazienti all'ambulatorio di Medicina Trasmfusionale di AOU per casi selezionati. Per quanto riguarda il secondo semestre 2023: E' continuata l'opera di sensibilizzazione ad utilizzo del percorso BPM. Sono stati effettuati altri 2 incontri inerenti l'uso appropriato dei MPD in modalità videoconferenza, per un totale di 5 incontri per l'anno 2023. Si è cercato di sensibilizzare il personale medico all'appropriatezza compilativa delle richieste di prova crociata per emazie pre intervento chirurgico programmato.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.8 Attività trasfusionale						
Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
84. Realizzazione di Audit sull'uso appropriate degli MPD	Evidenza documentale		% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
85. Estensione del PBM Patient Blood Management: numero di pazienti arruolati in previsione di interventi chirurgici programmati +5% rispetto al 2022	specifico flusso di riferimento		% >=		5,00%	0,00%				

Sub-Area Obiettivi DGR	3.9	<u>Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera</u>

Settore Obiettivi DGR	3.9	<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 2023	Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Obiettivo	3.1.1.15	Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto			

Descrizione	Rendicontazione

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti; va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2022 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, con un trend migliorativo che risulta rallentato per effetto dell'epidemia da Covid 19, presentando un ICP che per i soli stabilimenti pubblici oscilla da 0.80 a 1.39. Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce un miglioramento delle performance comportando un importante efficientamento complessivo di sistema e interessando con particolare rilevanza i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.	Il dato relativo all'ICP per AUSL di Parma ha rispettato lo standard, attestandosi a 1,03, nello specifico il suddetto valore è risultato pari a 1,22 per lo Stabilimento Ospedaliero di Fidenza ed a 0,94 per lo Stabilimento Ospedaliero di Borgo Val di Taro. Tra le caratteristiche influenzanti ICP, soprattutto per l'Ospedale di Fidenza, non si può prescindere dal fatto che esso partecipa al flusso di posti letto interaziendale che nei mesi autunnali e invernali subisce importanti criticità, da correlare alle problematiche di iperafflusso in PS, con particolare riguardo a quello di AOU Pr. La programmazione dell'utilizzo di posti letto è soggetta settimanalmente a valutazione che ha come caratteristica primaria, infatti, il rendere disponibili i posti letto per le esigenze provinciali, legate alla gestione dell'emergenza urgenza in periodi ad alta criticità.

Compilatori: Direzione Presidio Ospedaliero, Direzione sanitaria,	

Obiettivi Performance	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.9. Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	3.1.1.15	Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto								
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
89. Indice Comparativo di Performance			Specifico flusso di riferimento	Numero <=		1,25	1,04	1,03		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	3.1.1.16	Controlli sanitari esterni e interni			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.II		Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo		3.1.1.16		Controlli sanitari esterni e interni								
Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCP SW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Speciale cura dovrà essere rivolta al completamento delle informazioni riguardanti i controlli sanitari nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e alla rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario, entrambe caratterizzate allo stato attuale da una estrema variabilità interaziendale. Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA). I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11240 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, previa garanzia della sicurezza degli operatori secondo le vigenti disposizioni sulla prevenzione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.). Compileri: Direzione sanitaria, Direzione Presidio Ospedaliero					Nel 2023 è stato raggiunto il 2,80% di controlli interni ed esterni per i ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicato nell'allegato 6A del DPCM 12/01/2017.							
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.9. Appropriately, 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	
90. Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017, >= al 2,5% della produzione annua compl. Di ricoveri per struttura			specifico flusso di riferimento		% >=		2,50%	2,80%	2,80%			

Sub-Area Obiettivi DGR	3.10	<u>Accreditamento</u>

Settore Obiettivi DGR	3.10	<u>Accreditamento</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.4	Accreditamento - Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici			
Descrizione			Rendicontazione		
Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali. Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto all'Azienda di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati. Si chiede all'Azienda di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati. Compilatori: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, Ufficio Qualità			Nel corso del I semestre si è proceduto all'analisi e diffusione della DGR 2019/2022 "Disposizioni in ordine al recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle Cure Domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178". rep. atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021." BURERT, 21/12/2022 n. 377 tramite nota prot.38493 del 05.06.2023 del Sub Commissario Sanitario. E' stato realizzato nel mese di settembre un Audit interno che ha predisposto una tabella per l'autovalutazione della rispondenza ai requisiti che è stata sottoposta ai Servizi di Cure Domiciliari. Per quanto riguarda la revisione ed aggiornamento dei requisiti specifici, l'Azienda è a disposizione per le iniziative che verranno previste e per i lavori programmati; nell'anno 2023 non ci sono state richieste di partecipazione. La domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della Regione non verrà predisposta, come definito dalla Direzione Generale, in quanto la Regione ha formalmente dichiarato con nota protocollo 66696 del 04/10/2023 che la determina di accreditamento dell'Azienda Usl di Parma è in fase di redazione e pubblicazione e che tale iter si concluderà entro la fine del 2023. Per i motivi sopra esposti gli indicatori 92 e 93 non sono valorizzati.		
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.10 - Accreditamento	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.4	Accreditamento - Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici								
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
92. Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/ Numero di professionisti convocati			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%				
93. Domanda completa aggiornata inviata entro gennaio 2024			Evidenza documentale	% >=		100,00%				
94. Redazione report di autovalutazione/verifica interna nuovi requisiti			Evidenza documentale	% >=		100,00%	50,00%	100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	3.11	<u>Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici</u>

Settore Obiettivi DGR	3.11.1	<u>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	6.1.1.1	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata								
Descrizione			Rendicontazione							
Per la spesa netta convenzionata si fissa a livello RER un incremento corrispondente al + 1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è fissato in +2% * corrispondente ad Euro 46.867.636,00 (* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui al DM 11 agosto 2021)			Nel 2023 la spesa farmaceutica convenzionata netta aziendale ha registrato un incremento del 2,2 % rispetto all'anno 2022.							
Compilatori: U.O.C. FARMACIA TERRITORIALE, DIRETTORE DACP, Direttori U.O.C.P, Dipartimenti Ospedalieri della Provincia; DAISM-DP; DSP, Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, UOC Farmacia Ospedaliera e Assistenza diretta										
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Spesa netta convenzionata 2023 variazione percentuale rispetto al 2022		Evidenza documentale	% <=		2,00%	4,08%	2,20%			

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	6.1.1.2	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria				
Obiettivo	6.1.1.2	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci							
Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si fissa a livello RER una spesa corrispondente al + 6,3% verso il 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è quantificato in +3,9% ** per un importo pari a Euro 59.986.953,00. (** esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini, farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività e pertanto non ricompresi nel fondo farmaci innovativi. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.) Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri della Provincia; DACP, U.O.C.P., DAISM-DP; DSP			Nel 2023 l' acquisto ospedaliero risulta pari a € 62.624.181 , registrando un incremento rispetto al periodo dell' anno precedente dell'8,5% pari a Euro 4.906.375. I principali determinanti di spesa sono relativi al trattamento malattie rare, la sclerosi multipla, farmaci antivirali dell'epatite, trattamenti per le aree cliniche oncologia, dermatologia, reumatologia e gastroenterologia, per i farmaci erogati anche attraverso il canale della DPC, quali antidiabetici, NAO. Relativamente all'ambito ospedaliero per il Consumo Interno si registra un incremento del 10,6% .						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Acquisto ospedaliero di farmaci 2023- variazione percentuale rispetto al 2022		Evidenza documentale	% <=		5,70%	11,80%	8,50%		

Settore Obiettivi DGR		3.11.2	<u>Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica</u>								
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023					Indicazione sintetica della situazione attuale						
Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo		6.1.1.10	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici								
Descrizione					Rendicontazione						
In assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali: - uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica; - uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico 2. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac. , Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Reumatologia, Dermatologie di AOU					Si nota un lieve miglioramento rispetto al 2022 nel raggiungimento del primo obiettivo; nel dettaglio i dati relativi ai primi 8 mesi del 2023 registrano un mancato raggiungimento del target fissato che si può così attribuire : - dermatologia 47% - reuma-dermo 54% - reumatologia 79%						
Obiettivi Performance		B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego pravalente di farmaci anti TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta			specifico flusso di riferimento		% >=		75,00%	59,69%	62,38%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.11	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale							
Descrizione			Rendicontazione						
All'inizio del 2023 per entrambe le indicazioni sono stati negoziati e sono disponibili per l'uso in regime SSN altri anticorpi monoclonali. Avendo garantita la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, è richiesta aderenza alle raccomandazioni condivise con i Clinici nell'ambito di GdL regionali, attivati e in corso di attivazione, e nelle more della pubblicazione delle raccomandazioni, occorre privilegiare i farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac. , Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dermatologie di AOU			Per dermatite atopica sono stati effettuati i confronti con i prescrittori; per poliposi le attività si svolgeranno nel I semestre 2024 a seguito della formulazione di un documento regionale di riferimento						
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Aderenza alle raccomandazioni condivise con i Clinici nell'ambito di GdL regionali.		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.12	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica -farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: plasmaderivati da conto lavorazione MPD			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.12	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica -farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: plasmaderivati da conto lavorazione MPD								
Nel rispetto degli investimenti effettuati nel Sistema sangue regionale e nazionale, nell'ottica della garanzia del raggiungimento dell'autosufficienza per i MPD, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi CSR, al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, è raccomandato il ricorso ai medicinali plasmaderivati che derivano dal sistema “conto lavorazione”, che prevede la lavorazione industriale in convenzione di plasma nazionale proveniente esclusivamente da donazioni volontarie non remunerate. Si prevede il progressivo ricorso ai medicinali da conto lavorazione, in sostituzione dei corrispondenti prodotti commerciali, con particolare riferimento ai nuovi prodotti a base di Fattore VIII/Von Willebrand; Ig sottocute; Alfa1 antitripsina. Considerato lo stato di carenza delle Ig con somministrazione endovenosa, è richiesta l'applicazione del “Documento di indirizzo sull'uso diffuso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza” elaborato da AIFA e dal Centro Nazionale Sangue nel febbraio 2022; le Aziende sanitarie dovranno realizzare almeno un audit clinico sul tema. Sono richiesti la promozione dell'uso appropriato dell'Albumina umana e la realizzazione di almeno un audit clinico sull'applicazione della Nota AIFA 15. Compileri: DIP. Interaz. Farmac. , Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale ,tutte le UU.OO. provinciali che utilizzano gli MDP, COBUS provinciale			E' stato istituito un gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare con un farmacista del Servizio Farmaceutica Ospedaliera e Assistenza Diretta che ha svolto un Audit con la U.O. di Neurologia di Vaio sull'impiego appropriato delle IG vena ed ha prodotto un nuovo modulo per migliorare l'appropriatezza prescrittiva sia per IG vena che per Albumina, attività preliminare all'effettuazione di audit specifici .							
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza		specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00		1,00			
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana		specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00		0,00			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici			
Descrizione		Rendicontazione			
Per il 2023 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari. È richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriately quali gli Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. In corso di pandemia da COVID-19 si è osservata una netta riduzione dei consumi territoriali di antibiotici, attribuibile alle chiusure e all'implementazione di misure di prevenzione a livello della popolazione generale. I consumi hanno però mostrato una iniziale risalita nel 2022 che potrebbe diventare più evidente nel 2023. Anche in considerazione di questa situazione epidemiologica, il pannello regionale è stato arricchito con un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore, considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti: - Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <12,5 - Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD). Obiettivo specifico: =60% - Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <2 - Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno). Obiettivo specifico: <800 Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., FARMACIA TERRITORIALE, FARMACIA OSPEDALIERA E ASSISTENZA DIRETTA, DACP, U.O.C.P		E' proseguita l'attività di promozione agli specialisti ospedalieri, ai MMG e PLS all'uso di farmaci privi di copertura brevettuale, sia generici sia biosimilari, attraverso incontri alla presenza dei professionisti del Dipartimento farmaceutico interaziendale. In particolare il Servizio farmaceutica territoriale ha fatto 67 incontri individuali con MMG, 19 incontri di NCP e 3 con Unità Pediatriche Distrettuali. Il consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti: antibiotici -indicatore NSG è pari a 4782,03. Nell'ambito degli indicatori che concorrono al calcolo dell'indicatore combinato degli antibiotici è stato raggiunto l'obiettivo relativo "Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)" pari a 793,93 (target <=800).			
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici								
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
Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale			Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		15,00		13,00		
Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia: Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti			Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5.648,00	5.213,68	4.620,06		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D			
Descrizione			Rendicontazione		
Per il 2023 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari. È richiesto uno specifico impegno nell’uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza quali i PPI, OMEGA 3, Vitamina D . Tenuto conto dell’andamento del consumo territoriale dell’anno 2022, gli obiettivi assegnati all'Azienda USL di Parma per il 2023 , sono finalizzati raggiungimento del target medio regionale. Compileri: DIP. Interaz. Farmac., FARMACIA TERRITORIALE, FARMACIA Ospedaliera e Assistenza DirettaDACP, U.O.C.P			L'Azienda USL di Parma ha registrato nel 2023 (fonte INSIDER) l'89,69% di consumo di molecole non coperte da brevetto presenti nelle liste di trasparenza, collocandosi al primo posto, per il maggior consumo, tra le aziende delle Regione. A livello ospedaliero per migliorare l’appropriatezza è continuata per tutto il 2023 l'utilizzo della modulistica per la prescrizione dei PPI in dimissione		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D								
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 territoriale PPI - ATC A02BC : <=66 DDD/1000 ab die (target medio regionale <=60DDD/1000 ab die)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		66,00	71,06	68,70		
Consumo territoriale omega 3 - ATC C10AX06 : <= 3,2 DDD/1000 ab die (Target medio regionale <= 3,1 DDD/1000ab die)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		3,20	3,94	3,76		
Consumo territoriale Vitamina D - ATC A11CC05 : <= 94 DDD/1000 ab die (targe medio regionale <= 123DDD/1000 ab die			specifico flusso di riferimento	Numero <=		94,00	88,48	80,27		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.5	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.II		Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo		6.1.1.5		Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure								
Le nuove note AIFA 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV, 99, per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO, 100, riferita all'uso dei nuovi farmaci antidiabetici (inibitori del SGLT2, agonisti GLP1, inibitori del DPP4 e loro associazioni) sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, consentendo la possibilità di prescrizione anche agli MMG per farmaci precedentemente affidati ai soli specialisti. Dette note AIFA sono mirate a garantire, a partire dell'inquadramento diagnostico-terapeutico, l'appropriatezza, sia nella prescrizione nei pazienti naïve sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo una gestione integrata con gli specialisti. In quest'ottica svolge un ruolo fondamentale la formazione dei professionisti sanitari; le Aziende sanitarie dovranno proseguire, nella realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare come i percorsi prescrittivi definiti dalle note AIFA debbano integrarsi nei PDTA locali affinché sia garantita la centralità del paziente, l'integrazione tra gli interventi il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri Area Medica della Provincia; DACP: Commissione Diabetologica Provinciale, UOCP.					L'azienda UsI di Parma ha organizzato nel 2023 tre incontrI formativi rivolti a tutti i MMg su Nota 97, 99, e 100. Sono stati inviati agli specialisti Ospedalieri, interessati alla prescrizione di farmaci soggetti a nota 97- 99- 100, tutti gli aggiornamenti del Prontuario Regionale e le relative schede specifiche di prescrizione.							
Obiettivi Performance		B.II.3		Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati : un'iniziativa formativa per almeno 1 su 3 fra gli argomenti sopra indicati				Evidenza documentale		Numero >=		1,00	3,00	3,00		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera			
Descrizione			Rendicontazione		
Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale: - Antibiotici, monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee. - Antidiabetici, nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100. Nell'ottica del raggiungimento di tale obiettivo, era stato definito un indicatore specifico relativamente alla percentuale 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) con un target di almeno il 40%, ampiamente superato nell'anno 2022 da tutte le Aziende sanitarie. Nell'ambito di tali scenari (presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica) viene introdotto per l'anno in corso, un nuovo indicatore al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo opportunità. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; Dipartimenti Ospedalieri Area Medica della Provincia; DCP: Commissione Diabetologica Provinciale			Il Servizio Farmaceutica Ospedaliera e Assistenza Diretta in collaborazione con il gruppo Buon Uso Antibiotici (BUA), ha svolto nei confronti degli specialisti ospedalieri le attività di informazione con la diffusione dei verbali di inserimento dei nuovi antibiotici nel Prontuario Terapeutico, e della modulistica specifica idonea alla prescrizione. Ha proseguito con le attività di monitoraggio semestrale del consumo e della spesa (incontro di Dipartimento Medico ed Emergenza-Urgenza). Sono stati svolti anche incontri distrettuali (4 incontri) con specialisti e medici prescrittori all'interno delle CRA per valutarne l'appropriatezza ed il consumo . Predisposizione con il gruppo BUA di un documento aziendale sulle "Linee guida per la profilassi antibiotica in chirurgia" al fine di condividerne i contenuti e l'applicabilità in tutte le Unità Operative del Dipartimento Chirurgico con la programmazione due incontri in presenza: - venerdì 6 maggio alle ore 14,00 presso l'Aula A di Vaio - mercoledì 11 maggio alle ore 15,00 presso la sala riunioni del Dipartimento Chirurgico di Borgotaro. Gli indicatori Insider per valutare l'uso in degenza sono i seguenti (da flusso Insider anno 2023): Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici x 100 giornate di degenza 69,8 - Tasso di consumo ospedaliero di fluorochinoloni x 100 giornate di degenza 2, 67 - Tasso di consumo ospedaliero di carbapenemi x 100 giornate di degenza 1,63.		
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.6	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Antibiotici: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali, che sono compresi nella lista di farmaci"reserve"			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Antidiabetici: % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	51,27%	72,13%		
Antidiabetici: % pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali			specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	76,92%	84,06%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera :			
Farmaci oncologici e oncoematologici: è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente. Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono meglio definitivi a pagina 53 di 99 dell'Allegato B alla DGR 1237/2023 . Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi: *Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 $\geq 50\%$ --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i paz. con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022); *Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pz con metastasi cerebrali) new (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023); *Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3966 del 09/03/2020); *Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020); *Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016) *Tratto urologico : Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina			Prosegue anche per il 2023 l'obiettivo di adesione ai documenti Grefo e vengono aggiunti ulteriori indicatori per linee di trattamento rispetto all' utilizzo dei farmaci con miglior rapporto costo opportunità. I documenti regionali vengono inviati e commentati e valutati con i clinici di riferimento .		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici							
aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018) *Tratto urologico : Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide) N.B. il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti .A tal proposito dovrà essere sempre compilato il Registro DB Oncologico per le terapie infusionali e orali. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, DIP. MEDICO, Rete Oncologica Provinciale									
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco, tenendo anche conto del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : Nuove formulazioni di farmaci oncologici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : Nuove formulazioni di farmaci oncologici								
L'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali. Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., FARMACEUTICA OSPEDALIERA E ASS. DIRETTA, DIP. MEDICO, Rete oncologica provinciale				Si riporta il dato dal gestionale di UMaCA - Log 80: non risultano pazienti in trattamento.						
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante		Specifico Flusso di Riferimento		% <=		20,00%		0,00%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici			
Descrizione			Rendicontazione		
Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato. Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo: Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO, DIP. CHIRURGICO e DACP , UOCP; Dipartimenti Ospedalieri di AOU			Anche per il 2023 sono stati assegnati gli obiettivi rispetto all' uso atteso dei biosimilari, variano gli indicatori, con aumento delle percentuali di adesione. Sono stati fatti incontri di Dipartimento con i professionisti delle aree cliniche a maggior impatto economico . Dall'applicativo Log80 si registra 100% per Bevacizumab biosimilare, 0 %trastuzumab e 0%rituximab sottocute in ambito oncologico.		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II		Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo		6.1.1.9		Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici							
Obiettivi Performance		B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Epoetine			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	98,93%	98,89%		
Infliximab			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	100,00%	100,00%		
Etanercept			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	88,41%	88,99%		
Adalimumab			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	91,46%	91,62%		
Follitropina alfa			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		65,00%	76,33%	78,09%		
Trastuzumab e Rituximab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)			Specifico Flusso di Riferimento		% <=		20,00%	0,00%	0,00%		
Bevacizumab			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	0,00%	100,00%		
Enoxaparina			Specifico Flusso di Riferimento		% >=		95,00%	98,95%	98,90%		

Settore Obiettivi DGR		3.11.3	<u>Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</u>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione
Obiettivo	6.1.1.13	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate			
Descrizione			Rendicontazione		
La deliberazione di Giunta regionale in via di adozione - a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019 - in tema di Farmacia dei servizi, elaborata in coerenza alla proposta di Cronoprogramma farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/ CSR del 30 marzo 2022, estende la progettualità a numerosi ambiti. Tra questi si evidenziano: a. integrazione delle farmacie nella rete dei servizi con coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con BPCO e asma, erogando i farmaci specifici attraverso la distribuzione per conto e realizzando interviste strutturate in tema di aderenza alla terapia (1 a paziente anno) di cui allo specifico protocollo regionale. L'intervista è registrata sull'apposita piattaforma regionale che convoglia le informazioni raccolte al medico curante a supporto delle proprie valutazioni cliniche e al FSE. Tale progetto potrà prendere avvio solo dopo l'attivazione della piattaforma regionale. b. Partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza, come sviluppo del progetto regionale Vigirete sviluppatosi nel biennio precedente e ora concluso. A tal fine dovranno proseguire le attività di formazione delle farmacie convenzionate in relazione alla Nuova rete nazionale di AIFA con particolare riferimento alle modalità di segnalazione. Compilatori: U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE			La deliberazione di Giunta regionale n.1201/2023 del 17 luglio 2023 ha approvato lo Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni di categoria dei farmacisti in tema di farmacia dei servizi per gli anni 2023-2024; rispetto agli indicatori individuati, in particolare il progetto dei servizi cognitivi è attualmente in fase di realizzazione l'avvio delle attività. E' previsto a breve il rilascio dell'applicativo informatico nel quale registrare le interviste eseguite presso le farmacie al paziente e pertanto i primi due indicatori non possono essere valutati. Sono state organizzate due edizioni del corso di farmacovigilanza alle farmacie convenzionate; solo una farmacia ha trasmesso una segnalazione di sospetta reazione avversa.		
Obiettivi Performance	A.II.3	Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.3 Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione					
Obiettivo	6.1.1.13	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
N. farmacie che hanno realizzato almeno 1 intervista			applicativo regionale	% >=		20,00%				
N. interviste/pazienti/anno a farmacia convenzionata che ha aderito alla progettualità			applicativo regionale	Numero >=		1,00				
% farmacie convenzionate che hanno inserito almeno 1 segnalazione di FV nella RNF			RNF	% >=		70,00%		0,01%		

Settore Obiettivi DGR	3.11.4	<u>Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell’organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.14	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.14	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali			
È in capo ai medici prescrittori: - la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti, è di rilievo: () al fine di consentire l'accesso agli specifici fondi per farmaci innovativi oncologici e innovativi non oncologici; () per attivare i meccanismi di pay back riferiti agli accordi negoziali; - l'attuazione della procedura, attiva da luglio 2022, per la presentazione delle richieste di accesso al Fondo AIFA 5% dedicato all'impiego di farmaci che rappresentano una speranza di terapia in assenza di alternative terapeutiche o in attesa della commercializzazione, e delle relative domande di rimborso delle spese sostenute; - la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali); - la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia, relativamente alle terapie infusionali e orali. - il percorso di dematerializzazione, che verrà avviato dalla RER già nel corso del 2023, delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta, a cominciare dai setting dimissione, visita specialistica ambulatoriale e presa in carico, al fine di garantire la continuità prescrittiva tra ospedale e territorio. Compilatori: Direttore DIP. Interaz. Farmac. Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU		Sono stati compilati i registri Aifa con particolare riferimento ai farmaci innovativi .			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell’organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.14	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali								
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari		specifico flusso di riferimento		Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato		specifico flusso di riferimento		Sì/No		Sì	Sì	Sì		
% del rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti pending (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR).		Registro AIFA		% >=		95,00%		100,00%		
% compilazione DB onco per le terapie infusionali		specifico flusso di riferimento		% >=		95,00%		52,94%		
% compilazione DB onco per le terapie orali		specifico flusso di riferimento		% >=		70,00%		76,39%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell’organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.15	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Governo dei farmaci oncologici nel fine vita			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.15	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Governo dei farmaci oncologici nel fine vita								
A fronte di un’analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell’anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l’inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l’allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti.” Inoltre, tali trattamenti rallentano l’accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti. Alla luce dell’analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede la riduzione della % dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell’anno 2022.			I dati disponibili presenti su InsidER sono riferiti all’anno 2022 da cui si evince che i trattamenti chemioterapici negli ultimi 30 giorni di vita dei pazienti sono pari all 11,10% rispetto alla totalità dei pazienti trattati con chemioterapia. Tale dato è in linea con quello regionale pari al 11,79%							
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Riduzione della % dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell’anno 2022.		specifico flusso di riferimento	% <=							

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.16	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Terapie COVID-19							
Descrizione			Rendicontazione						
Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte regionali. Per tali farmaci l'Azienda è pertanto tenuta ad applicare il percorso di approvvigionamento condiviso nonché il monitoraggio del loro uso. Compilatori: Direttore DIP. Interaz. F,armac. Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale, tutti i Medici provinciali prescrittori di terapie COVID			Sono proseguite le azioni per la gestione, in raccordo con il Centro Antidoti di AOU di Ferrara, dei trattamenti Covid 19, sia per i farmaci orali che per quelli infusivi, con monitoraggio dell' utilizzo e delle scorte ed invio settimanale dei dati ai referenti regionali.						
Obiettivi Performance	B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Applicazione del percorso di approvvigionamento condiviso e del monitoraggio dell'uso delle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali)		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.17	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo		6.1.1.17	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta							
L'Azienda sostiene le attività della Commissione del farmaco di Area Vasta e la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione e l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte. Compilatori: Direttore DIP. Interaz. Farmac. , Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale				Anche nell'anno 2023 sono proseguite le azioni di governo clinico e gestionale, con la partecipazione attiva dei farmacisti nelle azioni descritte nell' obiettivo.						
Obiettivi Performance		B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Partecipazione alle riunioni mensili del coordinamento RER			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Promozione della diffusione e applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR		3.11.5	Farmacovigilanza					
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale					
Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione	
Obiettivo		6.1.1.18	Farmacovigilanza - Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva					
Descrizione			Rendicontazione					
La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto sull'informazione indipendente sui farmaci CoSIsiFA, promosso da AIFA con l'utilizzo di fondi dedicati per la farmacovigilanza 2015-2017. Il progetto - interregionale - prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione. Per questi ultimi ci sarà un coordinamento della nostra Regione con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie. In particolare, la nostra Regione coordinerà 2 dei 9 work packages previsti, che avranno i seguenti scopi: • fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica, con focus sugli aspetti di validità, trasferibilità e contestualizzazione nella pratica clinica; • produrre e implementare pacchetti formativi realizzati come FAD sincrona rivolti a professionisti sanitari con focus su efficacia, sicurezza dei farmaci e alternative disponibili., oggetto dei contenuti prodotti nei diversi WP del progetto CoSIsiFA; • facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices", già realizzato a livello internazionale, per promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, con un target di età compreso tra i 10 e i 12 anni, coinvolgendo rappresentanti delle strutture della pubblica istruzione regionale e operatori degli uffici di prevenzione. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Ref. Aziendale Farmacovigilanza; Farmac. Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale			Nel 2023 è proseguita l'attività di farmacovigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i responsabili locali di FV di ottobre 2022. Nel 2023 sono state inserite nella rete nazionale n. 27,49 segnalazioni di ADR per 100.000 abitanti. Non sono disponibili i dati relativi al progetto sull'informazione indipendente sui farmaci CoSIsiFa in quanto non è ancora stato avviato, motivo per il quale il secondo e terzo indicatore non sono valorizzati.					
Obiettivi Performance		B.II.3	Appropriatezza farmaceutica		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.5 Farmacovigilanza		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.II	Sottosezione di programmazione dell'integrazione				
Obiettivo	6.1.1.18	Farmacovigilanza - Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva							
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
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti		rete nazionale di Farmacovigilanza	Numero >=		100,00		27,49		
Numero di operatori sanitari coinvolti e verifica delle conoscenze acquisite con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo		Evidenza documentale	Numero >=		2,00				
Numero di classi coinvolte e verifica delle conoscenze acquisite dai ragazzi con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo (>= 10 insegnanti per altrettante classi)		Evidenza documentale	Numero >=		10,00				

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.19	Farmacovigilanza - Gestione sicura e corretta dei medicinali			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo		6.1.1.19	Farmacovigilanza - Gestione sicura e corretta dei medicinali								
Promuovere a livello aziendale: • la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del ‘Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica’; • l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci; • la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali composita sui seguenti temi: • ricognizione e riconciliazione farmacologica; • coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura nonché promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio; • adozione della Lista delle mie medicine; • problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Ref. Aziendale Farmacovigilanza; Farmac. Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale, DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU; DCP; DAISM-DP; DSP , Risk Manager				Sono stati programmati nel 2023 due incontri formativi residenziali rivolti alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza e un incontro con DAISMDP. L'attività relativa alla riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani non ha preso avvio, motivo per il quale il terzo indicatore non è valorizzato.							
Obiettivi Performance		B.II.3	Appropriatezza farmaceutica	Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.5 Farmacovigilanza					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)			Evidenza documentale		Numero >=		1,00		1,00		
N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)			Evidenza documentale		Numero >=		1,00		2,00		
Riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment - Target <2022			specifico flusso di riferimento		Numero <=						

Settore Obiettivi DGR	3.11.6	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Obiettivo	6.1.1.20	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza : Obiettivi di spesa

Descrizione	Rendicontazione
Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 700,5 milioni di euro corrispondente a +5,83% verso il 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale che per AUSL di Parma è pari ad una spesa di Euro 17.180.806,00 corrispondente a +12,45% rispetto al 2022 . Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa correlati soprattutto alla necessità di un recupero delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; DIP. CHIRURGICO;DIP. MEDICO, DEU, DACP; UOCP, Day Service Colorno, DAISM-DP, DSP	La spesa per l'anno 2023 dei DM (esclusi IVD) risulta essere di € 8.778.795 (rispetto al 2022 - 5,5%) . Per gli IVD la spesa del 2023 risulta essere 2.522.581€ (+ 6,3% rispetto al 2022) Per le attrezzature (CND Z11 e Z12) la spesa risulta essere 3.107.227 (-8,3% rispetto al 2022)

Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza					

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Variazione spesa dispositivi medici 2023 - variazione rispetto al 2022	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		12,45%		-4,30%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Obiettivo	6.1.1.21	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Descrizione	Rendicontazione

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.21	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza			
		I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio. È necessario considerare i fattori che condizionano l'andamento di spesa nel loro complesso, superando la visione a silos, non perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f). Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2023 sono individuati obiettivi che consentano all'azienda : • migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM) • ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV). • garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessaria la presenza di un'efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e della divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Il sistema di vigilanza si basa sulla collaborazione di tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di acquisizione, utilizzo e smaltimento dei Dispositivi Medici (DM) al fine di migliorare la qualità	Per contenere la spesa e migliorare la qualità dell'assistenza vengono espletate delle gare di Area Vasta o regionali con il contributo dei farmacisti aziendali; le richieste di acquisizioni di nuovi prodotti , anche innovativi /o di alta tecnologia, vengono valutate in prima istanza dal Nucleo Provinciale di Valutazione DM ed eventualmente inviate alla Commissione di Area Vasta Aven per l'espressione di parere e relativamente al miglior rapporto costo/ efficacia e alla sicurezza sia dei pazienti che degli operatori. La tracciabilità nei comparti operatori dei DM avviene in via informatizzata o attraverso il registro operatorio. Per quanto riguarda la presenza del Servizio Farmaceutico Ospedaliero in sala operatoria è stata effettuata un'indagine da parte della Regione sullo status quo in ogni azienda sanitaria.		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.21	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza								
delle prestazioni erogate. • sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati, inoltre si chiede di avviare, dove non presente, l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; DIP. CHIRURGICO;DIP. MEDICO, DEU, DACP; UOCP, Day Service Colorno, DAISM-DP, DSP, ING. CLINICA SITI e SERVIZIO ACQUISIZIONE BENI										
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi.		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di disp. con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica di migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza.		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì			
tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati		Evidenza documentale	Sì/No		Sì		No			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.22	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”								
Descrizione				Rendicontazione						
Le indicazioni per l'utilizzo corretto dei guanti sono note da tempo, tuttavia l'utilizzo inappropriato si è amplificato durante la gestione dell'emergenza COVID-19; è quindi fondamentale reiterare quando e come debbano essere utilizzati i guanti nell'attività assistenziale. Azioni: • Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»; • Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;. • Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento. Obiettivo: Riduzione della quantità in riferimento al 2022, con decremento modulato tra le aziende sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2022 rispetto al 2021. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; DIP. MEDICO; DIP. CHIRURGICO; DEU;DACP, UOCP, DSP, DAISMDP, SPPA, Direzione Professioni Sanitarie				Nel corso del 2023 sono proseguite le azioni finalizzate a raggiungere l'obiettivo di un appropriato utilizzo dei guanti monouso non sterili. I consumi a livello aziendale sono stati periodicamente monitorati. La riduzione delle quantità in rapporto al 2022 è stata del 18%.						
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.6 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
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022 (oggetto di valutazione)		specifico flusso di riferimento		% >=		-5,00%	-22,80%	-18,00%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.23	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: Endoscopi monouso			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.23	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: Endoscopi monouso			
La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso, in particolar modo dei broncoscopi. Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva", "Consensus conference sulle buone pratiche in endoscopia digestiva", a cui nel corso dell'anno si aggiungeranno quelle relative ai servizi di broncoscopia. Si richiama quindi la necessità di adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso. Azioni: • Monitoraggio dell'appropriato utilizzo di strumenti monouso, nel rispetto delle raccomandazioni regionali; • Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva. Obiettivo: Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso e, per la spesa relativa ai broncoscopi monouso riduzione della quantità e quindi della spesa in riferimento all'anno 2022. A seguito della pubblicazione delle linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso e degli accessori in uso nei servizi di endoscopia digestiva, al fine di diffondere le evidence based practice, è stato sviluppato un corso FAD in quanto la formazione rappresenta il punto cardine del corretto ricondizionamento di tali dispositivi. *Partecipazione del 60% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia Compilatori: DIP. Interaz. Farmac, Farmaceutica Ospedaliera e diretta, DIP. CHIRURGICO; DIP. MEDICO.		I broncoscopi monouso nel 2022 non sono stati acquistati ; nel 2023 è stata registrata una spesa complessiva di 8.747,00 per 35 pz. I duodenoscopi monouso non sono in uso.			
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.23	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: Endoscopi monouso							
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
Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022		specifico flusso di riferimento	% >=		-30,00%				
Utilizzo di duodenoscopi monouso nel rispetto delle raccomandazioni dei documenti regionali		specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%				
* Partecipazione al corso FAD “linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2023” disponibile su E-Ilaber		specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%		71,00%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.24	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: adesione alle gare regionali			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.24	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: adesione alle gare regionali			
Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercent- ER si intende perseguire: • l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia • le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere Per l'anno 2023 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara : • Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404); • Dispositivi da elettrochirurgia (K02); • Protesi d'anca (P0908); • Sistema PoCT glicemia; (W0101060101) Compilatori: DIP. FARMACEUTICO INTERAZ. Farmaceutica Ospedaliera e diretta; DIP. CHIR, DIP MED, DEU, DACP , UOCP, Laboratorio, Direzione professioni Sanitarie		Medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere (M0404) : si è raggiunta una adesione alla convenzione Intercenter pari al 98,80% . DISPOSITIVI DA ELETTROCHIRURGIA - nel 2023 le percentuali di adesione ai singoli lotti sono leggermente migliorate (4%) anche se lontane dagli obiettivi: lotto 1 :27 % lotto 2: 73 % PROTESI D' ANCA : l' adesione rispetto al valore alla gara regionale è del 79,11% SISTEMA POCT GLICEMIA : nelle articolazioni aziendali sono esclusivamente in uso le strisce per dispositivi Roche POCT nei reparti utilizzate con il palmare collegato al laboratorio e nei servizi territoriali con il corrispondente glucometro			
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.24	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: adesione alle gare regionali								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%	99,00%	98,72%		
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%	85,00%	73,00%		
Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo le strategie di gara: radiofrequenza 40%			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		40,00%	15,00%	27,00%		
Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%	90,00%	79,11%		

Settore Obiettivi DGR		3.11.7 Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.25	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità			
Descrizione			Rendicontazione		
Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica: - Protesi d'anca (classe CND P0908); - Protesi di ginocchio (classe CND P0909); - Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101); - Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105). Per il 2022, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi. Gli indicatori riportati di seguito sono indicatori di osservazione. Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; UU.OO Ortopedia Fidenza e Borgo Taro, UOC Cardiologia E UTIC Fidenza			Dai dati inviati dalla regione relativi all'analisi DIME i valori rispetto agli indicatori complessi sono i seguenti: PROTESI ANCA costo medio /paziente € 1.650 con un aumento pari a + 27,6 % Peso DM verso DRG : 16,3% PROTESI GINOCCHIO costo medio/paziente € 2.177 con un aumento del + 19,9 % Peso DM verso DRG: 18,3% PACEMAKER costo medio/paziente €1.100 con aumento pari a -8,8% Peso DM verso DRG: 2 DEFIBRILLATORI costo medio /paziente € 7.917 con aumento pari a + 9% Peso DM verso DRG : 51,8 %		
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.7 Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.1.1.25	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità								
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
PROTESI ANCA : Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto			flusso Di.me e SDO	Numero >=						
PROTESI GINOCCHIO : Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto			flusso Di.me e SDO	Numero >=						
PACEMAKER :Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto			flusso Di.me e SDO	Numero >=						
DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI : Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto			flusso Di.me e SDO	Numero >=						

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.1.1.26	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità - Copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici			
Descrizione			Rendicontazione		
Per il 2023, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi			Si evidenzia che il Servizio di Farmacia Ospedaliera ha riscontrato criticità nei flussi, per la non completezza e per attribuzioni errate relative alle modalità erogative, dovuti essenzialmente all' avvio in GAAC nella prima fase dell'anno; successivamente i dati sono migliorati e i tassi di copertura sono risultati in linea con gli obiettivi.		
Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; CDG; SITI					

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.1.1.26		Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità - Copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici							
Obiettivi Performance	B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.7 Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità					
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
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico			flusso Di.me e conto economico	% >=		90,00%		94,00%		
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico			flusso Di.me e conto economico	% >=		60,00%		71,00%		

Settore Obiettivi DGR		3.11.8	<u>Dispositivo Vigilanza</u>								
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023					Indicazione sintetica della situazione attuale						
Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell’organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo		6.1.1.27	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Dispositivo Vigilanza								
Descrizione					Rendicontazione						
Il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza, al fine di realizzare uno scambio tempestivo e capillare delle informazioni su incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici. Con Determina regionale n. 4711/2022) è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2022; poiché la cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici si realizza anche attraverso la formazione continua si chiede alle aziende sanitarie delle Aree vaste/Ausl Romagna quanto segue. Compilatori: REFERENTE AZIENDALE DISPOSITIVOVIGILANZA Farmaceutica Ospedaliera e diretta;					Nel corso del secondo semestre del 2023 il Servizio farmaceutica ospedaliera ed assistenza diretta, in collaborazione con la UO di Gestione del Rischio Clinico e il Servizio di Ingegneria Clinica Interaziendale, ha realizzato un evento di formazione e aggiornamento articolato in due edizioni in presenza (19 settembre e 3 Ottobre) sul tema della Dispositivo- vigilanza, nell'ottica di implementare la sensibilizzazione alla segnalazione. Il corso, rivolto agli operatori sanitari ospedalieri e territoriali , ha avuto un carattere teorico-pratico e ha affrontato sia l'aggiornamento normativo che quello strumentale, fornendo indicazioni operative utili per il riconoscimento degli incidenti con i dispositiivi medici e i Dispositivi diagnostici in vitro durante la normale pratica professionale. In entrambe le edizioni sono state svolte sessioni pratiche di esercitazione nell' individuazione delle tipologie di eventi , nell'inserimento delle segnalazioni in piattaforma Dispovigilance e nella compilazione del modulo ministeriale per il reclamo.						
Obiettivi Performance		B.II.4	Dispositivi medici e Dispositivo-vigilanza		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 3.11.8 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 A TUTTI GLI UTILIZZATORI AZIENDALI			CORSO DI FORMAZIONE		Numero >=		1,00		2,00		

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	<u>Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale			
Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA : presidio costante andamento gestione economico-finanziaria a seguito emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA : presidio costante andamento gestione economico-finanziaria a seguito emergenza COVID 19			
Per l'anno 2023 le Direzioni aziendali dovranno garantire:		Nell'ottica di perseguimento dell'obiettivo, sono state svolte le seguenti attività: - Coordinamento della raccolta dati e predisposizione dei dati di monitoraggio bimestrale; - calcolo degli scostamenti degli obiettivi di contenimento costi regionali; - segnalazione alla direzione aziendale degli scostamenti più significativi.			
o Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale; o Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza covid-19. o La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22; 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; o in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. L'Azienda è tenuta ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.					
Compilatori: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE					
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA : presidio costante andamento gestione economico-finanziaria a seguito emergenza COVID 19								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali;			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per profughi ucraini, etc)			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.1.1	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.2	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR			
Descrizione La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione, per la GSA, che delle Aziende sanitarie sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute: - Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016; - All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014. Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2023. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF. Nel 2023 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC. Compilatori: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE			Rendicontazione E' garantito il presidio della corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori. Per l'anno in corso l'indicatore di tempestività ha evidenziato un risultato negativo, almeno nei primi due trimestri, a seguito dell' introduzione del nuovo gestionale amministrativo contabile, mentre nella seconda parte dell'anno sono stati recuperati i ritardi di pagamento e l'indicatore annuale si è attestato a - 0,56. La verifica della coincidenza dello stock del debito sarà definitiva in chiusura, ad aprile 2024; tuttavia i lavori di affinamento e di allineamento garantiranno non solo il risultato target, ma probabilmente un miglioramento della percentuale.		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità		Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.2		Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR							
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Indice di tempestività dei pagamenti			specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00		-0,56		
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
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%		95,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.1.2	<u>Le buone pratiche amministrativo-contabili</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile			
		Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto “Costituzione della “Cabina di Regia PAC” per l’aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n. 2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC. Nel corso del 2023 le Aziende sanitarie sono tenute: - all’applicazione delle Linee Guida regionali; - a partecipare alla Cabina di Regia PAC; - a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l’aggiornamento delle Linee Guida regionali; - nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo. Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell’omogeneità, della confrontabilità e dell’aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso: - un’accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato - la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali; - il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; - la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Compileri: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE	Nel corso dell’esercizio 2023 è stata garantita la coerenza della compilazione degli schemi di bilancio e la partecipazione ai gruppi di lavoro.		
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell’equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili"	

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio. Target: 95% del livello di coerenza, misurato sottraendo da 100 1 punto per ogni errore nella compilazione delle tabelle della Nota Integrativa (mancata e/o errata compilazione campi delle tabelle)			Evidenza documentale	% >=		95,00%		100,00%		
Partecipazione ai gruppi di lavoro			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.4	Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2018 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti; contratti di service			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.4	Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2018 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti; contratti di service			
		Con riferimento alle partite vetuste anni 2018 e precedenti, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali. L'Azienda dovrà pertanto verificare: - la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio; - fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2023. Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati). Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite. Occorre tener conto anche del Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali» che ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio	La migrazione delle partite aperte di debito e di credito nel nuovo gestionale ha favorito l'analisi delle partite vetuste e della loro necessità di mantenimento a Bilancio Aziendale; da una recente analisi, i debiti verso i fornitori di beni e servizi ante 2019, rappresentato meno del 1% del totale dei debiti ante 2022; tale attività ha favorito anche l'attività di ricognizione degli stati patrimoniali, promossa da RER.		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.4	Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2018 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti; contratti di service								
Compilatori: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE										
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.2 - "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	
o Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2018 e precedenti. Target: 100% delle partite vetuste		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti. Target: 100% fatture da ricevere verificate		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			
Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari - Target: 100% attinenza delle indicazioni regionali		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%			

521

Obiettivo	3.2.1.2	La regolazione dei rapporti con i produttori privati							
Descrizione			Rendicontazione						
n coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali le strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 prosegue anche per l'anno 2022 il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito, rispettivamente, dalle DGR n. 1541/2020 , n. 1821/2020 e 1951/2020. Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali. Gli Accordi regionali hanno natura di contratto normativo e costituiscono il quadro di riferimento per la definizione da parte delle Aziende USL degli accordi a livello locale con le strutture private accreditate. In analogia a quanto già previsto nelle delibere di programmazione degli scorsi anni, Le Aziende USL dovranno nel 2023 allinearsi ai contenuti dei protocolli regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia- Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica Compilatori: U.O. Supporto Amministrativo dei Servizi integrati Ospedale Territorio			La Regione Emilia Romagna ha emanato nel corso dell'anno 2023 le DGR 375 del 4/5/2023 e DGR 878 del 29/5/2023 con le quali ha regolamentato di rapporti con le strutture private accreditate che erogano prestazioni di degenza e di specialistica ambulatoriale, alle quali è stata data attuazione secondo le indicazioni contenute. E' stata garantita la partecipazione agli incontri periodici indetti dalla Regione e l'implementazione continua delle piattaforme regionali rispettando le scadenze previste.						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 4.1.3 La regolazione dei rapporti con i produttori privati					
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	specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		100,00%		

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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.5	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC		
Descrizione La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. L'Azienda nel 2023 dovrà: - assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime; - assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati per la migrazione dei cespiti; - assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI); - assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali Compilatori: Servizio Acquisizione beni e servizi, SIT, UOC Economico e Finanziarie, tutti i Servizi Tecnici e Amministrativi RUP per AUSL, Distretti Dipartimento farmaceutico		Rendicontazione L'attività svolta dal servizio ha garantito il raggiungimento degli obiettivi indicati.		
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.4 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.5	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC								
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%		
Avvio sistema GRU nel 2023			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati - Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione e Flussi regionali e ministeriali			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		
Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		100,00%		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.6	Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.1.1.6	Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici			
Anche per l'anno 2023 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica. L'applicazione della normativa di riferimento sulla correttezza dei dati in fattura elettronica prevede : - Controllo ordine NSO ,le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019 prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida. Tale prescrizione nel 2023 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi. - Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo , con l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni. - Controllo sui Dispositivi Medici: L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”, nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n. 78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE. Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica “in modo separato il costo del bene e il costo del servizio”. Nel 2023 l'Azienda deve assicurare l'applicazione del dettato			Anche per l'anno 2023 è stata garantita l'attività, anche se i ritardi di protocollazione, a seguito dell'avvio della piattaforma GAAC, hanno indotto ad acquisire le fatture per decorrenza termini, quindi senza la possibilità di rifiuto per mancanza tripletta ordine.		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.1.1.6	Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici								
normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.										
Compilatori: UOC ECONOMICO-FINANZIARIE, UOC SABS, RESP. AMM.VI DISTRETTI										
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.4 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Prosecuzione dei controlli sulla fattura elettronica		evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%			

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi			
Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi. La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi. Le Aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile. Nel 2023, le Aziende sono invitate: - a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO; - all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021); - alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO Compilatori: UOC SABS, CDG, RESP. AMM.VI DISTRETTO, RISORSE UMANE, RIT, LOGISTICA, SAT, ING. CLINICA, DAISM-DP, DSP, AFF. GEN. E LEGALI, CDG, FORMAZIONE,			L'anno 2023 vede per l'Azienda l'avvio del gestionale contabile GAAC, con notevole impegno profuso da tutti i Servizi coinvolti al fine di garantire la delicata fase di ingresso, avvenuta a gennaio senza ripercussioni sull'attività sanitaria. Le attività propedeutiche, nel 2022 e di monitoraggio, nel 2023, hanno comportato anche la verifica di tutte le anagrafiche dei prodotti gestiti aziendalmente, in rapporto a quelli gestiti a livello regionale, questo anche al fine di mantenere e migliorare l'elevata percentuale di trasmissione degli ordini tramite NSO. Il dato intermedio esposto è ancora provvisorio, essendo da affinare la modalità automatica di estrazione del dato da parte di GAAC.		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi								
COMUNICAZIONE, DIP. FARMACEUTICO										
Obiettivi Performance	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.1.4 "Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministativo 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 escluse Aziende intercompany		specifico flusso documentale	% >=		100,00%	98,70%	98,56%			
Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany		specifico flusso documentale	% >=		100,00%	97,40%	97,91%			
Rispetto tempistica monitoraggio regionale		specifico flusso documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Sub-Area Obiettivi DGR	4.2	<u>Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>

Settore Obiettivi DGR	4.2	<u>Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.2	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria
Obiettivo	7.6.1.2	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi			
		Nei prossimi anni il sistema degli appalti pubblici continuerà ad essere impegnato nella realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dal Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC). In particolare, la maggior parte degli interventi dovrà essere realizzata entro il 2025 e sarà quindi necessario completare tempestivamente le iniziative di gara lanciate nel 2022 e avviarne di nuove. Ma l'evento che nel corso del 2023 impatterà in maniera maggiore il settore degli appalti è l'approvazione ed entrata in vigore del nuovo Codice degli Contratti Pubblici che prevede numerosi aspetti di novità: • l'enunciazione nella prima parte del Codice di numerosi principi generali, rispetto ai quali le disposizioni del Codice dovranno essere interpretate. • Reintroduzione degli appalti integrati, portando a regime le misure temporanee introdotte dalla normativa emergenziale e legata al PNRR; le stazioni appaltanti potranno quindi decidere di mettere a gara la progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori a partire da un progetto di fattibilità tecnico-economica. • Anche in materia di procedure di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario il nuovo Codice porterà a regime le misure emergenziali; sarà quindi prevista la possibilità di un maggiore ricorso ad affidamenti diretti (fino a 140 mila euro per i beni e servizi e 150 mila euro per i lavori) e alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara che nei lavori potrà essere utilizzata per appalti fino alla soglia di rilievo comunitario; • Uno dei settori nel quale sono previste novità più profonde è quello della digitalizzazione cge dovrà riguardare tutto il ciclo di vita degli appalti, programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione. In tale contesto fortemente dinamico è quindi necessario rafforzare la collaborazione fra Intercent- ER e le Aziende Sanitarie anche nell'ottica di recepire in maniera omogenea e coordinata le novità derivanti dalla pubblicazione del nuovo Codice dei Contratti. Inoltre è necessario che le Aziende si attengano strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizzino in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello	La percentuale degli acquisti effettuati in adesione a convenzioni nazionali e regionali negli scorsi anni ha visto una notevole crescita anche in considerazione delle numerose convenzioni attivate nel campo dei servizi alberghieri i quali incidono economicamente in modo molto significativo sull'importo complessivo della spesa aziendale. Parallelamente, la quasi totalità dei beni di investimento finanziati con fondi PNRR verrà acquisita con convenzioni Consip e Intercenter. Il valore dell'indicatore al momento non è disponibile.		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.I	Sottosezione di programmazione economico-finanziaria					
Obiettivo	7.6.1.2	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi regionale								
* (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare): 59% per ASL, 56% per Aziende Ospedaliere, 33% per IOR. Compileri: UOC SABS, 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	D.I.1	Rispetto dell'equilibrio economico--finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.2 "Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi *		Specifico flusso di riferimento	% >=		59,00%					

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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale			
		In applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni. Il "Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO. Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle aziende sanitarie. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2023-2025 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità. In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2023 si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione	Lo stesso sistema è stato utilizzato anche per le procedure selezione per stabilizzazione. L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni (PTFP) in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e sulla base delle indicazioni ricevute dalla Regione per il successivo invio alla stessa per l'approvazione. Nell'anno 2023 le indicazioni regionali in materia sono intervenute solo con nota 27/06/2023.0620597.U con la quale è stata trasmessa alle Aziende la DGR 990/2023 relativa a "Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR" e delle indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2023-2025. Con nota prot. 52452 del 31/07/2023 è stata trasmessa la proposta di PTFP approvata dalla RER con nota ns. prot. 66393/23. Con delibera n. 462/23 è stato approvato definitivamente e caricato sull'applicativo SICO del MEF. Nel frattempo si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA, pur realizzando uno stretto monitoraggio dell'andamento della gestione aziendale, con una verifica bimestrale dei costi al fine di controllare gli obiettivi economici assegnati e gli eventuali scostamenti anche per prevedere l'eventuale messa in atto di azioni ed interventi correttivi. Inoltre il reclutamento, anche attraverso le forme straordinarie ancora possibili ex normativa COVID fino a fine anno, è stato diretto al recupero delle liste di attesa e alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nonché al supporto della rete di emergenza-urgenza e/o al reclutamento di professionalità nelle zone carenti. Sono state rispettate le indicazioni RER relative alle richieste di istituzione e copertura di UOC aziendali in coerenza con le linee guida emanate per gli standard previsti dal patto per la salute. La pubblicazione di bandi per stabilizzazione dell'area Comparto è stata effettuata nella seconda metà dell'anno. Per l'Area della Dirigenza saranno completate nel mese di gennaio 2024. Anche nel corso del 2023 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Si è, inoltre, proceduto al consolidamento e ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli Formazione e Valutazione già in uso. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale. Il modulo Concorsi ha trovato definitivo consolidamento d'uso e tutte le procedure concorsuali e di selezione a tempo determinato, fatto salvo quelle ex art. 15 septies, sono state avviate attraverso tale applicativo. Analogamente l'Azienda ha aderito per l'area del personale non dirigente alla programmazione ed effettuazione di concorsi di Area Vasta. E' stata altresì avviata sperimentazione per concorso dirigente veterinario. Non risulta ancora disponibile a livello regionale il modulo Business Intelligence quale cruscotto a disposizione delle direzioni strategiche con statistiche con costi e andamento gestione/assenze personale. Hanno quindi continuato ad essere messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale				
Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale								
e controllo gestionale.				assenze.						
Compilatori: Dip. Risorse Umane - Area Giuridica, Dip. Risorse Umane - Area Economica										
Obiettivi Performance	B.IV.1	Governo delle risorse umane		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati		Evidenza documentale		Sì/No		Sì	No	Sì		
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno il 80% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "concorsi"		Evidenza documentale		% >=		80,00%	100,00%	100,00%		
Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma		Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta		Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivo	7.3.1.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivo	7.3.1.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.			
Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi. In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2023-2025, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia- Romagna. Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza. Compilatori: Dip. Risorse Umane - Area Giuridica, Dip. Risorse Umane - Area Economica		Nel corso dell'anno 2023, l'attività di relazioni sindacali è continuata attraverso l'organizzazione di incontri in presenza. Si è proceduto alla stipula delle intese area comparto per l'indennità di Pronto soccorso, oltre ad aver garantito, in relazione alla stipula del CCNL in data 02/11/2022, la revisione ed applicazione di tutti gli istituti contrattuali automatici. Inoltre sono state siglate le intese relative al regolamento degli incarichi di funzione e proceduto all'approvazione delle mappature di tutti gli incarichi di funzione presenti in azienda. Si è altresì sottoscritto il nuovo CCIA e conclusa la contrattazione per finalizzazione fondi e premialità. Per quanto concerne l'area della Dirigenza Sanità e PTA si è addivenuti alla stipula degli accordi relativi alle risorse "INAIL" e al fondo di perequazione, concludendo poi la sessione negoziale per i fondi e la retribuzione di risultato 2023 nel mese di luglio. E' stata altresì garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali finalizzati a garantire applicazione di linee generali di indirizzo regionali.			
Obiettivi Performance	B.IV. 1	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.IV	Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale					
Obiettivo	7.3.1.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.								
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		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.IV		Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale				
Obiettivo		7.3.1.3		Costi del personale									
Descrizione					Rendicontazione								
Anche nel corso dell'anno 2023 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti. Compilatori: Dip. Risorse Umane - Area Giuridica, Dip. Risorse Umane - Area Economica					Gli uffici preposti hanno garantito alla direzione aziendale il necessario supporto alle attività di monitoraggio bimestrale richieste dalla Regione al fine della verifica del rispetto degli obiettivi economici assegnati.								
Obiettivi Performance		B.IV. 1	Governo delle risorse umane		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale		
Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì				

Sub-Area Obiettivi DGR	4.4	<u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>

Settore Obiettivi DGR	4.4	<u>Programma regionale gestione diretta dei sinistri</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri			
		E' indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV"; "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie. Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri costituirà elemento di valutazione. Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri". Tali indicazioni si sono rese necessarie al fine di prevenire e/o ridurre asimmetrie e disallineamenti nelle procedure di gestione dei sinistri di seconda fascia, in ragione delle riscontrate disomogeneità nella redazione dei verbali dei Comitati di valutazione sinistri aziendali. In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali adottino il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle	Tutte le istanze di parere al Nucleo Regionale di Valutazione hanno visto il contestuale caricamento della documentazione completa del caso. Il Comitato Valutazione Sinistri aziendale ha adottato il modello di verbale di CVS conformemente alle indicazioni regionali.		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri								
migliori prassi su tutto il territorio regionale.										
Compilatori: AFFARI GENERALI E LEGALI										
Obiettivi Performance	B.III. 6	Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Rispetto dei tempi di processo: % istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro max 2 gg. lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa ivi inclusa quella richiesta dalla circolare 12/2019)		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

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

Settore Obiettivi DGR	4.5	<u>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza			
		Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020. Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi. Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali. Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018. Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC. Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio. Compileri: INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUPZ TRASP.	Il Servizio Integrità e Trasparenza e RPCT ha assicurato ogni impegno idoneo ad adempiere alle funzioni previste, soprattutto in relazione agli importanti momenti di pianificazione che hanno presentato novità connesse al PIAO. Mantenuite e garantite le attività di coordinamento complessivo del sistema, consulenza e collaborazioni richieste dalle U.O. interventi e disposizioni su vari aspetti. Tra le attività più significative: A gennaio predisposta la relazione annuale RPCT sulle attività 2022, in base allo schema ANAC; relazione pubblicata entro i termini previsti (15 gennaio) in apposito spazio della sezione web Amministrazione Trasparente. L'aggiornamento della pianificazione complessiva del sistema e delle attività è avvenuto tramite predisposizione della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, approvata a fine febbraio dalla Direzione. Per la prima volta detta sottosezione è parte del nuovo strumento di programmazione PIAO. E' stata elaborata tenendo conto degli orientamenti ANAC contenuti nel PNA di gennaio 2023, in particolare anche per la tematica relativa ai contratti pubblici. Sottosezione deliberata in anticipazione rispetto al PIAO integrale (adottato successivamente a fine luglio con aggiornamento della sottosezione trasparenza e anticorruzione), in base ad indicazioni regionali specifiche, ed anche per consentire sin da inizio d'anno l'aggiornamento delle attività relative in attesa del PIAO integrale. . Svolto il monitoraggio generale delle pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente; e, al proposito, seguito e condotto il complesso iter di verifica pubblicazioni guidato da OIV unico regionale, sulla base delle disposizioni ANAC previste dalla deliberazione ANAC n. 203/2023, con la novità di una piattaforma informatica predisposta da ANAC stessa, con accesso riservato agli OIV. L'aggiornamento della sezione web e delle pubblicazioni obbligatorie alla data del 30/06 è stata oggetto di collaborazione con le unità organizzative coinvolte (il percorso si è poi concluso con l'attestazione di OIV, pubblicata entro il 31/07 in Amm.Trasp., con esiti positivi). Per l'attività formativa, il RPCT ha organizzato e tenuto personalmente i seguenti incontri: uno generale rivolto a tutte le unità organizzative il 9 marzo, di presentazione del nuovo documento di piano del febbraio, e altri 2 specifici incontri con le équipes competenti su gare e contratti pubblici a maggio, di presentazione del documento di piano e focus specifico sugli aspetti relativi al nuovo codice dei contratti pubblici (Dlgs n. 3/ 2023). Assicurata la partecipazione ai lavori del tavolo regionale di coordinamento e l'attuazione delle indicazioni in essi emerse, che hanno principalmente lo scopo di omogeneizzare scelte ed operatività tra le varie aziende. Nel 2 semestre, in particolare, si segnalano : Sistema whistleblowing: in relazione ad adempimenti e scadenze previste dalDlgs n. 24/2023 si è dato corso al completamento del canale di segnalazione interna, mediante l'attivazione di messaggistica telefonica specifica; elaborato e pubblicato sul tema il nuovo atto organizzativo di sistema. Dichiarazioni in GRU: raccolte le dichiarazioni in materia d conflitto di interessi da parte di tutto il personale mediante la piattaforma GRU. L'adesione del personale è stata di circa il 62%. Svolta Giornata Trasparenza il 22 novembre in collaborazione con l'Università. Approntato aggiornamento del Codice di Comportamento, in approvazione a gennaio 2024.		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.8		Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza							
Obiettivi Performance	B.V.1	Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.5 "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%		62,00%		

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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.9	Sistema di audit interno			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.9	Sistema di audit interno			
Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni: - per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello; - per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit. Per il 2023 : - in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili - da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/Linee di attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo saranno indicate dal Nucleo Audit regionale. Compileri: UOC Internal Auditing			La Struttura di Internal Auditing è stata coinvolta quale supporto aziendale nella predisposizione e identificazione dei controlli di primo livello da porre in essere nell'ambito delle procedure legate al PNRR/ PNC. In particolare, anche grazie alle Linee Guida regionali inerenti alla definizione di un sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, e alla trasmissione, da parte della Regione, di check list ministeriali predisposte ad hoc per tale contesto ad alta strategicità, si è proceduto ad adeguata comunicazione e supporto nell'applicazione di tali check list aventi ad oggetto le procedure di approvvigionamento. A far seguito, è iniziato un percorso di definizione degli strumenti complementari a tali check list, che riguardassero le procedure contabili. In questo senso, la funzione di Internal Auditing, nell'ambito del Nucleo di Audit Regionale, ha dato avvio alla definizione di check list di controllo contabile. L'attività di Audit sarà predisposta a partire dai primi mesi dell'anno 2024, considerando entrambe le check list in modo tale da garantire verifiche su processi amministrativo-contabili, nella loro completezza, nell'ambito del PNRR/PNC.		
Obiettivi Performance	B.V.2	Funzione aziendale di audit	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.6 "Sistema di audit interno" -	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.V	Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza					
Obiettivo	7.1.1.9	Sistema di audit interno								
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 attività di controllo al 31/03/2024, in relazione alla spesa rendicontata al 31/12/2023: 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale.			Evidenza documentale	% >=		100,00%		100,00%		

Sub-Area Obiettivi DGR	4.7	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>

Settore Obiettivi DGR	4.7	<u>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	7.1.1.10	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali			
Descrizione			Rendicontazione		
Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese gli enti del Servizio Sanitario Regionale. Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata. A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale. Compilatori: INTEGRAZ. PROCESSI AMM./PREV CORRUZ TRASP., Referente Privacy aziendale			Rispetto all'aggiornamento delle policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti aziendali e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie...), l'obiettivo si riferisce ai servizi informatici (SITI e Ingegneria clinica, ciascuno per i propri ambiti di competenza). L'azienda, in merito alle azioni messe in campo, opera nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nelle Delibere Regionali che nel tempo si sono succedute e, laddove fosse necessario adeguare le attività programmate alle prescrizioni in materia di privacy, i servizi coinvolti provvederanno a confrontarsi con DPO e Referente aziendale. Una policy specifica e di dettaglio potrà essere predisposta solo dopo l'individuazione e la nomina del Responsabile sanitario per la telemedicina. Intanto, in caso di coinvolgimento del servizio aziendale privacy, è stata predisposta apposita Informativa per prestazioni sanitarie a distanza. Per quanto concerne la ricerca, il servizio aziendale privacy, in collaborazione con la DPO, ha predisposto appositi strumenti di analisi che consentono ai PI di elaborare documenti utili all'individuazione dei ruoli, delle attività e dei rischi specifici. In tal modo, sono sempre conoscibili a priori quali obblighi e quali responsabilità permangono in capo all'Azienda sanitaria e quali invece sono eventualmente da attribuire agli altri attori.		
Obiettivi Performance	B.III. 7	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.7 "Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.10	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali							
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
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 nell'attività di ricerca scientifica		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 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.2.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : misure urgenti e interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel corso del 2023, le Aziende sanitarie devono programmare gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE).			La costante azione di informazione e sensibilizzazione all'uso consapevole del FSE è proseguita con l'attuazione di una serie di azioni consolidate (Videotutorial, Interviste, incontri pubblici con la popolazione, incontri con CCM Distrettuali , trasmissioni video e interventi sulla carta stampata) con riscontri positivi e significativi sul reale utilizzo dello strumento da parte degli assistiti. I ragguardevoli livelli di accesso al FSE a livello provinciale, hanno determinato un progressivo rallentamento del trend di nuove attivazioni di SPID e l'evidenziarsi di un, comprensibile, più marcato rallentamento nella diffusione del FSE nelle fasce di popolazione più anziane.		
Compilatori: Direzione Sanitaria					
Obiettivi Performance	B.III. 7	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	6.2.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : misure urgenti e interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE			Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%		73,37%		
Numero consensi registrati: Nr. consenso alla consultazione valorizzato/nr. totale dei FSE attivati			Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%		81,83%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo		6.2.1.2	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale	SOLE : integrazione dei centri privati accreditati							
Descrizione				Rendicontazione							
Nel corso dell’anno, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l’infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l’alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.				Le attivazione dei privati seguono pianificazioni autonome e sono gestite direttamente dai privati con LEPIDA							
Compilatori: U.O. Supporto Amministrativo dei Servizi integrati Ospedale Territorio, CDG, SITI											
Obiettivi Performance		B.III. 7	Sviluppo dell’infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell’accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati			Specifico flusso di riferimento		% >=		100,00%		79,17%		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.III		Sottosezione di programmazione dell'organizzazione			
Obiettivo		6.2.1.3		Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE								
Descrizione					Rendicontazione							
Le Aziende dovranno avviare percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente. * (Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia) ** (Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione) Compilatori: SITI, DCP, Presidio Ospedaliero, DAISM, DSP, CDG per Privati accreditati ambito degenze, Distretto di Parma per privati accreditati ambito specialistica ambulatoriale,					Nel corso del 2023 sono stati attivati tutti gli specialisti in servizio presso AUSL su segnalazione del RUA. I risultati ottenuti al 31/12/2023 sono derivanti dalla pianificazione condivisa a livello regionale in ottica di ottimizzazione del risultato.							
Obiettivi Performance		B.III. 7	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE *			Specifico flusso di riferimento		% >=		90,00%		99,93%			
Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE **			Specifico flusso di riferimento		% >=		40,00%		11,16%			
Gestione appuntamenti: Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento			Specifico flusso di riferimento		Sì/No		Sì		Sì			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo		6.2.1.4	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico								
Descrizione				Rendicontazione							
Attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.				Il servizio online di comunicazione di cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza non è ancora attivo in quanto è in corso la proposta per garantire il servizio attraverso l'integrazione diretta ARA - FSE tramite SATAMM" .							
Compilatori: SITI											
Obiettivi Performance	B.III. 7	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati			Specifico flusso di riferimento		% >=		50,00%		0,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.8.2	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO		D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità		Sottosezione PIAO		D.II		Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR										
Obiettivo		7.7.1.1		Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma V fase, 1° stralcio															
Descrizione					Rendicontazione														
L'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88. A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione ed il completamento della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie. Compilatori: UOC SAT					Tutti gli interventi hanno ottenuto il Decreto ministeriale di ammissione definitiva al finanziamento														
Obiettivi Performance		D.II.2		Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 4.8.2Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R-Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88											
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 dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023				evidenza documentale		% >=				100,00%		80,00%		100,00%					

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.2	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma VI fase			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR				
Obiettivo	7.7.1.2	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma VI fase							
La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l’ “Approvazione degli interventi dell’Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell’art. 20 L. N. 67/88 - VI fase” ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche. La predisposizione degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede per acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023 è finalizzata alla definizione del documento programmatico relativo all’Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari			Gli Studi di Fattibilità sono stati predisposti ed inviati alla Regione Emilia Romagna						
Compilatori: UOC SAT, Ingegneria clinica									
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 4.8.2Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R- Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88					
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 degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede per acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	No	Sì		

Settore Obiettivi DGR	4.8.3	<u>Interventi già messi finanziamento</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

Obiettivo	7.7.1.3	Interventi già ammessi al finanziamento

Descrizione		Rendicontazione
Le Aziende dovranno completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione / esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.		Tutti gli interventi compresi in Accordi di Programma sottoscritti precedentemente al 2016 sono stati ultimati e rendicontati
Compilatori: UOC SAT		

Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 4.8.3 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Interventi già messi finanziamento				

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad AdP sottoscritti ante 2016 2016 entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) per l'anno 2023	Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati - Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo ad interventi conclusi e attivati	Evidenza documentale	% >=		100,00%	80,00%	100,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.8.4	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione
Obiettivo	7.7.1.4	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)			
Descrizione DL'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per: • il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale; • la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria; • l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID; • l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID. Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato. Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19). Compileri: UOC SAT			Rendicontazione Gli interventi previsti dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera sono stati ultimati e le procedure di rendicontazione, a causa dell'impegno delle risorse umane in altri impegni istituzionali, verranno completate nel corso del 2024		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.I	Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione					
Obiettivo	7.7.1.4	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)									
Obiettivi Performance	B.I.2	Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 4.8.4 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie ...del SS R - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Programmazione interventi rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali.			evidenza documentale		% >=		100,00%	100,00%	100,00%		
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione			evidenza documentale		% >=		100,00%	80,00%	80,00%		

Settore Obiettivi DGR		4.8.5	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3									
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023					Indicazione sintetica della situazione attuale							
Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità			Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo		7.7.1.5	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3									
Descrizione					Rendicontazione							
Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente quanto previsto dalla DGR 1980/2022 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.					Tutti gli interventi aventi natura di indifferibilità sono provvisti della documentazione attestante le condizioni di urgenza							
Compilatori: UOC SAT												
Obiettivi Performance		D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.5 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie ...del SS R -Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3						
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	
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità;			Evidenza documentale		% >=		100,00%	100,00%	100,00%			

Settore Obiettivi DGR	4.8.6	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute									
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023				Indicazione sintetica della situazione attuale							
Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità		Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.7.1.6	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione Salute									
Descrizione				Rendicontazione							
Nel corso dell’anno 2023 il Soggetto Attuatore (Regione Emilia-Romagna) e i Soggetti Attuatori Esterni (Aziende sanitarie) dovranno dare seguito alle attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione e validazione e all’avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Component 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità				Le condizionalità temporali e documentali previste a tutto il 31 dicembre 2023 sono state pienamente rispettate							
Compilatori: UOC SAT											
Obiettivi Performance		D.II.1	PNRR	Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.6 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie ...del SS R - Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)					
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 condizionalità documentali e temporali previsti dal Contratto Istituzionale di Sviluppo			Evidenza documentale		Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Settore Obiettivi DGR	4.8.7	Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		
Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.7.1.7	Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza			
Descrizione Le Aziende sanitarie dovranno predisporre un progetto, approvato dal Direttore Generale, finalizzato a garantire l'accesso ai malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, nonché ai pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme, in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n. 2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091. Inoltre, la Circolare prevede l'aggiornamento della situazione relativa ai parcheggi presenti nelle pertinenze degli ospedali con cadenza annuale e la partecipazione attiva dei Mobility Manager (MM) aziendali al monitoraggio regionale sullo stato di avanzamento dei progetti. I criteri guida principali per la predisposizione del Progetto sono i seguenti: - garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita agli pazienti/utenti sopra richiamati in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli; - gestire l'accesso e la sosta dei dipendenti nel più ampio contesto delle azioni per la mobilità sostenibile che ogni Azienda sanitaria deve attivare allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso di mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico). Compilatori: UOC SAT			Rendicontazione Sono state assicurate le attività richieste con riferimento al monitoraggio. La predisposizione del Progetto per garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita agli pazienti/utenti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli, nel corso del 2023 ha visto il Gruppo Regionale (ad eccezione dell'AUSL di Imola) lavorare esclusivamente sulle strutture ospedaliere; dal momento che le strutture ospedaliere di Vaio e Borgotaro non presentano criticità, non si è reso necessario predisporre un progetto.		
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.7.Piattaforme informatiche p.....del SS R - Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza	

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.7.1.7	Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza								
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 del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie			Evidenza documentale	% >=		100,00%	40,00%			
Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste			Evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%		

Settore Obiettivi DGR	4.8.8	<u>Tecnologie Biomediche</u>			
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR
Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche			
Nel 2023 si continuerà a dare seguito agli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020. Durante il 2023 si darà seguito inoltre alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): al momento sono previste azioni per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Salute, i MMG e i PLS. Durante il 2023 si prevede l'avanzamento e la chiusura degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88. Nel 2023 verrà formalizzato il Documento Programmatico con la sottoscrizione dell'Accordi di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali. A supporto del GAAC, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR. Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale. Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. Compilatori: U.O. Ingegneria Clinica			Sono terminati tutti gli affidamenti previsti per le GrAp inclusi nella Missione 6 PNRR tramite convenzioni Consip o Intercenter. Sono in corso le valutazioni circa adempimenti e costi per adeguamenti strutturali e impiantistici propedeutici ed indispensabili alle installazioni. Sono state presentate le istruttorie al GRTB relative alle GrAP finanziate in art. 20 V fase (APC09). È attualmente in corso la procedura di gara regionale per l'affidamento dei device di telemedicina previsti per l'attivazione delle COT. Sono state fornite le indicazioni al GRTB per la corretta registrazione NSIS delle apparecchiature in uso nel privato accreditato per il raggiungimento dell'obiettivo.		

Sezione PIAO	D	Sezione di Programmazione: dimensione della sostenibilità	Sottosezione PIAO	D.II	Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR					
Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche								
Obiettivi Performance	D.II.2	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 4.8.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"						
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
PNRR - Rinnovo tecnologico: monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie - comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
Sostenibilità economica – Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico- scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo		evidenza documentale	% >=		100,00%	100,00%	100,00%			
Flussi informativi (questionario LEA): verifica della corretta registrazione Nsis delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza - 100% delle registrazioni		specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	80,00%	80,00%			

Settore Obiettivi DGR		4.8.9	<u>Sistema informativo</u>				
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023			Indicazione sintetica della situazione attuale				
Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo		6.3.1.1	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di valutazione				
Descrizione			Rendicontazione				
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compileri: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica, SIT			La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SIT per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. NB: per l'indicatore Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe i dati sono riferiti ai nove mesi.				
Obiettivi Performance		B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	6.3.1.1	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di valutazione							
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
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso SDO.		Specifici flussi di riferimento	% >=		88,00%	89,54%	87,15%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso ASA no DSA (target: >95%),		Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%	99,15%	96,48%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso FED (esclusa DPC)		Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%	99,64%	99,59%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso FED (solo DPC)		Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%	99,71%	82,29%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso PS		Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%	99,67%	99,05%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione - flusso DiMe		Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%	80,66%	85,86%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione- flusso AFO		Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%	97,45%	97,81%		
Tempestività nell'invio dei dati - Indicatori di valutazione- flusso FAR		Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%	99,03%	98,29%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.10	Sistema Informativo - Flusso ADI			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione							
Obiettivo		6.3.1.10	Sistema Informativo - Flusso ADI										
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica				La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Nel corso del 2023 si sono svolti momenti di confronto con il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie legati all'affronto delle criticità del flusso ADI. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.									
				Obiettivi Performance		B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale		
% TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita) (ind. Osservazione)			specifici flussi di riferimento		% <=		5,00%	18,04%	36,29%				

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.11	Sistema Informativo - Flusso CEDAP			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione			
Obiettivo		6.3.1.11		Sistema Informativo - Flusso CEDAP							
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica					La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.						
Obiettivi Performance		B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo				
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Completezza rispetto alla banca dati SDO (adempimento LEA)			Specifici flussi di riferimento		% >=		98,50%		100,00%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.12	Flusso ASA e Ricette dematerializzate			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.III		Sottosezione di programmazione dell'organizzazione								
Obiettivo		6.3.1.12		Flusso ASA e Ricette dematerializzate													
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica					La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SIT1 per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.					Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo					
														B.III. 8		Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	
														Obiettivi Performance			
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						
N. prestazioni di specialistica prescritte con ricetta dematerializ. con stato “chiuso” riscontrato sul SAR/ SAC sul N. di prestazioni di specialistica “dematerializzate” erogate e rendicontate nel flusso ASA			Specifici flussi di riferimento		% >=		95,00%	82,59%	78,27%								

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.2	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di osservazione			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.2	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : indicatori di osservazione			
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica, SIT1		La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SIT1 per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Nel corso del 2023 si sono svolti momenti di confronto con il Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie legati all'affronto delle criticità del flusso ADI. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. NB: per l'indicatore Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe i dati sono riferiti ai nove mesi.			
Obiettivi Performance	B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	6.3.1.2	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati : 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
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFT		Specifici flussi di riferimento	% >=		98,00%	100,00%	99,91%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI		Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%	99,07%	91,97%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - ASA modalità di accesso DSA		Specifici flussi di riferimento	% >=		65,00%	97,75%	88,87%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SIRCO		Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%	100,00%	98,58%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SICO, prestazioni individuali		Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%	97,53%	98,86%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SICO, prestazioni di gruppo		Specifici flussi di riferimento	% >=		70,00%	91,65%	92,88%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso IG, tabella AS		Specifici flussi di riferimento	% >=		75,00%	84,06%	71,79%		
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso IG, tabella IVG		Specifici flussi di riferimento	% >=		75,00%	81,02%	85,71%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.3	Sistema Informativo - Aggiornamento dei dati			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.3	Sistema Informativo - Aggiornamento dei dati			
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. I target per gli indicatori sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica		La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la mappatura dei flussi informativi con individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.			
Obiettivi Performance	B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	6.3.1.3	Sistema Informativo - Aggiornamento dei dati							
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 di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO		INSIDER	% <=		25,00%	10,30%	16,41%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS		INSIDER	% <=		20,00%	0,33%	0,47%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA, esclusi i DSA		INSIDER	% <=		7,50%	1,56%	6,01%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFT		INSIDER	% <=		5,00%	0,01%	0,38%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, esclusa la DPC		INSIDER	% <=		15,00%	0,36%	1,65%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, focus DPC		INSIDER	% <=		10,00%	0,00%	0,00%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso DiMe		INSIDER	% <=		10,00%	0,45%	0,41%		
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFO		INSIDER	% <=		15,00%	5,47%	2,85%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.4	Sistema Informativo - SDO			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione						
Obiettivo		6.3.1.4	Sistema Informativo - SDO								
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica			La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.								
			Obiettivi Performance	B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo				
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale		
Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66		Specifici flussi di riferimento	% <=		0,00%	0,00%	0,00%				
Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66		Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%	100,00%	100,00%				
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018) (OSSERVAZIONE)		Specifici flussi di riferimento	% <=		5,00%	0,00%	0,00%				
o % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF - Target <20% (OSSERVAZIONE)		Specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%	0,00%	0,12%				

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.III		Sottosezione di programmazione dell'organizzazione			
Obiettivo		6.3.1.5		Sistema Informativo - Flussi FED, AFO, (DPC)								
Descrizione					Rendicontazione							
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica					La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.							
Obiettivi Performance		B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
presenza di erogazioni di farmaci duplicate nei due Flussi (OSSERVAZIONE)				Specifici flussi di riferimento		% <=			0,04%	0,00%		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.6	Sistema Informativo - Flusso FED, AFO, DiMe			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO		B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO		B.III		Sottosezione di programmazione dell'organizzazione									
Obiettivo		6.3.1.6		Sistema Informativo - Flusso FED, AFO, DiMe														
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica				La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.														
Obiettivi Performance		B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo											
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.		Valore atteso intermedio		Valore atteso finale		Valore ragg. intermedio		Valore ragg. finale		Perf. inter		Perf. finale	
Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate			Specifici flussi di riferimento		% >=				100,00%		100,00%		100,00%					

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.7	Sistema Informativo - Flusso IG Tabella AS e tabella IVG			
Descrizione		Rendicontazione			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	6.3.1.7	Sistema Informativo - Flusso IG Tabella AS e tabella IVG								
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica			La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna. NB: Per il primo indicatore il valore raggiunto è rilevato su 9 mesi del 2023, mentre per il secondo indicatore sui primi sei mesi .							
			Obiettivi Performance	B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo			
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale	
Flusso IG, tabella AS - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)		Specifici flussi di riferimento	% >=			81,40%	95,16%			
Flusso IG, tabella IVG - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)		Specifici flussi di riferimento	% >=			100,00%	98,08%			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.8	Sistema Informativo - Flusso DBO			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	6.3.1.8	Sistema Informativo - Flusso DBO								
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica			I valori degli indicatori al momento non sono disponibili							
			La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SIT1 per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori.							
			Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.							
Obiettivi Performance	B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO			Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%				
Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le aziende)			Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%				

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	6.3.1.9	Sistema Informativo - Flusso PS			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione					
Obiettivo	6.3.1.9	Sistema Informativo - Flusso PS								
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali. Compilatori: DIP. Valutazione e Controllo - Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica			La gestione dei flussi informativi sviluppata nel corso del 2022 mediante l'elaborazione di una progetto condiviso con la Direzione Generale e con il SITI per il miglioramento complessivo della qualità delle informazioni in esse contenute, ha visto nel 2023 la sua prosecuzione con la predisposizione di una proposta di Regolamento Aziendale per la Qualità dei Flussi Informativi che prevede la mappatura dei principali flussi e l'individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici, l'avvio di gruppi di lavoro su specifici flussi e la diffusione su conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Le articolazioni aziendali competenti per ciascun flusso sono state costantemente aggiornate sull'andamento degli indicatori come elaborati da Regione Emilia-Romagna.							
Obiettivi Performance	B.III. 8	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 4.8.9 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo						
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS - Target < 1% (OSSERVAZIONE)			Specifici flussi di riferimento	% <=		1,00%	0,00%	0,00%		
% di utilizzo del problema principale “PROBLEMA NON NOTO” sul totale degli accessi dell'aggregazione “Disturbi generali e problemi minori” – Target: in diminuzione rispetto al 2022 (OSSERVAZIONE).			Specifici flussi di riferimento	% <=		7,93%	6,03%	5,05%		

Area Obiettivi DGR	5	<u>Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>

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

Settore Obiettivi DGR	5.1	<u>Sistema di ricerca e innovazione regionale</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	C	Sezione di Programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	Sottosezione PIAO	C.I	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

Obiettivo	7.1.1.11	Sistema di ricerca e innovazione regionale

Descrizione		Rendicontazione
In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti: - supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale; - partecipazione al Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca per collaborare alla definizione di progetti formativi sul tema della ricerca sanitaria. Compilatori: Direzione Sanitaria		E' stata garantita l'alimentazione della piattaforma SIRER ed il supporto necessario ai ricercatori. E' stata garantita la partecipazione a tutti gli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle infrastrutture della ricerca che ha esitato in particolare nella definizione del corso di formazione regionale "Metodologie e Strumenti per la ricerca clinica". Il percorso formativo si propone di sviluppare le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinica e si propone inoltre di promuovere la creazione di una comunità di ricerca a livello regionale. La prima edizione del percorso formativo regionale, destinato a potenziali ricercatori operanti all'interno delle Aziende sanitarie e IRCCS della regione Emilia-Romagna, prenderà il via nei primi giorni di gennaio del 2024 e coinvolgerà tre professionisti di AUSL di Parma che hanno un inquadramento che permetta loro di ricoprire il ruolo di sperimentatore principale degli studi clinici. E' stata garantita inoltre la partecipazione e supporto agli incontri volti all'analisi sulla sostenibilità delle segreterie del CET AVEN per il 2023 e analisi previsionale per l'anno 2024 , resasi necessaria a seguito degli importanti cambiamenti intervenuti con l'istituzione dei Comitati Etici Territoriali in applicazione dei Decreti del Ministero della Salute 26,27 e 30 gennaio 2023 .

Obiettivi Performance	C.I.1	Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.1 "Sistema di ricerca e innovazione regionale"

Sezione PIAO	C	Sezione di Programmazione: dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	Sottosezione PIAO	C.I	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica					
Obiettivo	7.1.1.11	Sistema di ricerca e innovazione regionale								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico: N° studi con parere espresso/N° studi con fattibilità chiusa - Valori mancanti <10%			SIRER	% <=		10,00%		10,00%		
Partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca			Evidenza documentale	Numero >=		2,00		6,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.2	<u>Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>

Settore Obiettivi DGR	5.2	<u>Innovazione nei servizi sanitari e sociali</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione
Obiettivo	2.1.1.7	Progetto regionale Telemedicina			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel corso del 2023, la Regione Emilia-Romagna dovrà predisporre gli atti per la definizione del fabbisogno operativo di telemedicina e per la definizione del modello organizzativo di telemedicina, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C1 I 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale'. Nel corso del 2023, verrà rinnovata la composizione del gruppo regionale di telemedicina (determinazione n. 24043 del 16 dicembre 2021 in attuazione della delibera 1227/2021), costituito da rappresentanti regionali ed aziendali degli ambiti relativi all'assistenza territoriale, ospedaliera e dell'area tecnico-informatica al fine di favorire in modo omogeneo e condiviso, lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale. Verranno altresì avviati tavoli tecnici con i professionisti aziendali finalizzati alla pianificazione e sviluppo della futura piattaforma regionale di telemedicina e condotta una survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale. Compilatori: DIREZIONE SANITARIA, DACP, U.O.C.P., SITi, Ingegneria Clinica			In attesa delle indicazioni regionali sulla telemedicina, sono stati avviati in via sperimentale la telemedicina in alcune case della comunità dei distretti VTC, Sud-Est e Fidenza. Inoltre nell'anno 2023 sono proseguiti anche con una significativa implementazione: - il teleconsulto SPOC - la telerefertazione radiologica presso gli IIPP - l'avvio della telemedicina presso gli IIPP con la diabetologia territoriale		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.III	Sottosezione di programmazione dell'organizzazione				
Obiettivo	2.1.1.7		Progetto regionale Telemedicina							
Obiettivi Performance	B.III. 5	Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.2 - Innovazione nei servizi sanitari e sociali - (4) 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
Assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti che verranno costituiti su tematiche specifiche			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		
Assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate, a livello locale			Evidenza documentale	Sì/No		Sì		Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti			
La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia- Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023). Gli elementi a cui dare priorità sono: • sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SiChER); • sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER; • sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consenta di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, sarà calcolato sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti: (1) SiChER (% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza: =75% di interventi sorvegliati); (2)		L'indicatore combinato richiesto quest'anno per la prima volta comprende tutti gli indicatori monitorati dall'Azienda sulla gestione del rischio infettivo. L'inserimento dei dati nella Piattaforma regionale PNCAR per il calcolo dell'indicatore è previsto dal 1 al 31 marzo 2024. Si segnala che tutti i singoli indicatori che compongono quello combinato raggiungono lo standard richiesto dalla Regione e sono attentamente e costantemente tenuti monitorati dai Gruppi operativi Aziendali ICA e BUA.			

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni		Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico			
Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti							
Igiene mani rilevata attraverso l'applicazione MAppER: =90 osservazioni per 10.000 giornate di degenza; (3) Consumo di soluzione idroalcolica: =25 litri per 1000 giornate di degenza; (4) IPCAF =600 punti/azienda.									
Compilatori: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio									
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.2 Innovazione nei servizi sanitari e sociali - (5) Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Ospedale per acuti : Punteggio dell'indicatore combinato su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		Specifici flussi informativi	Numero >=		15,00		20,00		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie			
La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia- Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023). Gli elementi a cui dare priorità sono: • sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SIChER); • sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER; • sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Compilatori: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio, Direzione delle Attività Sanitarie e Sociali		Il dato relativo alla % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate è stato fornito dalla Regione con mail nel mese di giugno 2023 ed era riferito all'anno 2022. Tale dato relativo all'anno 2022 è del 75% di strutture che hanno risposto. Il monitoraggio dei Programmi aziendali per la gestione del rischio infettivo nel territorio (CSIA, framework igiene mani – dati relativi alle CRA), riferito all'anno 2023, si svolgerà dal 15 marzo al 15 aprile 2024. Dopo tale data verrà calcolato l'indicatore delle CRA. Con riferimento al raggiungimento di quest'ultimo indicatore si segnala che l'UO ha coinvolto in numerose iniziative formative sulle tematiche del Rischio Infettivo le CRA del territorio, in particolare: 1. Applicazione delle Precauzioni Standard e Aggiuntive - 4 eventi (uno per Distretto) OBIETTIVO: Formazione relativa alla corretta applicazioni per modalità e tempistiche delle precauzioni Standard e Aggiuntive da parte delle diverse figure sanitarie e socio sanitarie operanti all'interno delle CRA territoriali al fine di prevenire le ICA 2. Appropriately indagini diagnostiche ed appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nelle Strutture Socio Sanitarie - 4 eventi (uno per Distretto) OBIETTIVO: Il corso si propone di approfondire le tematiche sulla corretta prescrizione degli antibiotici e delle indagini diagnostiche nell'ambito delle CRA territoriali così da ridurre il numero di pazienti sottoposti a terapie non indicate. E' inoltre partito nel mese di ottobre 2023, da parte dei professionisti dell'UO Governo Clinico, un "Progetto conoscitivo delle Case Residenze Anziani nel territorio della Provincia di Parma" della durata di un anno. Tale Indagine ha come obiettivo quello di identificare i punti di forza e i punti di debolezza delle attività inerenti al Rischio Infettivo, per poter garantire un migliore livello di qualità del sistema integrato dei servizi e delle prestazioni, la qualificazione dei soggetti erogatori/gestori, la tutela del lavoro svolto dai professionisti operanti all'interno dei servizi e garantire il più alto livello di benessere delle persone.			
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.2 Innovazione nei servizi sanitari e sociali - (5) Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie								
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 sociosanitarie : % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate			Specifici flussi informativi	% >=		70,00%	75,00%			

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere			
Descrizione			Rendicontazione		

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda
Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere			
Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo: • l'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni; • la promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità; • il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema; • l'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati). A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono. Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del diversity management. Compilatori: Referente aziendale per l'Equità			Nel 2023 la Referente Equità ha preso parte a tutti i coordinamenti Regionali Equità e alla progettazione delle azioni in tema di Diversity Management (mappatura delle prassi in essere). La Referente Equità ha partecipato alla cabina di regia per l'applicazione del PRP 2021 - 2025. Progetti Interaziendali: 1. HEA Screening Tumori Femminili: è proseguito l'Health Equity Audit (HEA) del gruppo Interaziendale AUSL/AOU in collaborazione con la Breast Unit e il Centro Screening AUSL, Spazio Salute Immigrati, Sanità Pubblica, Uffici Comunicazione di AUSL e AOU, UNIPR e CIAC. A Marzo e Dicembre 2023 operatori di AUSL/AOU hanno partecipato al Laboratorio regionale “Valutare e programmare in termini di equità: l'HEA applicato al Piano Regionale della Prevenzione”. Il gruppo ha svolto azioni di Health Literacy ed è in via di conclusione la produzione di audio e video in lingua. Sono in essere incontri presso le Comunità straniere, nelle scuole e nei luoghi di lavoro. 2. Nel 2023 si è chiuso il percorso Interaziendale EqIA PDTA del Tumore dell'Ovaio. Progetti Aziendali: 1. Rete Aziendale Equità (Prot.4099/2023) suddivisa in quattro aree: Analisi dati e valutazione: Profilo Equità Aziendale; Area Strumenti: Check list Eqia (Eqia in tutti i PDTA) ed Health Equity Audit (HEA); Area Fragilità: Dimissioni Difficili; Area Accessibilità: Health Literacy e Bisogni Emergenti. 2. Progetto Accessibilità Case della salute/Comunità: in collaborazione con ANMIC, Polisportiva Gioco, Associazione Lago di Pane, ParmAccessibile, CIAC, CCM. Il gruppo studia l'accessibilità delle CdC/CdS a partire dall'esperienza presso la CdC Lubiana San Lazzaro, realizzando griglie di valutazione dell'esperienza del cittadino ai fini dell'osservazione sul campo. 3. Progetti di Medicina di Genere: Ausl ha ricevuto da Fondazione Onda per il biennio 2024-20252 bollini rosa per l'Ospedale di Fidenza e 2 bollini rosa per l'Ospedale di Santa Maria a Borgotaro. Ad Aprile e Novembre Ausl ha organizzato Operrn Week End tematici Il Tavolo Aziendale Medicina di Genere è impegnato nel Progetto di realizzazione di uno Spazio Osservatorio delle Tematiche di Genere in collaborazione con RER, Università di Parma e Verona.		
Obiettivi Performance	A.I.5	Azioni a supporto dell'equità	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali"- (1) Equità in tutte le politiche e medicina di genere	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management nelle organizzazioni sanitarie			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	
Obiettivo		6.6.1.1	Empowerment e partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione					
Descrizione			Rendicontazione					
Il nostro sistema di welfare si contraddistingue per uno sviluppo dei servizi di prossimità che oggi mostrano, soprattutto nell'attuale periodo post pandemico, un'ulteriore esigenza di rafforzare interventi inclusivi di promozione della salute guidati da un principio di equità a contrasto delle disuguaglianze, fondati su un monitoraggio processuale dei bisogni e su una maggiore collaborazione e sinergia tra i servizi, e tra questi e il Terzo settore. Il metodo Community Lab rappresenta una delle principali metodologie da poter utilizzare nelle situazioni in cui il sistema dei servizi sanitari e sociali, necessita di innovare i propri indirizzi, programmi, processi e pratiche di lavoro attraverso il coinvolgimento degli attori sociali ed organizzativi che fanno parte o potrebbero fare parte di tali indirizzi, programmi e processi. Per l'anno 2023, si prevede di rafforzare il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare in riferimento alla trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022. Compilatori: Referente per la corretta tenuta dei rapporti con CSV EMILIA (Centro servizi per il volontariato)			Con delibera 562 del 13 dicembre 2023 è stata rinnovata la convenzione tra Centro Servizi Volontariato (CSV) Emilia e AUSL di Parma finalizzata all'empowerment di comunità per le case della della salute/comunità. Nel corso del 2023 si è avviato un processo di coinvolgimento del Terzo Settore e delle comunità professionali nei quattro Distretti con il consolidamento dei Punti di comunità: per il Distretto di Parma nella CdC Lubiana, presso il Polo Pablo e presso la CdS Montanara e infine presso l'Ospedale Maggiore; nel Distretto di Fidenza si è consolidato il Punto di Comunità presso l'Ospedale; nel Distretto Valli Taro e Ceno si è proceduto all'inaugurazione del Punto di Comunità presso l'Ospedale. Nel Distretto Sud Est si sta accompagnando il percorso di costituzione di Punti di Comunità nel territorio. E' proseguita regolarmente la partecipazione da parte di operatori DSP e la Referente aziendale PRP e L.R. 19/2018 al percorso Community Lab regionale, con il coinvolgimento dei Distretti con i Direttori e gli operatori per la traduzione operativa dei progetti nei diversi contesti territoriali.					

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda				
Obiettivo	6.6.1.1		Empowerment e partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione							
Obiettivi Performance	A.I.4	Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze		Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali - (2) Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione".					
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 percorso regionale di formazione intervento sul tema “Progettazione case della comunità e partecipazione”: =2 Case della Salute/ Comunità per AUSL			Evidenza documentale	Numero >=		2,00		2,00		

Sezione PIAO		A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente		Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	
Obiettivo		6.6.1.2	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali					
Descrizione					Rendicontazione			
La strategia che si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale. Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste. Compilatori: Referente per la corretta tenuta dei rapporti con CSV EMILIA, UOC Psicologia Clinica e di Comunità					Durante il 2023 è continuata la collaborazione di AUSL con la RER per diffondere e implementare l'approccio dialogico grazie alla partecipazione dei professionisti alla formazione e ai gruppi di governance. Sul territorio si è costituito un gruppo territoriale trasversale tra Ausl, Comune e Terzo Settore di facilitatori di Approccio dialogico formati dalla RER che si incontra mensilmente ed è iscritto all'elenco dei facilitatori regionali. AUSL sta sperimentando anche l' Open Dialogue (OD) su situazioni in carico all'UONPIA di Parma e al CSM AUSL PR. Nel 2023 si sono svolti incontri periodici tra il gruppo dei facilitatori in staff al coordinamento regionale e il gruppo che sta sperimentando OP in contesti clinici. A maggio 2023 si è svolta una Formazione Open Dialogue e, ad ottobre un convegno dal titolo Il Dialogo Aperto. L'approccio OD si sta diffondendo in diverse articolazioni aziendali e si sta consolidando una collaborazione tra i professionisti che sperimentano l'approccio regionale e l'OD. In particolare si sta applicando il “doppio approccio”, nella sperimentazione di uno spazio/osservatorio dedicato alle tematiche di genere, in collaborazione con la Regione Emilia Romagna e l'Università degli Studi di Parma.			
Obiettivi Performance		A.I.4	Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze		Riferimento Normativo		DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali - (3) Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali" .	

Sezione PIAO	A	Sezione di programmazione: dimensione dell'utente	Sottosezione PIAO	A.I	Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda					
Obiettivo	6.6.1.2	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico - =1 Distretto per AUSL			Evidenza documentale	Numero >=		1,00		2,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.3	<u>Sicurezza delle cure</u>

Settore Obiettivi DGR	5.3	<u>Sicurezza delle cure</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.1.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio			
Descrizione			Rendicontazione		
Per rispondere ai requisiti previsti dalla normativa, nel 2023 sono state elaborate le nuove "Linee indirizzo per elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", diffuse con nota regionale (Prot. 18/04/2023.0376598.U), di riferimento per l'Azienda. Devono proseguire le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check- list SOS-Net per tutte le procedure chirurgiche e della check-list-TC per le procedure di taglio cesareo. Inoltre, al fine di intervenire su eventuali criticità che possono emergere dai risultati delle osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare) si chiede la realizzazione di un Piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia. Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/ territorio all'Azienda è richiesto di estendere le Visite per la sicurezza (progetto regionale VISITARE) all'ambito territoriale. Compilatori: U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio, Dipartimento Chirurgico			E' stato redatto il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure relativo all'anno 2023, in conformità alle linee di indirizzo regionali recentemente diffuse. Nel corso del 2023 è stata svolta una formazione ad hoc per il personale addetto alle osservazioni in sala operatoria nell'ambito del progetto OssERvare, alla luce dei dati emersi dalle osservazioni dell'anno 2022. Tale piano di miglioramento aveva l'obiettivo di migliorare la qualità delle osservazioni al fine di individuare in modo più puntuale ed adeguato le non conformità nella compilazione della check-list di sala operatoria e di identificare, in tal modo, le ulteriori azioni di miglioramento più appropriate. Al termine del programma formativo riprenderanno le osservazioni in sala operatoria (36 osservazioni svolte nell'anno) Nel corso dell'anno sono stati svolti 2 progetti " Visitare" (visite per la sicurezza). Un primo nell'ambito delle cadute e della contenzione presso l'Ospedale di Comunità di San Secondo ed un secondo in tema di prevenzione degli errori di identificazione in Pronto Soccorso presso l'Ospedale di Fidenza-Vaio. Entrambi i progetti si sono conclusi ed hanno condotto ad alcune azioni di miglioramento. I dati relativi a SSCL e SSCL-TC sono aggiornati al terzo trimestre 2023.		
Obiettivi Performance	B.II.1	Sicurezza delle cure	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.3 - "Sicurezza delle cure"	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.1.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio								
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 e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Realizzazione piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia (a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante utilizzo “App regionale OssERvare” *- vd indicatore successivo)			Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
*osservazioni dirette/anno effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante utilizzo “App regionale OssERvare”			App regionale OssERvare	Numero >=		30,00	2,00	36,00		
Effettuazione della check list di sala operatoria: a) linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	97,00%	97,73%		
Effettuazione della check list di sala operatoria: b) linkage SDO e SSCL-TC su procedure taglio cesareo			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	83,00%	81,97%		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.4	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>

Settore Obiettivi DGR	5.4	<u>Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico				
Obiettivo	6.4.1.2	Piattaforma regionale "Segnal-ER"							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso del 2023 verrà implementata nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri. E' richiesto alla Direzione aziendale di partecipare alle attività richieste per l'implementazione della piattaforma regionale, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale Compilatori: U.O.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio, Direzioni Professioni Sanitarie, Direzione Amministrativa			E' stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il progetto SegnaER. E' stata svolta, insieme al fornitore e alla Regione Emilia-Romagna, la formazione aziendale sull'utilizzo dell'applicativo. E' stata inviato il file con le "etichette delle strutture" all'ICT regionale per l'avvio in produzione dell'applicativo. Le attività sono svolte in collaborazione con l'UO Formazione e Sviluppo Risorse Umane, gli URP, il Dipartimento Programmazione, Valutazione e Controllo, il SITI (ICT interaziendale), l'UO Affari Generali e Legali.						
Obiettivi Performance	B.II.1	Sicurezza delle cure	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023- 5.4 - "Sicurezza delle cure"					
Indicatore		Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"		Evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	7.4.1.1	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure			
Descrizione			Rendicontazione		
Nel 2023 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021). Si richiede alle Aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-llaber" (https://www.e-llaber.it/). È inoltre auspicato che a livello aziendale vengano realizzati programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo. Nel 2023 verrà avviato un progetto trasversale per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si richiede pertanto la massima partecipazione da parte dei referenti aziendali per la tematica e di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari (Medici, Infermieri, Ostetriche, Fisioterapisti, Tecnici, Assistenti sociali, Assistenti sanitari, MMG, PLS) vista la natura multifattoriale dell'evento e la necessità di trovare soluzioni appropriate per i diversi contesti di cura. Compileri: Direzione Professioni Sanitarie, Medicina Legale e Gestione del Rischio, Presidio Ospedaliero			Si evidenzia l'efficacia dei momenti di sensibilizzazione attivati nel corso dell'anno rispetto alle buone pratiche di cui alle indicazioni regionali, esitati anche in significative percentuali di fruizione dei corsi formativi FAD disponibili. E' stato realizzato dalla referente per le lesioni cutanee un momento formativo a carattere aziendale sul tema, preliminare, peraltro, all'attivazione di momenti formativi congiunti con AOU nell'ambito della definizione del progetto di Rete Vulnologica Interaziendale. Sono confermati i due referenti aziendali sul tema di valutazione e prevenzione delle cadute.		
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	7.4.1.1	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati			Evidenza documentale	% >=		30,00%		43,00%		
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione della contenzione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati			Evidenza documentale	% >=		30,00%		52,00%		
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati			Evidenza documentale	% >=		30,00%		30,00%		
Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)			Evidenza documentale	Numero >=		1,00		1,00		
Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute			Evidenza documentale	Numero >=		1,00	2,00	2,00		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.5	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>

Settore Obiettivi DGR	5.5	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivo	6.4.2.3	<u>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</u>			
Descrizione		Rendicontazione			
Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno svolto, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017. Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica. Obiettivi per il 2023 sono: • effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale; • sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche. Compilatori: UOC Governo Clinico Ospedale e Territorio		Si è conclusa nei primi mesi del 2023 l'attività di Audit interno relativa alle articolazioni aziendali in staff alla Direzione Sanitaria, UO Gestione del Rischio e Medicina Legale e UO Governo Clinico Ospedale e Territorio, tramite invio di relazione alla Direzione Generale e Sanitaria. Nell'ambito di tale attività è stata individuata una azione di miglioramento portata avanti nel corso dell'anno 2023. Tutti i valutatori aziendali che sono stati convocati per visite di verifica vi hanno partecipato e hanno dato disponibilità a partecipare a corsi di formazione ed aggiornamento			
Obiettivi Performance	B.II.5	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.5 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	

Sezione PIAO	B	Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni	Sottosezione PIAO	B.II	Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione dei rischio clinico					
Obiettivo	6.4.2.3	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento								
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	Valore ragg. intermedio	Valore ragg. finale	Perf. inter	Perf. finale
Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione			evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale			evidenza documentale	Sì/No		Sì	Sì	Sì		
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati			evidenza documentale	% >=		80,00%	100,00%	71,43%		
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda			evidenza documentale	% >=		50,00%	100,00%	100,00%		
Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione- aggiornamento/numero valutatori convocati			evidenza documentale	% >=		80,00%	100,00%	85,71%		

Sub-Area Obiettivi DGR	5.6	<u>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>

Settore Obiettivi DGR	5.6	<u>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</u>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2023		Indicazione sintetica della situazione attuale

Sezione PIAO	C	Sezione di Programmazione: dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	Sottosezione PIAO	C.II	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo						
Obiettivo	7.2.1.1	Sostegno ad attività formative blended									
Descrizione			Rendicontazione								
La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l’alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità Pertanto, deve essere assicurato: il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/ o impatto organizzativo. Compilatori: Formazione e Sviluppo Risorse Umane			I percorsi formativi blended realizzati nel 2023 e oggetto di valutazione di trasferibilità sono i seguenti: - "Aggressioni al personale sanitario del Dipartimento delle Cure Primarie" - "Miglioramento dei percorsi di accesso alla Formazione" - "La guida di tirocinio: ruolo, funzione educativa, relazionale e pedagogica nei contesti di cura: corso avanzato di II livello" - "Formazione Preposti per la Sicurezza" I percorsi formativi blended realizzati nel 2023 e oggetto di valutazione di impatto organizzativo sono i seguenti: - "Population health management per lo Sviluppo delle Case della Comunità nella Provincia di Parma" - "Come scrivere un Grant di successo" Le valutazioni vengono normalmente effettuate attraverso un questionario somministrato a 3 e 6 mesi dal termine del percorso formativo oppure con rilevazione ex ante ed ex post di alcuni indicatori selezionati in fase di progettazione.								
			Riferimento Normativo			DGR 1237/2023 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie					
Obiettivi Performance		C.II.1	Valorizzazione del capitale umano								
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: n° eventi (almeno 3) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo			Evidenza documentale		Numero >=		3,00	3,00	6,00		

5.2 Indicatori predisposti ai sensi del comma 522 della Legge di Stabilità 2016

5.2.1 Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

Azienda: AOSPU PARMA

UTENTE

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Accesso e Domanda	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	-	89,71
	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	-	93,91
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	-	89,37
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	-	80,55
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	-	82,96
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	-	90,42
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	98,41
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	82,55	75,87
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	-	87,15
	Indice di filtro del PS	20,83	18,59
	Tasso std di accessi in PS	-	370,46
	% abbandoni dal Pronto Soccorso	3,91	5,89
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	-	15
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	-	128,71
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	70,44	79,36
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	29,23	76,58
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	66,87	68,6
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	-	18,75

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	-	45,16
	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	-	10,69
Integrazione	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	-	259,16
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	-	76,52
	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	-	31
	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	-	23,82
	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	-	6,26
	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	-	129,92
	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	-	45,57
	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	-	228,95
	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	-	11,36
	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	-	100
	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	-	25,65
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	-	54
	% IVG medica sul totale IVG	-	83,76
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	7,14	16,64
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	10,92	7,83
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	41,12
Esiti	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	71,84	86
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0,54	1,82
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2,44	1,82

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	3,78	6,86
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	48,86	50,6
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	8,24	11,12
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	1,36
	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	10,89	9,91
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	4,28	2,62
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,11	8,98
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	97,34	80,13
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	100	97,51
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	5,19	4,23
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,38	0,78
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,49	4,13
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,52	3,34
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,58	0,9
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,54	1,53
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	4	2
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	17,49	57,53
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	-	13,51
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	11,35	16,67
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	-	2,96
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	13,07	18,45
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	14,89	15,14

PROCESSI INTERNI

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Produzione-Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	-	96,34
	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	-	92,05
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	-	59,12
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	-	96,64
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	-	8,08
	% cantieri ispezionati	-	11,13
	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	-	70,63
	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	-	65,92
	Screening colorettales: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	-	52,8
	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	99,34
	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	-	100
Produzione-Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	-	20,53
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	-	84,86
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	-	61,06
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	-	65,81
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	-	29,54
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	-	9,63
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	-	0,36
Produzione-Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	74,12	77,36
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	14,91	9,68

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	10,97	12,97
	Indice di case mix degenza ordinaria	1,01	-
	Indice comparativo di performance	1,23	-
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	-	2,19
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	-	2,86
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,18	0,17
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	2,31
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	26,76
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	15,5	6,66
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,53	3,94
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	-	872,49
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	-	739,91
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	-	75,2
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	-	16,15
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	-	4,48
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	-	23,62
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	-	851,19
Organizzazione	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	5,05	4,14
	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	33,48	16,29
	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3,78	3,37
Anticorruzione-Trasparenza	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	58,28	62,23

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Ricerca e didattica	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-
	Impact Factor normalizzato	-	-

SOSTENIBILITA'

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Sostenibilità economico-finanziaria	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-9,89	-
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	-	89,61
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	-	192
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	90,39	95,77
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	26,95	18,63
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	2,4	29,66
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	15,96	11,67
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	53,42	38,36
Investimenti	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	96,86	88,21
	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100

5.2.2 Azienda USL di Parma

Azienda: PARMA

UTENTE

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Accesso e Domanda	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	85,5	89,71
	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	87,74	93,91
	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	53,89	89,37
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	87,43	80,55
	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	62,92	82,96
	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	88,19	90,42
	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	97,8	98,41
	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	-	75,87
	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	93,53	87,15
	Indice di filtro del PS	13,65	18,59
	Tasso std di accessi in PS	297,78	370,46
	% abbandoni dal Pronto Soccorso	2,73	5,89
	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	13	15
	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	131,8	128,71
	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	80,69	79,36
	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	77,14	76,58
	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	70,21	68,6
	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	31,09	18,75

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	24,85	45,16
	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	9,14	10,69
Integrazione	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	213,31	259,16
	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	111,05	76,52
	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	23,67	31
	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	23,76	23,82
	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	2,81	6,26
	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	111,55	129,92
	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	16,61	45,57
	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	181,54	228,95
	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	14,18	11,36
	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	25,24	100
	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG	27,16	25,65
	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	48,7	54
	% IVG medica sul totale IVG	79,41	83,76
	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	33,82	16,64
	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7,15	7,83
	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	39,36	41,12
Esiti	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	81,48	86
	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	-	1,82
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	-	1,82

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	4	6,86
	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	8,04	50,6
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	16	11,12
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	1,36
	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	8,87	9,91
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	-	2,62
	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	13,04	8,98
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	98,53	80,13
	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	-	97,51
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG	-	4,23
	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	-	0,78
	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	13,64	4,13
	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	7,37	3,34
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,89	0,9
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,01	1,53
	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	1	2
	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	60,37	57,53
	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	16,76	13,51
	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	-	16,67
	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	3,8	2,96
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG	22,35	18,45
	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico - NSG	11,94	15,14

PROCESSI INTERNI

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Produzione-Prevenzione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	97,79	96,34
	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG	95,34	92,05
	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	56,87	59,12
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	98,45	96,64
	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	7,73	8,08
	% cantieri ispezionati	11,57	11,13
	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	58,74	70,63
	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	63,54	65,92
	Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	35,72	52,8
	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	100	99,34
	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100	100
Produzione-Territorio	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,55	20,53
	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	76,65	84,86
	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	59,83	61,06
	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	67,32	65,81
	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	30,08	29,54
	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	10,02	9,63
	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,33	0,36
Produzione-Ospedale	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	82,18	77,36
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,27	9,68

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	9,56	12,97
	Indice di case mix degenza ordinaria	0,95	-
	Indice comparativo di performance	1,03	-
	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG	8,86	2,19
	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - NSG	1,12	2,86
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,17	0,17
	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2,95	2,31
	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	39,56	26,76
	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,12	6,66
	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,51	3,94
	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	819,12	872,49
	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	653,88	739,91
	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	60,97	75,2
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14,39	16,15
	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,74	4,48
	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23,53	23,62
	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni * 1.000 bambini/anno)	793,93	851,19
Organizzazione	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	6,11	4,14
	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	21,35	16,29
	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3,69	3,37
Anticorruzione-Trasparenza	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	77,23	62,23

INNOVAZIONE E SVILUPPO

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Ricerca e didattica	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	-	-
	Impact Factor normalizzato	-	-

SOSTENIBILITA'

Area	Indicatore	Valore Aziendale	Valore Regionale
Sostenibilità economico-finanziaria	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-0,56	-
	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89,87	89,61
	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	181,7	192
	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	84,74	95,77
	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	13,4	18,63
	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	48,17	29,66
	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	8,63	11,67
	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	28,64	38,36
Investimenti	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	79,48	88,21
	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	100	100