SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

# FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000792

DATA: 29/07/2021 16:33

OGGETTO: Approvazione “Piano della Performance 2021-2023” dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Vitali Pietro - In sostituzione del Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Bodrandi Paola - Direttore Amministrativo

Su proposta di Antonio Ventura - S.C. Controllo di Gestione che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Generale
- Servizio Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico Sanitaria
- Direzione Sanitaria
- S.C. Affari Generali
- S.S. Medicina Legale
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- S.C.I. Internal Auditing
- S.C.I. Attivita' Tecniche
- Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
- S.C.I. Formazione e Sviluppo Risorse Umane
- S.C.I. Acquisizione Beni
- S.C.I. Esecuzione Contratti per Fornitura di Beni
- S.C. Controllo di Gestione
- Direzione delle Professioni Sanitarie
- Servizio Fisica Sanitaria
- Ricerca Clinica ed Epidemiologica
- Area Gestione Giuridica Amministrativi Studi

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.

- Area Grant Office
- S.C.I. Area Giuridica
- Servizio Attivita' Giuridico Amministrativa
- Governo clinico, gestione del rischio e Coordinamento qualità e Accreditamento
- S.C.I. Area Economica
- S.C.I. Servizio Economico Finanziario e aspetti economici dell accesso alle prestazioni sanitarie
- S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- S.S.D.I. Ingegneria Clinica
- S.C. Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- Servizio Rapporti Istituzionali
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
- Comunicazione

DOCUMENTI:

| File | Firmato digitalmente da | Hash |
|---|---|---|
| DELI0000792_2021_delibera_firmata.pdf | Bodrandi Paola; Fabi Massimo; Ventura Antonio; Vitali Pietro | 4EC52132ADBBCC87F5D6905332DAA1FF2A4A42B0114EA2C14D3D2099C723A6A3 |
| DELI0000792_2021_Allegato1.pdf: | | 10EB959177600E37518EC8DBF09E1CD3E0BA0EC3D2E2D818011318E9B409DD42 |

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.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

**DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Approvazione "Piano della Performance 2021-2023" dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma

**IL DIRETTORE GENERALE**

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

- n.10 nel quale viene stabilito che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori" e che "eventuali variazioni durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono tempestivamente inserite all'interno nel Piano della Performance";
- n.14 il quale istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance;
- n.16 che definisce le modalità applicative agli enti del Servizio Sanitario Nazionale di principi e disposizioni contenuti nel decreto stesso, prevedendo l'emanazione di specifica disciplina regionale in materia;

**RICHIAMATI** inoltre:

- la Legge della Regione Emilia Romagna 16 luglio 2018 n. 9 "Norme in materia di finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata con cui si dispone che il Piano della Performance costituisce strumento della programmazione triennale delle Aziende sanitarie e che tale piano è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione;
- la DGR 819/2021 ""Linee Giuda per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance nelle aziende e negli Enti" che definisce l'indice ed i rispettivi contenuti del documento "Piano della Performance 2021-2023" e di conseguenza una nuova struttura e dei nuovi contenuti del documento "Relazione sulla Performance";
- l' Art.49 della Legge della Regione Emilia Romagna n.43 del 2001, sostituito dall'Art.. 6 della L.R. n. 26 del 2013 con il quale viene istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale;

- il D.Lgs. 33/2013, cosi come sostituito dall'Art.1 comma 1 del D.Lgs. n.97 del 2016, e in particolare l' art.44, che prevede che l' OIV verifichi la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l' adeguatezza dei relativi indicatori;
- la delibera n.1709 del 23 novembre 2020 con cui sono stati nominati i nuovi componenti dell'OIV-SSR, coerentemente con quanto previsto dal Regolamento regionale 2/2019;
- le Delibere aziendali n.1140 del 26 Novembre 2020 e n. 27 del 14 Gennaio 2021 di rinnovo dei componenti dell' Organismo Aziendale di Supporto (OAS) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma;
- la Delibera n. 333 del 29 Marzo 2021 di approvazione del piano Integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023;
- la Delibera Aziendale n. 320 del 24.03.2021 "Adozione del Piano delle Azioni Positive 2021-2023 predisposto dal Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) di cui all'art. 6 d.lgs. 30 marzo 2001 n.165 come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017 n.75 adottato tenendo in considerazione gli obiettivi strategici di programmazione triennale, adeguandosi al modello delineato dalle Linee di Indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018 nonché dalle indicazioni fornite e che saranno ulteriormente declinate dalla Regione Emilia Romagna quale ente di riferimento; adottato da questa Azienda con delibera del Direttore generale n. 1084 del 10/11/2020;
- il DL 34/2020 Art. 263 POLA Piano Organizzativo lavoro Agile;

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

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

**RICHIAMATA** la Delibera 1/2014 dell'OIV-SSR inerente "Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS" nella quale viene promossa l'adozione del Piano della Performance aziendale,

mediante il quale si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, di fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l' erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder; attraverso il Piano della Performance, l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, il grado di performance che intende conseguire e di evidenziare le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti da tale valore atteso, in linea con gli obiettivi nazionali, le linee di indirizzo regionali ed il principio generale di contenimento della spesa, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti gli stakeholder coinvolti;

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

- n. 2/2015 ad oggetto "Linee guida ed indirizzi operativi per Azienda e OAS" con la quale vengono confermati e sviluppati i contenuti della deliberazione n. 1/OIV, sia in quella relativa al ciclo della performance, sia in quella relativa al sistema aziendale di valutazione integrata del personale;
- n. 3/2016 ad oggetto " Linee Guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance";
- n. 4/2016 ad oggetto "Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni, ai sensi del D.Lgs. n. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali" di aggiornamento della delibera n. 2 /2015 dell'OIV-SSR predisposto alla luce delle modifiche normative intervenute con D.Lgs. 97/2016
- n. 5/2017 ad oggetto "Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali" che, in coerenza con quanto stabilito dalle citate delibere n. 1 /2014 e n. 2/2015 dell'OIV-SSR, fornisce un quadro di riferimento metodologico per le Aziende nell' ambito dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali per la realizzazione di un Sistema aziendale di valutazione integrata del personale.

**RITENUTO** necessario procedere alla formale adozione del documento "Piano della Performance 2021-2023" redatto dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con i Servizi Amministrativi, Tecnici, Servizi in Staff e la Direzione Sanitaria sulla base degli indirizzi previsti nelle sopracitate delibere, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

**DATO ATTO** che il sopracitato Piano Della Performance è stato redatto tenendo conto degli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma formalizzati nella DGR 737/2020 e degli obiettivi di programmazione riportati nelle Delibere di Giunta della Regione Emilia - Romagna ("Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale") relative al triennio 2019-2021;

**PRECISATO** altresì che l'OIV-SSR, con nota PG 2021/0044824 del 20/01/2021, stabilisce che il nuovo Piano della Performance 2021-2023 dovrà essere adottato con delibera del Direttore Generale entro il 31 /07/2021;

**PRESO ATTO** che la DGR n. 819/2021 prevede che in fase di prima applicazione, le aziende e gli enti del SSR adottino il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale sezione del Piano della Performance

relativo al triennio 2021-2023, e provvedano all'adozione dell'aggiornamento annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno, mentre nelle annualità in cui è predisposto il Piano della Performance, contestualmente alla adozione di quest'ultimo; quindi per gli anni successivi del triennio l'Azienda procederà all'aggiornamento del POLA con specifici atti, nei termini stabiliti dalla normativa di riferimento, quale integrazione/allegato del Piano della Performance già adottato (e quindi successivamente pubblicati nella relativa sezione di Amministrazione trasparente);

**CONSIDERATO** che in applicazione dell'art.11 comma 3 del decreto legislativo 27 ottobre 2013 n.150 occorre l'obbligo per la pubblica amministrazione della pubblicazione del Piano della Performance 2021-2023 nella sezione Amministrazione Trasparente, al fine della consultazione da parte di portatori di interessi esterni;

**Delibera**

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare il documento "Piano della Performance 2021-2023", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, secondo le indicazioni dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV) così come declinate in preambolo;
2. di adottare il POLA quale sezione del piano della Performance 2021-2023, e di disporre che i successivi aggiornamenti verranno adottati annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno;
3. di pubblicare la presente delibera e il suddetto Piano sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (www.ao.pr.it) nella sezione Amministrazione Trasparente – Performance;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale, all'Organismo Aziendale di Supporto, al Responsabile Interaziendale Trasparenza e Anticorruzione e a tutte le articolazioni aziendali.
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

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

2021

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

# Piano della Performance 2021-2023 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Nel documento vengono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati in rapporto agli obiettivi definiti

# Sommario


1. Executive Summary ..... 4
2. Premessa ..... 8
3. Identità dell'Azienda Sanitaria ..... 13
   a. Chi siamo ..... 13
   b. Come Operiamo ..... 19
   c. Il Contesto di Riferimento ..... 23
      Contesto sociodemografico ..... 24
      Priorità Istituzionali in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ..... 30
      Analisi della domanda di prestazioni (contesto dei "bisogni" di salute), ..... 32
      Analisi del sistema di offerta in cui opera l'azienda ..... 37
   d. Emergenza Covid-19 – "Lezioni apprese" ..... 42
   e. Dati di Attività ..... 46
      Attività Azienda Ospedaliero- Universitaria Di Parma ..... 46
      Attivita' Del Sistema Parma ..... 57
   f. I Dati Economici ..... 61
      Piano degli investimenti ..... 68
   g. Il Personale ..... 70
3. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance ..... 78
   a) Dimensione di performance dell'utente ..... 78
      i. Area di performance dell'accesso e della domanda ..... 78
      Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale ..... 78
      Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero ..... 80
      Afflusso AL PRONTO SOCCORSO( Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza) ..... 80
      Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico ..... 82
      Attività di prevenzione e promozione della salute ..... 82
      Vaccinazioni ..... 84
      ii. Area di performance dell'integrazione ..... 84
      Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza ..... 84
      Polo oncologico provinciale ..... 86
      HUB & SPOKE ..... 87
      Progetto di integrazione/unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma ..... 91
      Il Sistema di relazioni con l'Università ..... 95
      iii. Area di performance degli esiti ..... 98

b) Dimensione di performance dei processi interni ....98
i. Area di performance della produzione ....98
ii. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico ....101
iii. Area di performance dell'organizzazione ....104
iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza ....113
c) Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo ....117
i. Area di performance della ricerca e della didattica ....117
ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo ....123
d) Dimensione di Performance della Sostenibilità ....125
iii. Area di performance economico-finanziaria ....125
iv. Area di performance degli investimenti ....132
4. La Misurazione e Valutazione della Performance ....134
6. Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) ....141
POLA ....143
7. Collegamento con Altri Piani e Documenti ....145
Collegamento Sistema Performance/Piano prevenzione corruzione e trasparenza 2021-2023 ....145
Collegamento con Piano Triennale Fabbisogni Personale ....146
Collegamento con Piano Triennale Azioni positive ....148
8. Indicatori di risultato ....149
Area Accesso e Domanda ....150
Area Integrazione ....151
Area Esiti ....152
Area Produzione-Ospedale ....154
Area Produzione- Prevenzione ....154
Area Produzione - Territorio ....155
Area Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico ....155
Area Organizzazione ....156
Area Anticorruzione-Trasparenza ....157
Area Ricerca e didattica ....158
Area sviluppo organizzativo ....159
Area Sostenibilità Economico Finanziaria ....160
Area Investimenti ....161

# 1. Executive Summary

**Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale contenente indirizzi, obiettivi strategici e operativi, risorse e relativi indicatori per la misurazione della performance organizzativa**. Il presente *Piano* ha validità 2021-2023, ed è redatto in conformità alla normativa nazionale e Regionale in materia e alle indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV-SSR), in particolare alle disposizioni contenute nelle Delibere n. 1/2014 e n. 3/2016 in cui sono state fornite specifiche indicazioni per la predisposizione dei Piani triennali per la Performance delle Aziende sanitarie della Regione Emilia- Romagna; e all'interno della delibera di Giunta Regionale n. 819 del 31/05/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR".

La sopra citata delibera OIV-SSR prevede anche la struttura dei contenuti del *Piano*, stabilendone un indice sviluppato in **sette capitoli.**

I **primi due (Executive Summary e Premessa)** descrivono lo scopo e i contenuti generali, delineando i principali obiettivi strategici aziendali e il senso del Piano della Performance, quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'Azienda ed i suoi portatori di interessi.

Il **terzo capitolo (Identità dell'Azienda)** delinea le **caratteristiche organizzative aziendali** , e la **Mission** e **Vision** Aziendale; inoltre la struttura di responsabilità dell'Azienda. E' stata effettuata una sintesi del contesto esterno ed interno in cui opera l'Azienda, illustrando il **contesto sociodemografico** (analisi della popolazione servita); il **contesto istituzionale** (analisi delle priorità istituzionali in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma); il **contesto dei "bisogni" di Salute** (l'analisi della domanda di prestazioni) e **l'analisi del sistema di offerta** in cui opera l'azienda in collaborazione con AUSL di Parma e privato.
E' stata riportata una breve sintesi sulla Pandemia da covid Sars-2 nell'intento di evidenziare le lezioni apprese in maniera esemplificativa e non esaustiva come patrimonio e valore aggiunto per la ripresa e miglioramento del Sistema.
Il capitolo prosegue con una rappresentazione per sintesi dei volumi di produzione delle principali attività aziendali, nonché rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale degli ultimi anni e del piano degli investimenti attuato.
La descrizione del contesto interno inoltre viene resa attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo in particolare la composizione del personale per ruolo (con dettagli sul personale dipendente e su altre forme di lavoro/collaborazione), per fasce di età e genere, nonché i principali tassi di monitoraggio quali l'assenteismo, il turn-over generato da richieste di trasferimento o altre forme diverse dalla naturale uscita per pensionamento.

Il **quarto capitolo (Gli impegni strategici e le Dimensioni della Performance**) descrive dettagliatamente gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato di Direzione, declinati coerentemente con gli indirizzi di programmazione regionale e rappresentati nell'albero della performance nelle specifiche dimensioni ed aree.

Viene in particolar modo fatto riferimento:

***Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale*** in quanto l'Azienda intende perseguire il *miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative* anche attraverso il modello organizzativo del *Day Service Ambulatoriale* (anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero);potenziare in collaborazione con AUSL *lo sviluppo della telemedicina e teleconsulto* finalizzato a dare impulso all'assistenza domiciliare integrata e in generale ad amplificare la capacità di risposta dove è appropriato l' utilizzo di tali sistemi innovativi; e collaborare con l'Azienda Territoriale per la definizione di un *piano attuativo provinciale volto a una riorganizzazione della specialistica ambulatoriale fondata sui livelli di complessità assistenziale, al fine di promuovere strategie di ottimizzazione nell'uso delle risorse ed il miglioramento dell'efficienza produttiva.* ***Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero*** in quanto l'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci; ***Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza*** in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, implementando le nuove Linee Guida per la fase di triage in Pronto Soccorso; ***Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico;*** *i c*ui ambiti di particolare rilevanza sono: Assistenza perinatale; NIPT ( Non Invasive Prenatal Test); PMA (Procreazione Medicalmente Assistita); Neurofibromatosi; ***Attività di prevenzione e promozione della salute*** connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc.), promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali; rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

(Riferimento "**a. Dimensione di performance dell'utente – i. area dell'accesso e della domanda"**);

***Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza*** in quanto l'Azienda oltre a procedere nella realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale; intende proseguire anche nello sviluppo dei nuovi modelli organizzativi di integrazione Ospedale-Territorio in collaborazione con l'Azienda AUSL di Parma prevedendo il potenziamento di: UMM *(Unità Mobili Multidisciplinari);* USCA/MMG ; Riattivazione dell'Unità Rapida Geriatrica (URGe); Centrale di Coordinamento dell'Emergenza COVID-19; Ospedale di Comunità; creazione di una Centrale Di Coordinamento Rete Integrata Servizi Territoriali; creazione di una Centrale per la Fragilità; inoltre evoluzione dal "Modello Parma" al Dipartimento della Continuità Assistenziale; creazione di un polo oncologico ed ematologico provinciale interaziendale con lo scopo di soddisfare il bisogno sempre più evidente di una presa in carico del paziente basata sulla centralità della persona; consolidamento reti H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura.

(Riferimento "**a. Dimensione di performance dell'utente – ii. area integrazione"**);

***Riordino dell'assistenza ospedaliera***: con il Piano di potenziamento dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva e della rete dell'emergenza-urgenza;lo sviluppo di nuove progettualità Ospedale-Territorio anche nell'ambito del PNRR; il Progetto di Integrazione tra Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nonché proseguire nel ***Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di Sicurezza.***

**(**Riferimento **"b. Dimensione di performance dei Processi interni – i. area della produzione");**

***Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico*** in quanto l'Azienda procederà all'elaborazione del nuovo Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2022 – 2024 in linea e continuità con i documenti redatti nel 2020 tra cui si ricorda il "Piano Pandemico Provinciale in relazione alla pandemia Covid-19" messo a punto dalla AUSL e dall'AOU di Parma, nell'ottica di integrazione aziendale ed ottimizzazione dei percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi; in tema di ***Qualità ed Accreditamento*** provvederà all'aggiornamento del Manuale di gestione per la qualità aziendale, ed in analogia, proseguirà l'aggiornamento delle autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative interne ai padiglioni e ai dipartimenti, anche a seguito degli interventi effettuati durante la gestione della Pandemia Covid-19 e alle attività correlate ai rinnovi biennali dell'accreditamento previsti per alcune articolazioni organizzative; inoltre l' Azienda promuoverà le condizioni affinché l'***Equità*** sia garantita nei diversi processi, con un'attenzione dedicata nei modelli organizzativi; nonché ***Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico*** attraverso il coinvolgimento strutturale dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dispositivi medici, secondo le indicazioni contenute nei documenti regionali.

**(**Riferimento **"b. Dimensione di performance dei processi interni – ii. area della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico");**

***Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi*** in linea con il Piano AGID nazionale, ed in particolare l'Azienda prevede di sviluppare le seguenti aree progettuali: rete FSE *(Fascicolo Sanitario Elettronico)*; integrazione socio-sanitaria, Innovazione dei sistemi per l'accesso con diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti; sviluppo di progetti di telemedicina e teleconsulto; ***Adempimenti nei flussi informativi*** con trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, per rispondere alle esigenze Regionali e Ministeriali; consolidamento dell'***Integrazione*** dei servizi generali, amministrativi, tecnici e sanitari, delle Aziende Sanitarie provinciali.

**(**Riferimento **"b. Dimensione di performance dei processi interni – iii. Area dell' organizzazione");**

Promozione e il consolidamento dell'***attività di Ricerca e della Didattica*** dove si continuerà a perseguire la valorizzazione delle relazioni con l'Università e dove l'Azienda intende ispirarsi alla massima collaborazione con l'Università, nel rispetto dei doveri delle Risorse umane dell'Università

(Riferimento "**c. Dimensione di performance della innovazione e dello sviluppo – i. area della ricerca"**);

***Governo delle risorse umane*** **e** ***valorizzazione del capitale umano*** dove diventa prioritario agire sullo sviluppo delle competenze del personale per ottimizzare i processi produttivi ed effettuare la programmazione aziendale tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale e degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto.

(Riferimento " **d. Dimensione di performance della sostenibilità – i. Area di performance economico-finanziaria**), e (Riferimento "**c. Dimensione di performance della innovazione e dello sviluppo – ii. Area dello sviluppo organizzativo**");

***Sostenibilità economica, rispetto dell'equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa*** in quanto condizione necessaria per il perseguimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale da realizzarsi anche attraverso il governo dei processi di acquisto di beni e servizi con la piena adesione alle azioni di centralizzazione avviate.

(Riferimento "d. **Dimensione di performance della sostenibilità** – i. **area economico finanziaria")** **e (Riferimento "d. Dimensione di performance della sostenibilità- area economico finanziaria – ii Area degli investimenti");**

***Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti***, in cui la politica degli investimenti futura dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma resta fortemente orientata a dare priorità gli investimenti strutturali ed impiantistici con il fine di valorizzare il ruolo di HUB dell'ospedale (nell'ambito del riordino della rete ospedaliera); ad effettuare investimenti per sostituzione e rinnovo delle tecnologie biomediche allo scopo di garantire il necessario livello qualitativo della diagnosi e cura; a garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa; ed attuazione, in generale, delle progettualità collegate al PNRR e restante programmazione. Obiettivi primari sono quelli di realizzare interventi indirizzati alla riqualificazione della struttura ospedaliera, con particolare attenzione agli adeguamenti strutturali e normativi rispetto agli standard di sicurezza antincendio antisismica, all'efficientamento energetico e all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione, oltre che di concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici, coerenti con una logica di rete. Tali investimenti strutturali, impiantistici e tecnologici sono, inoltre, un tassello fondamentale nell'ambito del riordino della rete ospedaliera (modello hub e spoke).

(Riferimento "**d. Dimensione di performance della sostenibilità – ii. area degli investimenti**");

Il **quinto capitolo (Misurazione e Valutazione della Performance**), descrive il ciclo e le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo.

Il **sesto capitolo** (**Piano Organizzativo Lavoro Agile - POLA**), descrive le modalità e le regole di funzionamento del POLA che si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione. Il POLA, dunque, risponde alle disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 14 della L. 124/2015, così come modificate dal D.L. 30 aprile 2021 n. 56 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", che prevedono che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile.

Il **settimo capitolo** (**Collegamento con altri piani**), descrive le modalità con cui si intende realizzare lo strumento di collegamento ed integrazione, nel processo di programmazione aziendale, tra le aree di attività della **Trasparenza e Integrità**, del **Piano Triennale di Fabbisogno del Personale**, e del **Piano delle Azioni Positive** con il ciclo di gestione della performance, come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione e dall'Organismo Indipendente di Valutazione

Nell'**ottavo capitolo** (**Indicatori di risultato**), viene rappresentato un *panel* di indicatori con l'indicazione del valore atteso nel triennio di vigenza del Piano, per ogni dimensione/area di performance individuata, così come definiti per l'intero sistema sanitario regionale. Tali indicatori di risultato assicurano coerenza di sistema, confrontabilità nel tempo e nello spazio, esplicitando il grado di performance che l'Azienda intende conseguire con l'obiettivo prioritario di rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute dei cittadini.

## 2. Premessa

Il D.Lgs. n.150/2009 ha introdotto formalmente la logica del performance management nel sistema delle amministrazioni pubbliche ripresa dalla Legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9 avente per oggetto "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale" con cui si dispone che il Piano della Performance costituisce strumento della programmazione triennale delle Aziende sanitarie e che tale piano è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla Regione ai fini dell'adeguamento del proprio ordinamento ai principi richiamati all'art. 16 del D.Lgs. n. 150/09.

Il presente documento, Piano delle Performance per gli anni 2021-2023 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR) è il riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione del perseguimento stessi.

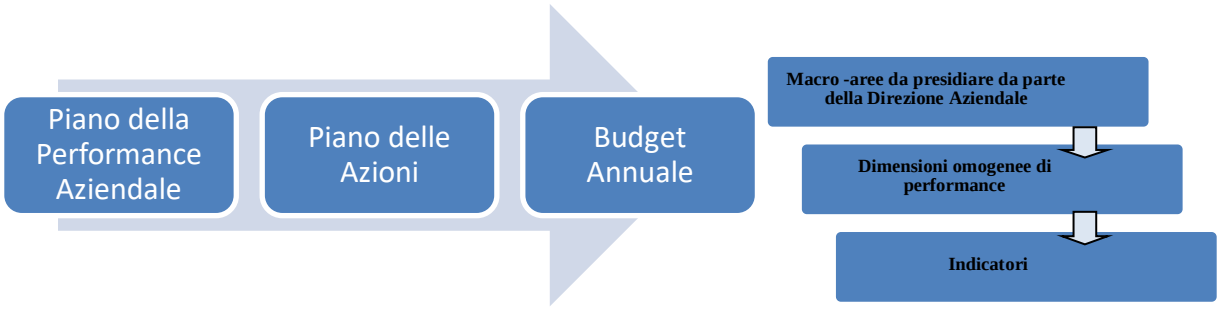
Il presente documento è stato elaborato sulla base degli indirizzi definiti dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nelle Delibere n. 1/2014 "Provvedimento in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di Gestione della Performance", n. 2/2015 "Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende e OAS" ; n. 3/2016 "Aggiornamento delle Linee Guida sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance"; e la DGR 819/2021 "Linee Giuda per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli Enti del SSR.

Nella elaborazione del Piano viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), **finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione**, **partendo dalla visione e dalle scelte strategiche dell'Azienda** ed identificando quattro differenti dimensioni attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali.

Nella definizione della programmazione triennale si è tenuto conto dello scenario normativo ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate con l'esigenza di perseguire la strategia di ridisegno del sistema di cure, quale tema principale delle politiche di sviluppo dei servizi, in risposta ai profondi cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali in atto. Per uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, utile a supportare gli interventi rivolti al perseguimento degli obiettivi, gli elementi essenziali sono rappresentati da:

- Il ***Piano delle Performance*** con sviluppo su arco triennale dei principali obiettivi strategici;
- Il ***Piano delle Azioni***, con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per l'anno in corso e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- Il ***Budget annuale***, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività dei Centri di Responsabilità;
- Il ***sistema di Reporting*** con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità
- La ***Relazione sulla performance*** con la quale si effettua la valutazione annuale sul raggiungimento di risultati

Di seguito la successione logica delle fasi:




La programmazione aziendale è inserita in un preciso quadro normativo e finanziario di cui si riportano i principali riferimenti:

- ✓ **DGR 737/2020** "Obiettivi di mandato del Direttore Generale" dell' Azienda Ospedaliero universitaria di Parma- XI Legislatura;
- ✓ **DGR 1806/2020 del 07/12/2020** " Obiettivi Della Programmazione Sanitaria Regionale 2020 – Integrazione della Delibera di Giunta Regionale N. 2339/2019
- ✓ **DGR 2339/2019 del 22/11/2019** "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" che conferma con delle integrazioni per il 2020 il quadro degli obiettivi già definiti con la DGR 977/2019 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'Anno 2019";
- ✓ **DL 34/2020 ART 263 POLA Piano organizzativo Lavoro Agile**
- ✓ **DGR n. 368/2020 Riorganizzazione Rete terapie intensive** Regione Emilia Romagna
- ✓ **DGR 677/2020** con cui è stato approvato il complessivo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale
- ✓ **Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"**
- ✓ Delibera AOUPR n. 320 del 24.03.2021 **"Adozione del Piano delle Azioni Positive 2021-2023** predisposto dal Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- ✓ Delibera AOUPR del Direttore Generale n. 1084 del 10/11/2020 "**Approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del personale relativo al triennio 2020-2022**.
- ✓ la Delibera n. 333 del 29 Marzo 2021 di approvazione del **Piano Integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023;**
- ✓ **DPCM 12 marzo 2019** "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza *sanitaria"*.
- ✓ **PRGLA 2019-2021** Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, approvato con DGR 603/2019
- ✓ Il **Piano Sociale e Sanitario 2017-2019** che si pone in continuità con la DGR n. 284/2013 "Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario Regionale per il biennio 2013-2014", individuando i bisogni più impellenti e le aree di intervento da privilegiare con le principali azioni da sviluppare per affrontare al meglio la situazione attuale e rilanciare l'impegno della comunità regionale per un welfare più adeguato.
- ✓ **LR 9/2018** "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20/12/1994 n. 50, e del regolamento regionale 27/12/1995 n. 61, altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale".
- ✓ **DGR 1907/2018** che ha approvato disposizioni finalizzate ad orientare le azioni di ridefinizione delle

funzioni ospedaliere di rilievo regionale,

- ✓ **DGR 272/2017** "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici"
- ✓ **DGR 365/2017** "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017"
- ✓ **DPCM 12 gennaio 2017** "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di assistenza"
- ✓ **Delibere n.1/2014 e n.3/2016** dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dove si definiscono i criteri per la stesura del Piano delle Performance aziendale;
- ✓ **L. n. 232 del 11/12/2016** (Legge di Stabilità 2017 che indica il fabbisogno sanitario standard per il Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ **DM 02/04/15 n.70** "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera"
- ✓ **DM** attuativo del **DL n. 78/2015** "Decreto Enti Locali – Razionalizzazione spesa SSN"
- ✓ Intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano, concernente il **"Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019-2021"**
- ✓ **DGR 2040/2015** "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e da DM Salute 70/2015";
- ✓ **Decreto Lgs. N. 33 del 14/03/2013** ***"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*** **che introduce il "diritto di accesso civico".**
- ✓ **D.L. n. 95 del 06/07/2012***("spendingreview")* convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012 n. 135 che, con la **L. 24/12/2012 n. 228** (Legge di stabilità 2013), definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con una sostanziale riduzione dei costi del sistema;
- ✓ **L. n. 190 del 06/11/2012** ***"****Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";*
- ✓ **Decreto Lgs n. 118 del 23/06/2011** e s.m.i. che al titolo II detta disposizioni sui *"principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario"* introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativi

Inoltre sono da ricordare, per la rilevanza che rivestono:

- ✓ **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR**)
- ✓ **Piano Strategico – Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023**
- ✓ **Documento "Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero/Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione";**
- ✓ **Piano Nazionale della Cronicità – Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016**
- ✓ **DGR 344/18 "**Accordo regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 17 dicembre 2015 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professioni"
- ✓ le Linee di indirizzo RER relative alla ridefinizione della rete ospedaliera adottate con **DGR 2040/2016,**
- ✓ **DGR N. 272/2017** "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia- Romagna"

Il presente **Piano delle Performance triennale 2021-2023** elabora le strategie programmatiche pluriennali in un contesto ed una cornice di discontinuità rispetto al triennio precedente per diversi ambiti di sviluppo o di implementazione delle azioni e/o di risultati attesi. La dichiarata discontinuità è dovuta:

- innanzitutto, all'impatto della Pandemia da Covid 19 sulla programmazione, sull'organizzazione e sui risultatati sia aziendali che di sistema nel complesso,
- ai processi di ridefinizione e implementazione della "nuova ordinarietà" e di sviluppo di obiettivi ed azioni collegate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza,
- ai percorsi "più accelerati e pervasivi" di forte integrazione tra AOU e AUSL di Parma, nell'ambito del progetto di unificazione del quale sono state poste le base e vedrà nel triennio la progressiva implementazione in relazione allo spazio normativo consentito.

L'incertezza sull'evoluzione della pandemia comporta delle difficoltà nelle previsioni e rende necessario individuare degli obiettivi e dei risultati attesi che potrebbero subire delle modifiche in base all'evolversi della stessa che potranno essere gestiti, nel triennio, attraverso il processo di budget annuale o, in caso di impatto significatovi sulla strategia, richiedere un aggiornamento del presente piano.

In coerenza con quanto previsto dalle linee guida OIV, nel **Piano delle Performance 2021-2023 l'Azienda definisce le linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale**, traducendo in tal modo i bisogni della collettività di riferimento, la missione istituzionale, le priorità istituzionali e di sistema, ecc. in specifiche strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare i loro raggiungimento.

Nel presente piano, rispetto al precedente, sono stati novellati e integrati gli indicatori di performance di riferimento in coerenza le nuove linee guida.
**Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia** (operativo a livello nazionale dal 2020) **e del Programma Nazionale Esiti**, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende.

La distribuzione degli indicatori selezionati per il Piano della Performance 2021-2023 si caratterizza per un deciso orientamento alla Dimensione dell'utente, 50 indicatori utilizzati alle pertinenti Aree dell'accesso, degli esiti, dell'integrazione; a seguire, in ordine di numerosità, sono stati individuati 31 indicatori utili alla valutazione dei risultati attinenti alla dimensione dei processi interni.
Rispetto alle ultime linee guida emanate dall'OIV-SSR, anche le dimensioni dell'innovazione e sviluppo e della sostenibilità sono state arricchite di indicatori, utili a meglio rappresentare i risultati in questi ambiti di grande importanza.

Si evidenzia, infine, che almeno per la prima parte del triennio, la pianificazione dovrà tenere in debita considerazione il permanere, ad oggi, della situazione emergenziale che interessa l'Azienda ed il sistema sanitario nel suo complesso.

Per il triennio 2021 - 2023, l'Azienda pone come aree tematiche su cui basare i propri obiettivi strategici, in particolare, le seguenti macro-direttive:

- contrasto alla diffusione della epidemia da COVID 19 e della gestione dell'emergenza sanitaria;
- prosecuzione, consolidamento e sviluppo del processo di risposta per le patologie non covid in linea con le esigenze territoriali e di posizionamento dell'Azienda nel sistema provinciale e regionale ed in coerenza con le indicazione regionali e nazionali;
- potenziamento della digitalizzazione dei processi e delle procedure aziendali, cercando di sviluppare iniziative e progettualità in grado di coniugare aspetti di innovazione organizzativa e tecnologica, accompagnati dallo sviluppo di competenze per il personale, facendo anche tesoro di quanto appreso nel corso dell'emergenza;
- rispetto dei parametri di qualità delle cure previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia e monitoraggio costante degli esiti e della qualità dei risultati posti in essere, in un'ottica di consolidamento e miglioramento continuo come tensione positiva di tutta l'organizzazione;
- miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza sia clinica/prescrittiva che di utilizzo di tutti i fattori produttivi con particolare riferimento ai beni sanitari (farmaci e dispositivi);
- integrazione territorio-ospedale-territorio e prosecuzione nell'implementazione dei modelli innovativi sperimentati (es. Unità Mobile Multidisciplinare, Unità Rapida Geriatrica, OSCO, Centrale di Coordinamento Emergenza Covid – evoluzione, professionisti ospedalieri presso Case della Salute, ecc.) ;
- mantenimento dell'equilibrio economico;
- perseguimento degli obiettivi amministrativo-gestionali, con il miglioramento nella qualità e tempistica dei flussi informativi, l'implementazione del processo di dematerializzazione e digitalizzazione dell'amministrazione e gli obiettivi per favorire la trasparenza e prevenire gli eventi corruttivi che saranno esplicitati nella apposita sezione del piano;
- prosecuzione e implementazione del processo di integrazione/unificazione AOU-AUSL di Parma;
- Implementazione e sviluppo del POLA;
- Sviluppo e implementazione progetti collegati al PNRR.

# 3. Identità dell'Azienda Sanitaria

## a. Chi siamo

L'**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma** è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata, ai sensi dell'art. 9, sesto comma, dell'indicata legge regionale, con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto la disciplina delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, con delibera di Giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 86 e dal protocollo d'intesa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 1207 del 29/07/2016.

E' dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale; costituisce un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. Rappresenta, infatti, 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 del Dipartimento di Medicina e Chirurgia.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

La sede legale è fissata in Parma, in via Gramsci, n. 14. Il logo unico del Servizio Sanitario Regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 2638 del 15 dicembre 2003, è il seguente:

La **Mission** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si integra all'interno del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, esercitando le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della collettività, di sviluppare la ricerca, di essere il punto di riferimento per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche in sinergia con l'Università e le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

L'Azienda inoltre, nell'ambito della progressiva integrazione con l'Azienda USL provinciale, finalizzata all'unificazione, sviluppa percorsi che favoriscano l'attuazione di modelli sempre più integrati di assistenza, anche innovativi e sperimentali, che mirino a favorire anche la cura e l'assistenza al domicilio, attraverso la collaborazione tra i Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda, i presidi ospedalieri dell'Azienda territoriale, il sistema delle cure primarie e intermedie, nonché i servizi sociali territoriali.

La **Vision** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si concretizza nell'intento di divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini. L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe) coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

L'Azienda inoltre promuove la realizzazione di modalità organizzative volte ad assicurare una progressiva omogeneizzazione di metodi e percorsi, l'ottimizzazione delle procedure, un miglior utilizzo delle risorse umane e una maggiore efficienza ed efficacia gestionale.

Si riportano di seguito gli organigrammi aggiornati al 31/12/2020.

In relazione agli organigrammi si evidenzia che è in corso di sviluppo e implementazione una revisione organizzativa che riguarda, ad esempio, la Direzione delle Professioni Sanitarie, l'area ricerca, dove per quest'ultima sono state individuate tre articolazioni organizzative: Ricerca clinica ed epidemiologica, Gestione giuridico amministrativa degli studi, Grant office e valorizzazione dei prodotti della ricerca e che, comunque, il processo di integrazione/unificazione AOU-AUSL di Parma comporterà nel corso del triennio, eventualmente, diverse modifiche. Si rimanda, quindi, per gli aggiornamenti alla sezione "Organizzazione" persente i Amministrazione Trasparente sul sito aziendale.

## GLI ORGANI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

**DIRETTORE GENERALE**

**Collegio Sindacale**

**Collegio di Direzione**

**Comitato di indirizzo**

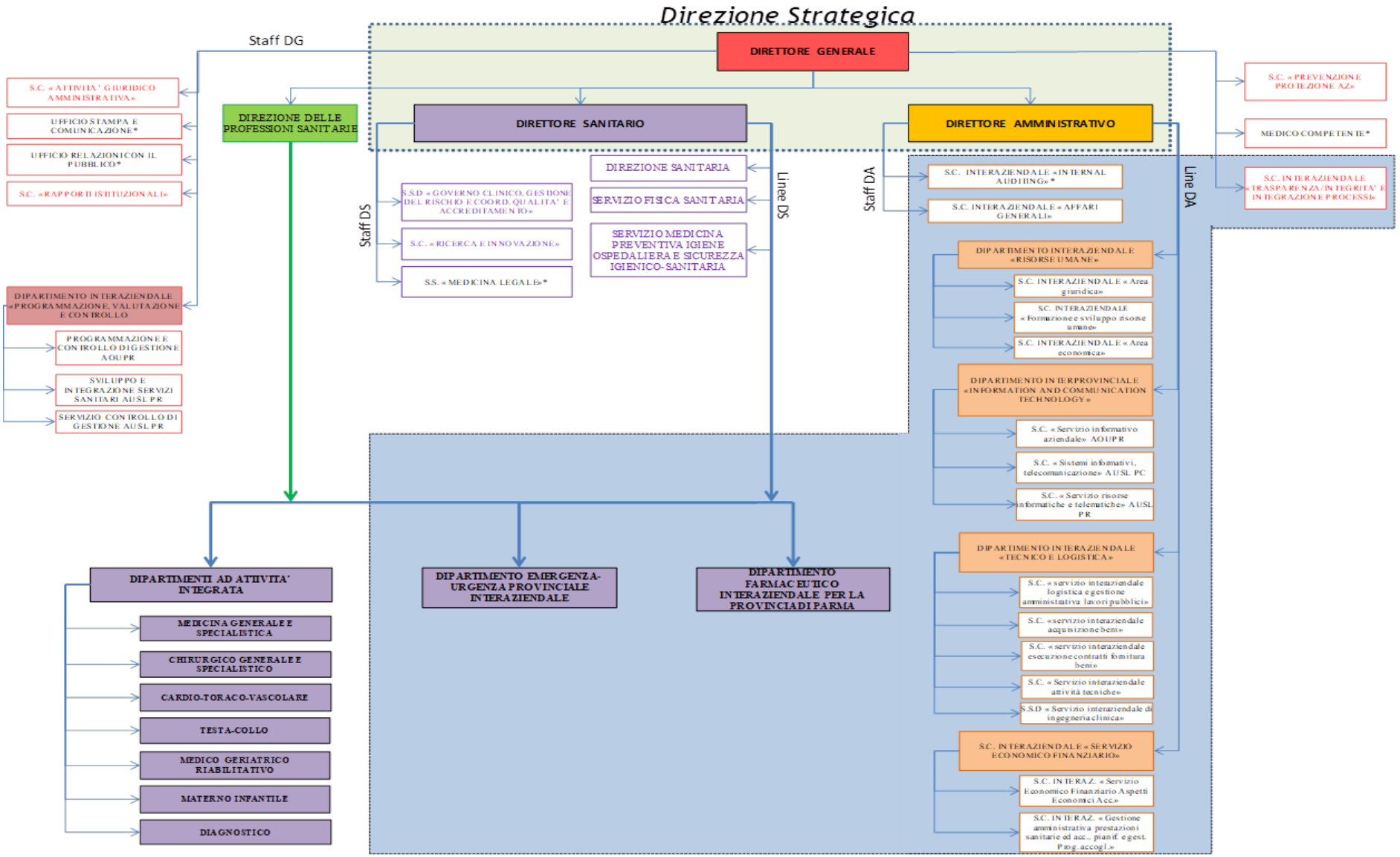
## GLI ORGANISMI COLLEGIALI

**Comitato dei garanti**

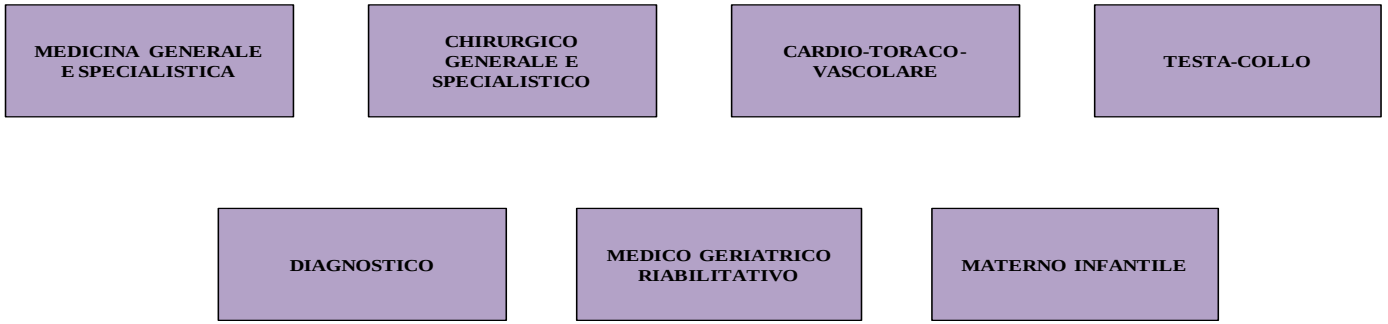
**Organismo Aziendale di Supporto**

**Comitato Unico di Garanzia**

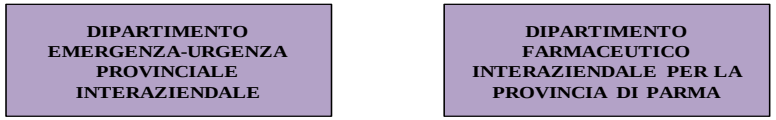
**Comitato Consultivo Misto**


Direzione Strategica
Staff DG
DIREZIONE GENERALE
S.C. « ATTIVITA' GIURIDICO AMMINISTRATIVA»
UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONE*
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO*
S.C. «RAPPORTI ISTITUZIONALI»
DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
S.C. « PREVENZIONE PROTEZIONE AZ»
MEDICO COMPETENTE*
S.C. INTERAZIENDALE «TRASPARENZA/INTEGRITA' E INTEGRAZIONE PROCESSI»
DIREZIONE SANITARIA
SERVIZIO FISICA SANITARIA
SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA IGIENE OSPEDALIERA E SICUREZZA IGIENICO-SANITARIA
S.S.D « GOVERNO CLINICO, GESTIONE DEL RISCHIO E COORD. QUALITA' E ACCREDITAMENTO»
S.C. « RICERCA E INNOVAZIONE»
S.S. « MEDICINA LEGALE»*
Staff DS
Linee DS
Staff DA
Line DA
S.C. INTERAZIENDALE «INTERNAL AUDITING»*
S.C. INTERAZIENDALE « AFFARI GENERALI»
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE «PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE AOUPR
SVILUPPO E INTEGRAZIONE SERVIZI SANITARI AUSL PR
SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE AUSL PR
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE «RISORSE UMANE»
S.C. INTERAZIENDALE « Area giuridica»
S.C. INTERAZIENDALE « Formazione e sviluppo risorse umane»
S.C. INTERAZIENDALE « Area economica»
DIPARTIMENTO INTERPROVINCIALE «INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY »
S.C. « Servizio informativo aziendale» AOUPR
S.C. « Sistemi informativi, telecomunicazione» AUSL PC
S.C. « Servizio risorse informatiche e telematiche» AUSL PR
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE «TECNICO E LOGISTICA»
S.C. « servizio interaziendale logistica e gestione amministativa lavori pubblici»
S.C. «servizio interaziendale acquisizione beni»
S.C. « servizio interaziendale esecuzione contratti fornitura beni»
S.C. « Servizio interaziendale attività tecniche»
S.S.D « Servizio interaziendale di ingegneria clinica»
S.C. INTERAZIENDALE « SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO»
S.C. INTERAZ. « Servizio Economico Finanziario Aspetti Economici Acc.»
S.C. INTERAZ. « Gestione amministrativa prestazioni sanitarie ed acc., pianif. e gest. Prog. accogl.»
DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA
MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA
CHIRURGICO GENERALE E SPECIALISTICO
CARDIO-TORACO-VASCOLARE
TESTA-COLLO
MEDICO GERIATRICO RIABILITATIVO
MATERNO INFANTILE
DIAGNOSTICO
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA PROVINCIALE INTERAZIENDALE
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE PER LA PROVINCIA DI PARMA

## DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA




## DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI DI AREA SANITARIA



**Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma**

Con le Delibere di Giunta delle Regione Emilia Romagna nr. 737 n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati 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".

Nell'ottica di garantire risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l'interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto verso il rafforzamento dei meccanismi di collaborazione tra i diversi stakeholder, andando a rivedere l'intera catena dei servizi sanitari offerti.

Le Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso **di sviluppare un progetto di integrazione**, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende e sono stati attivati e resi operativi 59 gruppi di lavoro, come vedremo più avanti.

## b. Come Operiamo

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (di seguito "Azienda") è un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. L'Azienda 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 del Dipartimento di Medicina e Chirurgia, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università ed 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.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale; i suoi **Organi** sono:

- ✓ il Direttore Generale;
- ✓ il Comitato di Indirizzo;
- ✓ il Collegio Sindacale;
- ✓ il Collegio di Direzione.

Il **Direttore Generale** è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Parma. Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione aziendale.

Il Direttore Generale è inoltre componente di diritto del Comitato dei Direttori Generali dell'Area Vasta Emilia Nord, costituito con l'"Accordo Quadro per la disciplina delle relazioni tra le Aziende Sanitarie dell' Area Vasta Emilia Nord, ai sensi della deliberazione della Giunta della Regione Emilia Romagna n. 927 in data 27 giugno 2011", sottoscritto in data 2 luglio 2012.

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del Direttore Generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'Azienda stessa e all'organizzazione dei servizi. In tale contesto, la Direzione Generale è caratterizzata come un organismo che opera in modo collegiale secondo il recepimento degli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

La Direzione Generale si avvale poi delle competenze tecnico-professionali dei Dipartimenti, delle Aree e delle Strutture Interaziendali e Aziendali, in Line e in Staff, nonché delle Direzioni Tecniche Aziendali e delle Direzioni Operative Attuative delle Politiche Aziendali, per l'elaborazione e l'attuazione delle politiche aziendali e per il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti.

La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo all'azienda intesa come sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi , intesi anche a realizzare il percorso di progressiva integrazione

tra Aziende provinciali finalizzato alla creazione della futura Azienda unica.

Il **Comitato di Indirizzo** propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali.

**Il Collegio Sindacale** esercita compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed in particolare il collegio sindacale:

a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;

b) vigila sull'osservanza della legge;

c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

d) riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

e) può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Il **Collegio di Direzione** ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

In particolare, il Collegio di Direzione:

a) elabora proposte ed esprime pareri al Direttore Generale relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e l'attività didattica, di ricerca e di innovazione.

b) partecipa all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente, in collaborazione con il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie e con i singoli Dipartimenti ad Attività Integrata e formula proposte in materia di libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.

c) rappresenta, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzative e di programmi regionali di formazione orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori.

d) rappresenta l'organo di governo della gestione integrata del rischio e delle linee di attività in tema di governo clinico e propone il Programma aziendale di gestione del rischio adottato dal Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione rimane in carica per tre anni.

Sono componenti di diritto del Collegio di Direzione:

- il Direttore Sanitario, con funzioni di Presidente;
- i Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata;
- il Direttore del Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale;
- il Direttore del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale per la Provincia di Parma;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie.

Il **modello organizzativo complessivo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi** ed è improntato al rispetto di alcuni criteri generali:

- ✓ la semplicità, intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità e di sviluppare i processi professionali ed operativi sia orizzontali che verticali;
- ✓ l'integrazione, sia nelle aree tecnico-amministrative, sia in quelle sanitarie, con particolare riferimento alle attività assistenziali necessarie allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali, caratterizzate da una diffusa interdipendenza nello sviluppo dei processi di assistenza, ricerca e didattica;
- ✓ il decentramento, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- ✓ la promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovazione, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- ✓ la partecipazione alle scelte e alle soluzioni dei problemi attraverso lo sviluppo del lavoro in équipe, la circolazione e la socializzazione delle informazioni, il potenziamento delle relazioni interne, la condivisione delle competenze acquisite.
- ✓ la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi nel rispetto dei rapporti gerarchici.

Esso fa perno sull'**organizzazione dipartimentale** che costituisce il modello ordinario di organizzazione e di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, rappresenta la struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali. Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale sono:

- ✓ sviluppare la globalità degli interventi e la continuità assistenziale;
- ✓ promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali;
- ✓ facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento dei servizi.

Nell'Azienda sono presenti attualmente:

- 7 Dipartimenti ad Attività Integrata (Cardio - Toraco - Vascolare / Testa - Collo / Chirurgico Generale e Specialistico / Medicina Generale e Specialistica /Diagnostico / Medico Geriatrico Riabilitativo / Materno Infantile );
- 2 Dipartimenti Interaziendali a valenza sanitaria: ( Dipartimento Farmaceutico Interaziendale per la provincia di Parma e Dipartimento di Emergenza-Urgenza provinciale interaziendale).
- 4 Dipartimenti Tecnico-Amministrativi (Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica, Dipartimento interaziendale Risorse umane, Dipartimento Interaziendale ad integrazione gestionale Information and Comunication Technology, Dipartimento Interaziendale a valenza funzionale del sistema di programmazione, valutazione e Controllo), un'Area Interaziendale ad integrazione strutturale (Economico- Finanziaria) e due ulteriori aree funzionali aziendali (Area "Ricerca e Innovazione" e Area "Affari Generali ed Organizzazione");

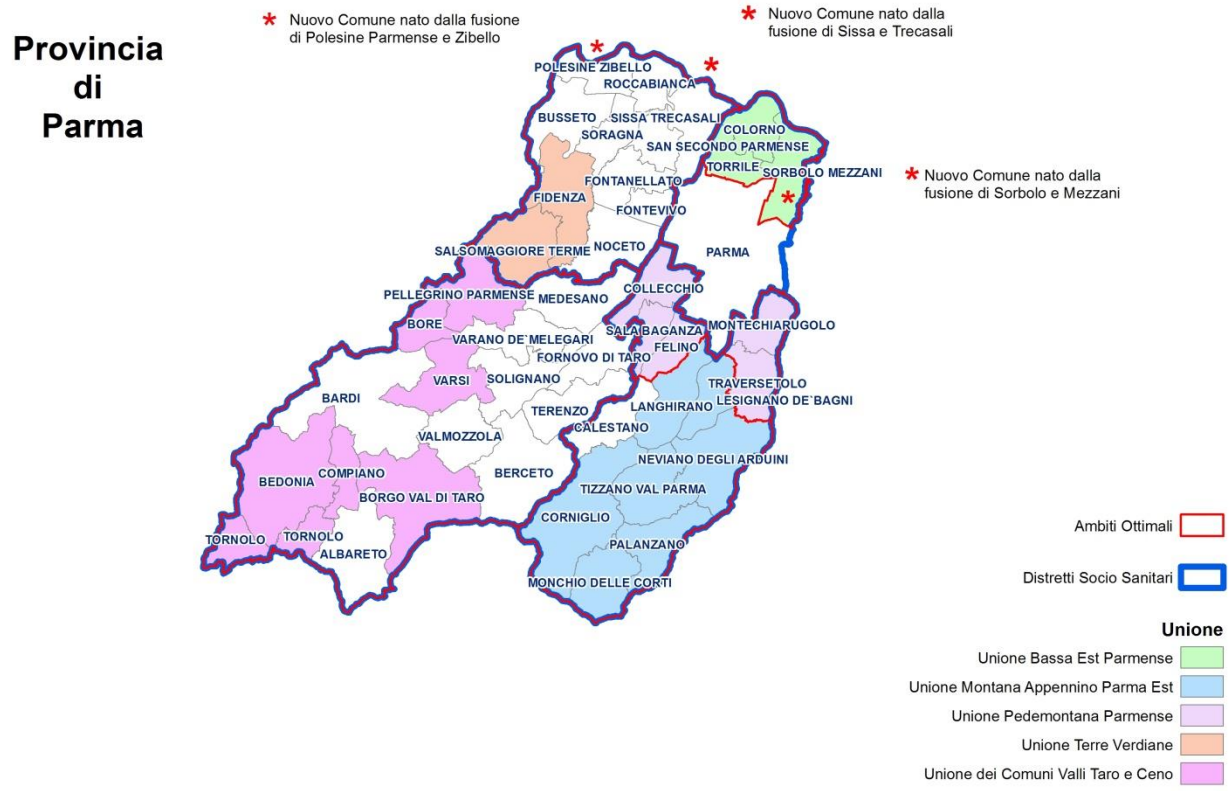
Il **Dipartimento ad Attività Integrata** (DAI) nello specifico rappresenta la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Esso assicura l'esercizio delle funzioni assistenziali e di ricerca garantendo loro globalità e continuità prestazionale, integrando tale esercizio con le funzioni didattiche e di ricerca del Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia.

**Area Vasta Emilia Nord (AVEN):** l'Azienda AOU di Parma partecipa alla forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, da sette Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio della regione Emilia-Romagna che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio-Emilia e Modena. Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto a livello di area vasta. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.

## c. Il Contesto di Riferimento

L'Azienda opera come struttura di riferimento per un bacino territoriale minimo corrispondente ai 3.448 kmq provinciali, suddivisi in 44 Comuni. Di questi 13 sono situati in Pianura, 16 in Collina e 15 in Montagna.

**FIGURA 1 – CARTOGRAFIA DEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA CON SUDDIVISIONE PER COMUNI (FONTE BANCA DATI PROVINCIA DI PARMA)**




Per un'adeguata contestualizzazione delle strategie e degli obiettivi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si sintetizzano di seguito i principali indicatori demografici come da più recenti aggiornamenti dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) e degli uffici locali preposti.

## Contesto sociodemografico

Al 1° gennaio 2021 la popolazione del territorio provinciale di Parma ammonta a 453.524 abitanti.

**TABELLA N.1: DATI ANAGRAFICI SALIENTI PER DISTRETTO SANITARIO DELLA PROVINCIA DI PARMA**

| Distretto | N° Comuni | Popolazione | % | indice di vecchiaia | >64 anni | % pop. femminile |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Parma** | 4 | 227.774 | 50,22% | 167,2 | 49.808 | 51,59% |
| **Fidenza** | 11 | 104.486 | 23,04 | 174,7 | 24.301 | 50,87% |
| **Sud Est** | 13 | 77.435 | 17,07% | 169,1 | 17.800 | 50,08% |
| **Valli Taro e Ceno** | 16 | 43.829 | 9,66% | 253,8 | 12.684 | 50,39% |
| **Provincia di Parma** | **44** | **453.524** | **-** | **176,6** | **104.713** | **51,05%** |

La popolazione non diminuiva da quasi 25 anni. Calano anche la popolazione nazionale nel suo complesso, per il sesto anno consecutivo, e dell'Emilia-Romagna (0,4%), una della poche regioni che continuava a crescere dal 2017. L'epidemia COVID 19 ha avuto un riflesso pesantissimo dal punto di vista demografico sia sulla mortalità sia sul saldo migratorio

**TABELLA 2 – SERIE STORICA BILANCIO DEMOGRAFICO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE BANCA DATI ISTAT)**

| ANNO | NATI VIVI | MORTI | SALDO NATURALE | SALDO MIGRATORIO e per altri motivi | POPOLAZIONE A FINE PERIODO |
|---|---|---|---|---|---|
| **2006** | 1.840 | 2.482 | - 642 | 2.243 | **418.404** |
| **2007** | 1.907 | 2.463 | - 556 | 2.840 | **422.361** |
| **2008** | 2.034 | 2.606 | - 572 | 4.648 | **429.778** |
| **2009** | 1.998 | 2.655 | - 657 | 3.088 | **435.585** |
| **2010** | 1.982 | 2.503 | - 521 | 2.608 | **439.439** |
| **2011** | 1.880 | 2.430 | - 550 | 1.879 | **443.449** |
| **2012** | 1.910 | 2.568 | - 658 | 1.956 | **428.462** |
| **2013** | 1.854 | 2.456 | - 602 | 1.685 | **432.132** |
| **2014** | 1.833 | 2.570 | - 737 | 1.537 | **443.976** |
| **2015** | 1.839 | 2.668 | - 829 | 1.364 | **445.929** |
| **2016** | 3.697 | 4.949 | - 1.252 | 2.372 | **447.779** |
| **2017** | 3.512 | 5.117 | - 1.605 | 2.962 | **448.899** |
| **2018** | 3.434 | 4.920 | - 1.486 | 2.599 | **452.505** |
| **2019** | 3.417 | 5.052 | - 1.635 | 4.018 | **454.873** |

***I DATI SONO AGGIORNATI AL 2019 E NEL PROSIEGUO DEL DOCUMENTO E' STATA DATA RILEVANZA AGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA DA SARS COV-2 /COVID 19 NELL'ANNO 2020**

La popolazione della Provincia di Parma è distribuita nelle tre zone altimetriche omogenee per conformazione del territorio provinciale come segue:

- "Pianura": 25% del territorio (863 kmq) con il 62,4% della popolazione con la più elevata densità abitativa di 327.93 abitanti per kmq;
- "Collina": il 31,5% del territorio (1.086 kmq) con il 31,4% popolazione e 131.10 ab./kmq;
- "Montagna": il 43,5% del territorio (1.499 kmq) con il 6,2 % popolazione e 18.77 ab./kmq

**TABELLA N.3: DATI ANAGRAFICI SALIENTI PER ZONE ALTIMETRICHE**

| Zone altimetriche | N° Comuni | Popolazione | Superficie Kmq | Densità abitativa | indice di vecchiaia | % >64 anni | % pop femminile |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pianura** | 13 | 283.004 | 863 | 327,93 | 168,6 | 22,14% | 51,35% |
| **Collina** | 16 | 142.379 | 1.086 | 131,10 | 166,9 | 22,84% | 50,73% |
| **Montagna** | 15 | 28.141 | 1.499 | 18,77 | 362,1 | 33,95% | 49,69% |
| **Provincia di Parma** | **44** | **453.524** | **3.448** | **131,53** | **176,6** | **23,09%** | **51,05%** |

Considerando i principali indicatori descrittivi demografici, **la popolazione straniera** al 1° gennaio 2021 ammonta a 65.532 persone, che costituisce il 14,4% del totale, con un aumento rispetto all'anno precedente 2020 di 1.489 persone, pari al +2,3%.
La crescita della popolazione è stata pertanto sostenuta dai flussi migratori in entrata, sia dalle altre regioni italiane sia dall'estero. Sulla base dei dati della dinamica migratoria regolare, rilevata tramite le iscrizioni e cancellazioni anagrafiche, infatti, la Regione Emilia-Romagna si conferma tra le regioni maggiormente attrattive a livello nazionale.
All'interno della regione, la città metropolitana di Bologna rappresenta il territorio maggiormente attrattivo (soprattutto dall'estero), con un tasso migratorio pari a 8,7 per mille, seguito dalla provincia di Parma.

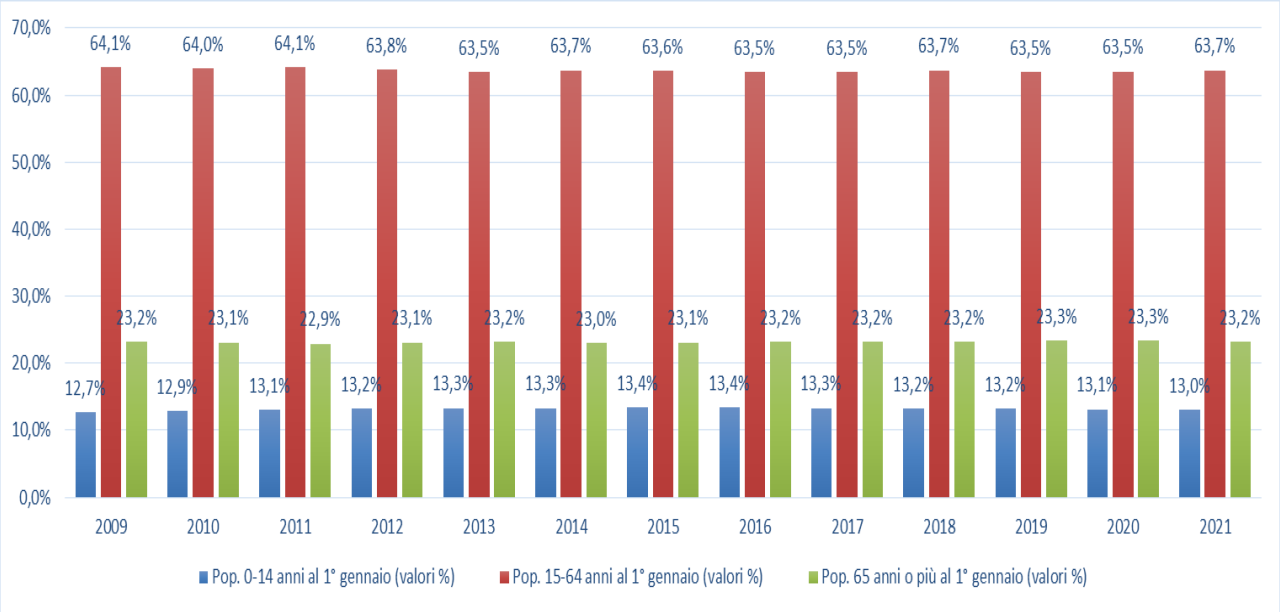
**I bambini stranieri nella fascia 0-4 anni rappresentano il 27**%. Inoltre, anche se la componente più giovane è preponderante, si incomincia a intravedere una sensibile presenza nelle fasce d'età più avanzata. Infatti, nell'arco temporale di due decenni, la quota degli over 64 anni risulta moltiplicata per un fattore 35 (114 del 1997, 3.998 all'1 gennaio 2021).

**TABELLA 4– PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI INDIVIDUATI PER "DESCRIZIONE DEMOGRAFICA DI POPOLAZIONE" – FONTE DATI ISTAT**

| Territorio | Parma | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Seleziona periodo** | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| **Tipo indicatore** | | | | | | | | | | | | |
| tasso di natalità (per mille abitanti) | 9,9 | 10 | 9,3 | 9 | 8,8 | 8,5 | 8,4 | 8,2 | 7,8 | 7,6 | 7,5 | 7,2 |
| tasso di mortalità (per mille abitanti) | 12 | 11,8 | 11,5 | 11,4 | 10,9 | 11,2 | 11,4 | 11 | 11,4 | 10,9 | 11,1 | 14,7 |
| crescita naturale (per mille abitanti) | -2 | -1,8 | -2,1 | -2,4 | -2,1 | -2,7 | -3 | -2,8 | -3,6 | -3,3 | -3,6 | -7,5 |
| tasso di nuzialità (per mille abitanti) | 3,4 | 3 | 2,7 | 3,1 | 2,6 | 2,6 | 2,7 | 2,9 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | 1,6 |
| saldo migratorio interno (per mille abitanti) | 2,4 | 2,1 | 2 | 2,6 | 2,1 | 2,2 | 3,1 | 2,2 | 4,5 | 3,7 | 5,4 | 2,9 |
| saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti) | 6,5 | 7,1 | 4,5 | 6,7 | 5 | 3,5 | 5 | 4,1 | 3,6 | 4 | 5,9 | 3,1 |
| saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti) | .. | .. | .. | 2 | 22,7 | 2 | 0,3 | -1 | .. | .. | -2,4 | -1,3 |
| saldo migratorio totale (per mille abitanti) | 8,9 | 9,2 | 6,4 | 11,4 | 29,8 | 7,7 | 8,4 | 5,3 | 8,1 | 7,8 | 8,9 | 4,7 |
| tasso di crescita totale (per mille abitanti) | 6,9 | 7,4 | 4,3 | 9,1 | 27,7 | 5 | 5,3 | 2,5 | 4,5 | 4,5 | 5,3 | -2,8 |
| numero medio di figli per donna | 1,52 | 1,56 | 1,46 | 1,45 | 1,44 | 1,41 | 1,41 | 1,41 | 1,34 | 1,33 | 1,34 | 1,29 |
| età media della madre al parto | 31,1 | 31 | 31,4 | 31,3 | 31,5 | 31,4 | 31,5 | 31,6 | 31,8 | 31,9 | 32 | 32 |
| speranza di vita alla nascita - maschi | 79,5 | 79,5 | 80,2 | 80,3 | 80,3 | 80,6 | 80,9 | 80,9 | 81 | 81,5 | 81,6 | 78,8 |
| speranza di vita a 65 anni - maschi | 18,3 | 18,2 | 19 | 18,8 | 18,9 | 19,1 | 19,3 | 19,6 | 19,5 | 20 | 19,8 | 17,1 |
| speranza di vita alla nascita - femmine | 84,1 | 84,3 | 84,7 | 84,8 | 85,3 | 85,3 | 85 | 85,4 | 85,7 | 86,1 | 85,6 | 84,1 |
| speranza di vita a 65 anni - femmine | 21,4 | 21,8 | 22,1 | 22,3 | 22,6 | 22,6 | 22,1 | 22,6 | 22,7 | 23 | 22,7 | 21 |
| speranza di vita alla nascita - totale | 81,7 | 81,9 | 82,4 | 82,5 | 82,7 | 82,9 | 82,9 | 83,1 | 83,3 | 83,8 | 83,6 | 81,4 |
| speranza di vita a 65 anni - totale | 19,9 | 20 | 20,5 | 20,6 | 20,7 | 20,8 | 20,7 | 21,1 | 21,1 | 21,5 | 21,3 | 19,1 |
| popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio | 12,7 | 12,9 | 13,1 | 13,2 | 13,3 | 13,3 | 13,4 | 13,4 | 13,3 | 13,3 | 13,2 | 13,1 |
| popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio | 64,1 | 64 | 64,1 | 63,8 | 63,5 | 63,7 | 63,6 | 63,5 | 63,3 | 63,4 | 63,5 | 63,5 |
| popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio | 23,2 | 23,1 | 22,9 | 23,1 | 23,2 | 23 | 23,1 | 23,2 | 23,3 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio | 56 | 56,3 | 56,1 | 56,9 | 57,5 | 57 | 57,3 | 57,6 | 57,9 | 57,6 | 57,6 | 57,4 |
| indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio | 36,2 | 36,1 | 35,7 | 36,2 | 36,6 | 36,1 | 36,3 | 36,5 | 36,9 | 36,7 | 36,7 | 36,7 |
| indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio | 182,7 | 178,6 | 175 | 175 | 174,5 | 172,2 | 172,8 | 173,2 | 174,9 | 175,4 | 176,5 | 177,6 |
| età media della popolazione - al 1° gennaio | 45,2 | 45,2 | 45,2 | 45,2 | 45,3 | 45,2 | 45,3 | 45,4 | 45,6 | 45,7 | 45,8 | 45,9 |

Dati estratti il 22 lug 2021 23:35 UTC (GMT) da I.Stat

**GRAFICO 1 – Trend dell'indicatore percentuale popolazione per fasce d'età nel territorio provinciale di Parma al 1° gennaio – fonte dati ISTAT**




Proseguendo nell'excursus tra i più significativi indicatori demografici è possibile disegnare un profilo così rappresentato:

- ✓ **l'indice di vecchiaia**, che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione, riferito al numero degli ultrasessantacinquenni e dei giovani fino ai 14 anni, è uguale al valore 176,6, variando dal 167,2 del Distretto di Parma al 253,8 del Distretto Valli Taro e Ceno.
- ✓ **l'indice di struttura della popolazione attiva**, cioè il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, è uguale a 141,8. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).
- ✓ **l'indice di ricambio della popolazione attiva** con il valore di 143,3 denota una popolazione in età lavorativa molto anziana.
- ✓ **l'età media** è di 45,5 anni, nel 2002 era 44,8.
- ✓ gli **indici di natalità e mortalità**, nel 2019, ultimi dati censiti, risultano essere, rispettivamente, 7,5 e 10,1; nel 2002 erano 8,4 e 12,6.

**Tabella n.5: Sintesi principali indicatori Demografici**

| | Indice di struttura popolazione attiva | Indice di ricambio popolazione attiva | indice di natalità (2019) | Indice di mortalità (2019) |
|---|---|---|---|---|
| **Provincia di Parma** | 141,8 | 143,3 | 7,5 | 10,1 |

Negli anni si è registrato un aumento della popolazione anziana ultra settantacinquenne, tuttavia la pandemia da Sars Covid - 2 ha avuto un drastico effetto su tale popolazione registrando nel 2021 una diminuzione del 3%; con un riflesso pesantissimo dal punto di vista demografico sulla mortalità.

**Tabella n.6: Popolazione Età >=75 anni Provincia Parma**

| | 2019 | 2020 | 2021 | Delta % 2020 vs 2021 |
|---|---|---|---|---|
| **Popolazione età >= 75 anni Provincia di Parma** | 56.962 | 57.217 | 55.741 | - 3% |

Cresce negli ultimi anni, invece, la fascia degli ottantenni e oltre, ormai definiti "grandi anziani", che nella nostra provincia arriva a rappresentare l' 8,02% della popolazione complessiva, raggiungendo il numero di 36.365 al 1 gennaio 2021 (+1% rispetto al 2019).

Nell'ultimo decennio l'indice di dipendenza degli anziani, che rappresenta il numero di individui non autonomi pe ragioni demografiche (età>=65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64), è lievemente aumentato mantenendosi però in linea con il territorio italiano che nel 2020 ha registrato un indice di dipendenza di 36.4 e al di sotto dei valori della Regione ER (38.4 nel 2020).

**GRAFICO 2 – TREND DELL'INDICATORE VALORE PERCENTUALE DI INDICE DI DIPENDENZA DEGLI ANZIANI AL 1° GENNAIO – FONTE DATI ISTAT**

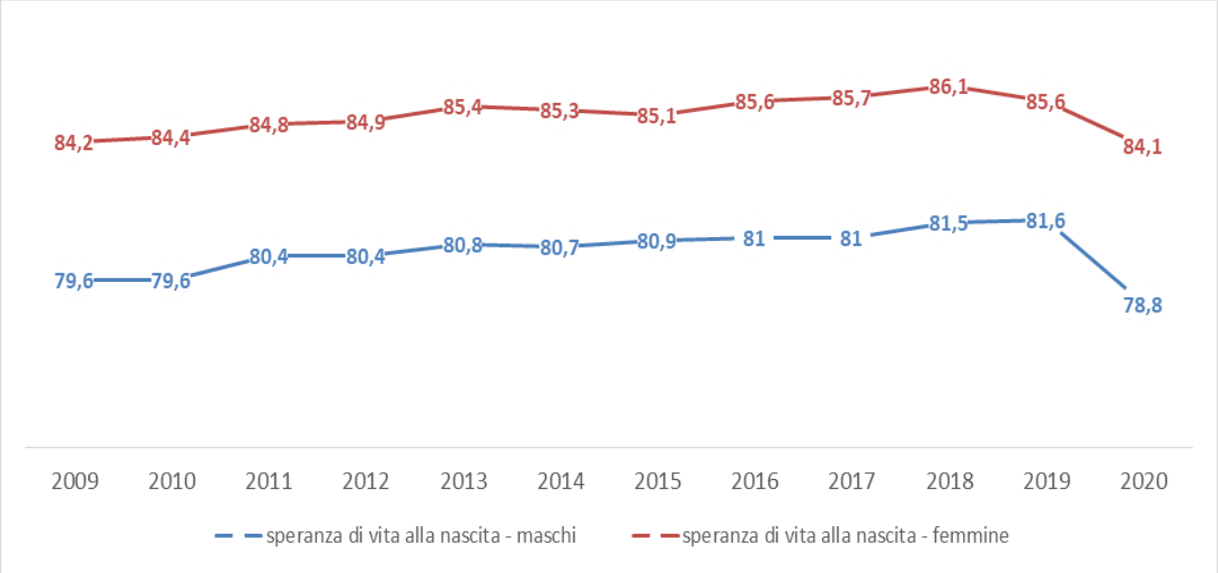
In generale la Provincia di Parma ha registrato nell'ultimo decennio un aumento della **speranza di vita alla nascita** sia per gli uomini che per le donne, registrando un valore pari a 81,1 per i maschi, e 85.4 per le femmine.

**TABELLA 7 SERIE STORICA DEI DATI DI ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA DEI RESIDENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE DATI ISTAT)**

| Territorio | Parma | |
|---|---|---|
| Tipo indicatore | Speranza di vita alla nascita - maschi | Speranza di vita alla nascita - femmine |
| 2009 | 79,6 | 84,2 |
| 2010 | 79,6 | 84,4 |
| 2011 | 80,4 | 84,8 |
| 2012 | 80,4 | 84,9 |
| 2013 | 80,8 | 85,4 |
| 2014 | 80,7 | 85,3 |
| 2015 | 80,9 | 85,1 |
| 2016 | 81 | 85,6 |
| 2017 | 81 | 85,7 |
| 2018 | 81,5 | 86,1 |
| 2019 | 81,6 | 85,6 |
| 2020* (*dato stimato*) | 78,8 | 84,1 |

Dati estratti il 22 Jul 2021 10:30 UTC (GMT) da ISTAT

**GRAFICO 3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELL'ANDAMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA ALLA NASCITA DEI RESIDENTI NEL TERRITORIO PROVINCIALE DI PARMA (FONTE DATI ISTAT)**



## Priorità Istituzionali in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

**Principi ispiratori:**

La pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici.

La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente.

L'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

L'esperienza della pandemia ha infatti ancor di più evidenziato l'importanza di principi fondamentali già in essere quali l'adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, l'utilizzo di elevate competenze digitali, professionali e manageriali, lo sviluppo e il potenziamento di processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e il più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema.

**Impegni**

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- ✓ competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ✓ ascolto e coinvolgimento;
- ✓ motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- ✓ integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- ✓ alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- ✓ innovazione tecnologica e organizzativa;
- ✓ integrazione ospedale università;
- ✓ consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e forte integrazione con l'Azienda Sanitaria territoriale nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- ✓ coerenza della programmazione e della pianificazione con gli obiettivi di mandato espressi dalla Regione Emilia-Romagna, con le linee regionali di programmazione annuale e con le ulteriori esigenze di salute rappresentate in seno alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ;
- ✓ qualità del sistema di governo aziendale;

- ✓ promozione di politiche integrate di prevenzione della corruzione e di contrasto all'illegalità;
- ✓ trasparenza finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e a favorire partecipazione e coinvolgimento della collettività;
- ✓ comunicazione e la relazione col paziente come parte integrante e irrinunciabile della cura;
- ✓ misura degli esiti delle cure;
- ✓ appropriatezza delle cure come paradigma per la sostenibilità;
- ✓ Equità e tempestività di accesso alle cure;
- ✓ Potenziamento dell'integrazione Fragilità – cronicità;
- ✓ informatizzazione del dato sanitario;
- ✓ Sostenibilità ed efficienza operative;
- ✓ riqualificazione delle attività ospedaliere, anche attraverso la sperimentazione di nuove e più evolute logiche organizzative, coerente con le evoluzioni del quadro demografico (aumento del numero di anziani), epidemiologico (aumento dei pazienti cronici e con più patologie) e socioeconomico;
- ✓ potenziamento dell'assistenza territoriale, in un'ottica di progressivo spostamento del baricentro assistenziale dall'Ospedale al territorio, in conformità ai nuovi modelli organizzativi che esaltano il ruolo e la riorganizzazione del territorio;
- ✓ sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno dell'Azienda, che al di fuori di essa, finalizzati a favorire l'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche e in prospettiva l'unificazione;
- ✓ Implementazione e sviluppo del lavoro agile;
- ✓ prosecuzione processo di graduale di revisione funzionale degli assetti organizzativi aziendali,
- ✓ sicurezza e la sostenibilità nell'uso dei farmaci nei momenti di transizione territorio – ospedale – territorio;
- ✓ equilibrio economico finanziario.

**In dettaglio l'AOU di Parma in coerenza con la DGR 737/2020** "Obiettivi di mandato del Direttore Generale"**intende perseguire:**

- ✓ **realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale**
- ✓ **riordino dell'assistenza ospedaliera** riguardo le reti cliniche con l'evoluzione del modello H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura, ispirata ad un modello più dinamico che riconosca una graduazione più fine della ripartizione delle responsabilità assistenziali fra i diversi livelli, relazioni fra presidi ospedalieri a diversa complessità, caratterizzate da rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i professionisti afferenti; un più equilibrato bilanciamento fra la mobilità dei pazienti e quella delle equipe assistenziali, in cui la mobilità degli operatori deve essere interpretata anche come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo;
- ✓ **implementare e monitorare il piano di riavvio delle attività sanitarie** non urgenti, sospese durante le varie fasi emergenziali;
- ✓ **Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva** garantendo le necessarie sinergie di rete;
- ✓ **Governo e riduzione delle liste di attesa** in ottemperanza al PNGLA tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili
- ✓ **Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza** per la riduzione del tempo di permanenza dei

pazienti in Pronto Soccorso, nonché tempestiva attuazione, in linea con le indicazioni regionali che saranno predisposte, al nuovo sistema di triage ed all'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva. prevedere ogni intervento organizzativo e strutturale utile a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso

- ✓ attuare le azioni necessarie per completare la realizzazione della centrale per la gestione del servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112
- ✓ **Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale** in collaborazione con la Direzione dell'Azienda USL di riferimento, deve perseguire il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)
- ✓ **Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale**,( in coerenza con la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale"); ed in particolare anche per i pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. L'obiettivo della continuità assistenziale, e cioè la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la complessità e i bisogni del paziente, **continuando ad implementare modelli innovativi** al fine di assicurare l'attivazione dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili localmente, siano di natura sanitaria che sociale;
- ✓ **Sviluppo dei progetti ICT:** rete FSE con invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico, integrazione socio-sanitaria; innovazione dei sistemi per l'accesso (SPID )
- ✓ **Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto** attraverso la piattaforma di telemedicina regionale;
- ✓ **Azioni per lo sviluppo sostenibile** perseguendo l'obiettivo della trasformazione green degli edifici pubblici riguardo i nuovi interventi o le ristrutturazioni di fabbricati o parti di fabbricati esistenti; e massimizzando i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti dello stabilimento ospedaliero, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.

### Analisi della domanda di prestazioni (contesto dei "bisogni" di salute),

Per completare l'inquadramento epidemiologico di base di tale popolazione, si riportano in Tabella 4 i seguenti indicatori rilevati dall'Istituto ISTAT nell'anno 2015 mediante apposita indagine per il bacino di residenti regionali, attraverso i quali si possono ricostruire generali fabbisogni di salute verso cui orientare il rafforzamento dell'offerta sanitaria:

1) Persone in buona salute;
2) Persone con almeno una malattia cronica;
3) Persone con almeno due malattie croniche;
4) "Pazienti cronici" in buona salute;
5) "Pazienti cronici" affetti da diabete;
6) "Pazienti cronici" affetti da ipertensione;
7) "Pazienti cronici" affetti da bronchite cronica;
8) "Pazienti cronici" affetti da artrite/artrosi;
9) "Pazienti cronici" affetti da osteoporosi;
10) "Pazienti cronici" affetti da malattia del cuore;
11) "Pazienti cronici" affetti da malattie allergiche;
12) "Pazienti cronici" affetti da disturbi nervosi;

13) “Pazienti cronici” affetti da ulcera gastrica o duodenale.

Questa stratificazione per condizioni di salute della popolazione dell’Emilia Romagna deve essere posta in confronto agli stessi dati per ambiti territoriali più ampi, con la consapevolezza delle modificazioni in atto e previste per i prossimi anni del burden of disease concordemente dalla letteratura scientifica (incremento percentuale della popolazione di fasce d’età più avanzate, incremento di prevalenza delle patologie croniche o di condizioni di rischio e della sensibilità diagnostica per le stesse).

In Emilia Romagna le persone con almeno una malattia cronica sono il 42.8% della popolazione registrando una percentuale maggiore rispetto al dato italiano (40.9%), anche se per la maggior parte sono in buona salute. Le malattie croniche maggiormente diffuse, rispetto al dato italiano, in Emilia-Romagna sono *artrosi e artrite*, *malattie del cuore*, *malattie allergiche* e *ulcera gastrica o duodenale*.

**TABELLA 8 – PRINCIPALI INDICATORI GENERALI DELLE GENERALI CONDIZIONI DI SALUTE PER L’ANNO 2019 CON RIFERIMENTO AD APPOSITA INDAGINE ISTAT. PER ADEGUATO CONFRONTO SI RIPORTA COME BACINO TERRITORIALE LE SEGUENTI REGIONI: ITALIA, NORD ITALIA E EMILIA ROMAGNA**

| ANNO 2019 | PERSONE IN BUONA SALUTE | PERSONE CON | | | MALATI CRONICI affetti da | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | almeno una malattia cronica | almeno due malattie croniche | malattie croniche in buona salute | diabete | ipertensione | bronchite cronica | artrosi, artrite | osteoporosi | malattie del cuore | malattie allergiche | disturbi nervosi | ulcera gastrica o duodenale |
| **TERRITORIO** | per 100 persone con le stesse caratteristiche | | | | | | | | | | | | |
| Italia | 68,8 | 40,9 | 21,1 | 43,1 | 5,8 | 17,9 | 6,1 | 16 | 8,1 | 4,2 | 11,4 | 4,8 | 2,6 |
| Nord | 69,9 | 41 | 20 | 46,8 | 5,1 | 17,1 | 5,5 | 15,2 | 6,9 | 4,3 | 11,6 | 4,4 | 2,5 |
| Emilia-Romagna | 69,2 | 42,8 | 22,8 | 46,6 | 5,2 | 17,8 | 5,8 | 17,8 | 7,5 | 5,1 | 12,2 | 5,2 | 3,6 |
| **TERRITORIO** | valori in migliaia | | | | | | | | | | | | |
| Italia | 41.314 | 24.555 | 12.678 | 10.583 | 3.506 | 10.758 | 3.676 | 9.622 | 4.873 | 2.508 | 6.826 | 2.892 | 1.541 |
| Nord | 19.262 | 11.296 | 5.518 | 5.281 | 1.419 | 4.703 | 1.517 | 4.177 | 1.895 | 1.183 | 3.210 | 1.214 | 695 |
| Emilia-Romagna | 3.068 | 1.896 | 1.013 | 883 | 231 | 790 | 258 | 789 | 332 | 227 | 541 | 232 | 162 |

Proiezioni elaborate dall’ISTAT per un arco temporale di 40 anni ci permettono di inquadrare (in termini probabilistici e in quello che viene definito lo scenario “centrale”) un contesto demografico regionale come riassunto in Tabella 9 e messo in evidenza dal sottostante Grafico 4. Queste proiezioni permettono importanti riflessioni, dato il ruolo centrale che l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma riveste nell’organizzazione del network assistenziale e di cura del territorio dell’Emilia Romagna, come verrà meglio specificato a seguire.

**TABELLA 9 DATI DI PROIEZIONE DI BILANCIO DEMOGRAFICO PER LA POPOLAZIONE EMILIA ROMAGNA COME ELABORATI DA ISTAT IN SCENARIO CENTRALE – 2018 – 2066**

| Territorio | Emilia-Romagna | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Intervallo di previsione | mediana | | | | | |
| Tipo di indicatore demografico | popolazione inizio periodo | nati vivi | morti | saldo naturale | saldo migratorio totale | saldo totale (incremento o decremento) |
| Anno | | | | | | |
| 2018 | 4.452.629 | 32.308 | 49.421 | - 17.114 | 26.077 | 8.963 |
| 2019 | 4.454.088 | 32.217 | 49.954 | - 17.737 | 25.745 | 8.009 |
| 2020 | 4.462.097 | 32.299 | 50.286 | - 17.987 | 25.407 | 7.420 |
| 2021 | 4.469.517 | 32.515 | 50.505 | - 17.990 | 25.064 | 7.074 |
| 2022 | 4.476.591 | 32.792 | 50.826 | - 18.034 | 24.731 | 6.697 |
| 2023 | 4.483.288 | 33.157 | 51.034 | - 17.878 | 24.374 | 6.496 |
| 2024 | 4.489.784 | 33.253 | 51.173 | - 17.920 | 24.010 | 6.090 |
| 2025 | 4.495.873 | 33.392 | 51.277 | - 17.885 | 23.779 | 5.894 |
| 2026 | 4.501.767 | 33.609 | 51.527 | - 17.918 | 23.492 | 5.574 |
| 2027 | 4.507.341 | 33.831 | 51.765 | - 17.934 | 23.222 | 5.288 |
| 2028 | 4.512.629 | 34.144 | 51.988 | - 17.844 | 22.970 | 5.126 |
| 2029 | 4.517.755 | 34.450 | 52.192 | - 17.741 | 22.640 | 4.899 |
| 2030 | 4.522.654 | 34.811 | 52.400 | - 17.589 | 22.263 | 4.674 |
| 2031 | 4.527.328 | 35.166 | 52.602 | - 17.436 | 21.983 | 4.546 |
| 2032 | 4.531.874 | 35.553 | 52.820 | - 17.267 | 21.679 | 4.413 |
| 2033 | 4.536.287 | 35.914 | 53.057 | - 17.143 | 21.536 | 4.394 |
| 2034 | 4.540.681 | 36.289 | 53.337 | - 17.047 | 21.381 | 4.334 |
| 2035 | 4.545.015 | 36.616 | 53.598 | - 16.982 | 21.183 | 4.201 |
| 2036 | 4.549.216 | 36.911 | 53.885 | - 16.974 | 21.010 | 4.036 |
| 2037 | 4.553.252 | 37.164 | 54.214 | - 17.050 | 20.820 | 3.771 |
| 2038 | 4.557.022 | 37.386 | 54.552 | - 17.166 | 20.652 | 3.486 |
| 2039 | 4.560.508 | 37.528 | 54.957 | - 17.430 | 20.427 | 2.997 |
| 2040 | 4.563.505 | 37.624 | 55.341 | - 17.717 | 20.229 | 2.512 |
| 2041 | 4.566.017 | 37.681 | 55.785 | - 18.105 | 20.026 | 1.922 |
| 2042 | 4.567.939 | 37.622 | 56.301 | - 18.679 | 19.808 | 1.129 |
| 2043 | 4.569.068 | 37.525 | 56.838 | - 19.312 | 19.590 | 277 |
| 2044 | 4.569.345 | 37.370 | 57.359 | - 19.989 | 19.409 | - 579 |
| 2045 | 4.568.766 | 37.115 | 58.000 | - 20.885 | 19.218 | - 1.667 |
| 2046 | 4.567.099 | 36.851 | 58.633 | - 21.782 | 19.066 | - 2.716 |
| 2047 | 4.564.384 | 36.593 | 59.326 | - 22.734 | 18.914 | - 3.819 |
| 2048 | 4.560.564 | 36.310 | 60.012 | - 23.702 | 18.762 | - 4.940 |
| 2049 | 4.555.624 | 36.018 | 60.779 | - 24.761 | 18.628 | - 6.133 |
| 2050 | 4.549.491 | 35.803 | 61.537 | - 25.734 | 18.487 | - 7.247 |
| 2051 | 4.542.244 | 35.629 | 62.321 | - 26.692 | 18.357 | - 8.335 |
| 2052 | 4.533.910 | 35.482 | 63.134 | - 27.651 | 18.194 | - 9.458 |
| 2053 | 4.524.452 | 35.394 | 63.825 | - 28.431 | 17.987 | - 10.444 |
| 2054 | 4.514.008 | 35.399 | 64.533 | - 29.134 | 17.790 | - 11.343 |
| 2055 | 4.502.664 | 35.390 | 65.083 | - 29.693 | 17.618 | - 12.075 |
| 2056 | 4.490.589 | 35.442 | 65.650 | - 30.208 | 17.358 | - 12.850 |
| 2057 | 4.477.739 | 35.558 | 66.100 | - 30.543 | 17.189 | - 13.353 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2058 | 4.464.386 | 35.684 | 66.388 | - | 30.703 | 16.964 | - | 13.739 |
| 2059 | 4.450.646 | 35.836 | 66.450 | - | 30.614 | 16.705 | - | 13.909 |
| 2060 | 4.436.738 | 36.052 | 66.552 | - | 30.500 | 16.531 | - | 13.969 |
| 2061 | 4.422.768 | 36.213 | 66.486 | - | 30.273 | 16.258 | - | 14.015 |
| 2062 | 4.408.754 | 36.416 | 66.289 | - | 29.873 | 16.077 | - | 13.796 |
| 2063 | 4.394.958 | 36.621 | 65.825 | - | 29.203 | 15.885 | - | 13.318 |
| 2064 | 4.381.639 | 36.825 | 65.373 | - | 28.548 | 15.681 | - | 12.867 |
| 2065 | 4.368.772 | 37.020 | 64.799 | - | 27.778 | 15.436 | - | 12.342 |
| 2066 | 4.356.430 | .. | .. | | .. | .. | | .. |

Dati estratti il 23 lug 2021 11:34 UTC (GMT) da ISTAT

**GRAFICO 4 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEL TREND DELL'INDICATORE QUANTITATIVO POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO – FONTE DATI ISTAT**

Valutando, poi, **l'indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere** per l'attività di ricovero, si osserva (vedi tabella 10) che nel 2019 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria risponde a circa il 51% della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Parma, l'AUSL di Parma (presidi pubblici) circa al 17.4%, il Privato di Parma al 19.8 %. Nel complesso, quindi, il sistema provinciale copre circa il 95.0 % dei ricoveri "consumati" dalla popolazione residente; per la restante parte, si rileva che il 4,8 % è effettuato presso altre province della regione.

**TABELLA 10 INDICE DI DIPENDENZA DELLA POPOLAZIONE DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE PER L'ATTIVITA' DI RICOVERO – 2019**

| Azienda USL di residenza | Stessa Azienda | | AOSP che insiste sul territorio | Totale | | Altre Aziende R.E.R. | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pubblica | Privata | Pubblica | Pubblica | Privata | Pubblica | Privata | Pubblica | Privata |
| PARMA | 17,4 | 19,8 | 50,8 | 68.2 | 19.8 | 4.0 | 0,8 | 75.7 | 24.3 |

*Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-RomagnaNote: Sono esclusi dal calcolo i neonati sani.*

Confrontando la dinamica dell'indice di dipendenza della popolazione osservato in provincia di Parma con la media regionale, emergono due evidenze caratterizzanti il sistema provinciale:

1) l'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma presenta la quota di risposta al proprio territorio più alta in assoluto rispetto alle altre AOU insistenti nel proprio territorio di competenza

2) la mobilità passiva verso altre aziende della Regione (intra RER, sia verso strutture pubbliche che private) è la più bassa tra tutte le province; ha infatti un' incidenza inferiore alla media regionale con il 4,8 % complessivo contro una media RER del 8,3 % (vedi tabella 11).

**Tabella 11 : indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere della RER per l'attività di ricovero, anno 2019**

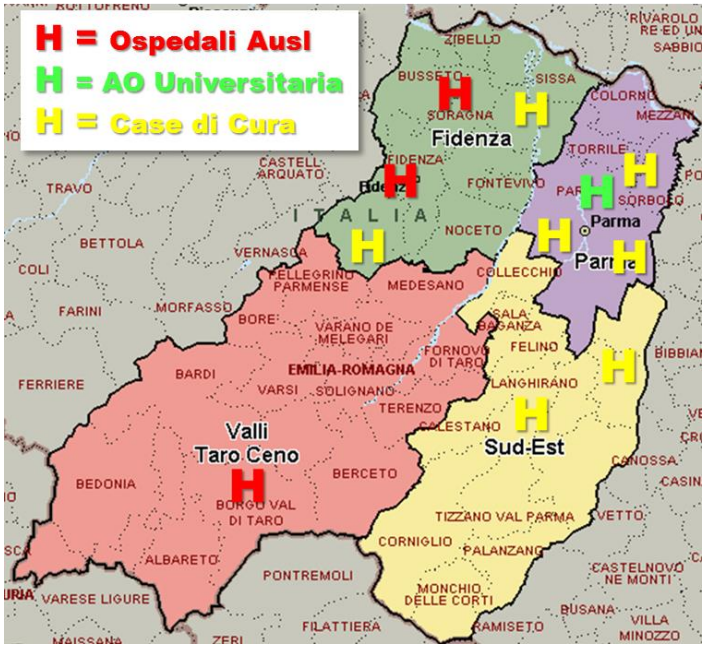
| Azienda USL di residenza | Stessa Azienda | | AOSP che insiste sul territorio | Totale | | Altre Aziende R.E.R. | | Altre Aziende fuori R.E.R. | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pubblica | Privata | Pubblica | Pubblica | Privata | Pubblica | Privata | Pubblica | Privata | Pubblica | Privata |
| PIACENZA | 61,1 | 10,6 | . | 61,1 | 10,6 | 7,4 | 1,8 | 8,3 | 10,9 | 76,7 | 23,3 |
| PARMA | 17,4 | 19,8 | 50,8 | 68,2 | 19,8 | 4,0 | 0,8 | 3,5 | 3,7 | 75,7 | 24,3 |
| REGGIO EMILIA | 72,5 | 7,1 | . | 72,5 | 7,1 | 10,9 | 3,1 | 2,5 | 3,9 | 86,0 | 14,0 |
| MODENA | 37,1 | 6,2 | 42,8 | 79,9 | 6,2 | 5,3 | 1,9 | 2,6 | 4,0 | 87,8 | 12,2 |
| BOLOGNA | 38,5 | 15,6 | 36,4 | 74,9 | 15,6 | 4,5 | 1,2 | 2,1 | 1,7 | 81,5 | 18,5 |
| IMOLA | 63,4 | . | . | 63,4 | . | 24,1 | 9,3 | 1,5 | 1,7 | 89,0 | 11,0 |
| FERRARA | 21,7 | 7,5 | 48,5 | 70,2 | 7,5 | 7,8 | 3,4 | 4,4 | 6,8 | 82,3 | 17,7 |
| ROMAGNA | 73,9 | 16,3 | . | 73,9 | 16,3 | 4,5 | 0,8 | 2,3 | 2,1 | 80,8 | 19,2 |
| TOTALE | 49,4 | 12,3 | 23,4 | 72,8 | 12,3 | 6,4 | 1,9 | 3,0 | 3,6 | 82,2 | 17,8 |

## Analisi del sistema di offerta in cui opera l'azienda

Il sistema provinciale di offerta in cui opera l'azienda si compone, oltre all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, vi è anche l' AUSL di Parma, articolata in 4 Distretti: , comprendenti i seguenti comuni:

- ✓ **DISTRETTO DI PARMA**, comuni: Parma, Colorno, Torrile, Sorbolo- Mezzani;
- ✓ **DISTRETTO DI FIDENZA**, comuni: Fidenza, Salsomaggiore Terme, Noceto, Fontanellato, Fontevivo, Soragna, Busseto, Polesine-Zibello, Roccabianca, San Secondo Parmense, Sissa-Trecasali;
- ✓ **DISTRETTO SUD-EST,** comuni: Langhirano, Collecchio, Sala Baganza, Felino, Calestano, Tizzano Val Parma, Corniglio, Monchio delle Corti, Lesignano Bagni, Montechiarugolo, Traversetolo, Neviano Arduini, Palanzano;
- ✓ **DISTRETTO VALLI TARO E CENO**, comprendente i comuni di Borgo Val di Taro, Medesano, Fornovo, Varano de' Melegari, Varsi, Bore, Bardi, Pellegrino Parmense, Solignano, Terenzo, Berceto, Valmozzola, Bedonia, Albareto, Compiano, Tornolo.

con




- 24 Case della Salute (già attive) e 7 in apertura nei prossimi anni;
- 2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta (Ospedale Vaio di Fidenza e Ospedale Santa Maria a Borgo Val di Taro),
- 7 (Sette) Ospedali Privati Accreditati la cui attività viene disciplinata dagli accordi v contrattuali di fornitura.

Per quanto riguarda **l'Assistenza ospedaliera,** si osserva che il totale dei posti letto disponibili sul territorio provinciale è di 2.074[1], di cui circa il 78 % gestito da strutture pubbliche ed il 22,0% da strutture private.

I posti letto per acuti rappresentano circa il 79% del totale, quelli riabilitativi il 9% e quelli di lungodegenza l' 11%.

**TABELLA 12: DISTRIBUZIONE POSTI LETTO PER TIPOLOGIA E STRUTTURA AL 31/12/2020**

| Tipologia PL | Struttura | Totale | Incidenza | Peso sul Totale |
|---|---|---|---|---|
| **Acuti** | **AOU-PR** | **979** | 60% | 47% |
| | **AUSL** | **304** | 18% | 15% |
| | **PRIVATO** | **361** | 22% | 17% |
| **Totale Acuti** | | **1644** | **100%** | **79%** |
| **Riabilitativi** | **AOU-PR** | **15** | 8% | 1% |
| | **AUSL** | **9** | 5% | 0% |
| | **PRIVATO** | **172** | 88% | 8% |
| **Totale Riabilitativi** | | **196** | **100%** | **9%** |
| **Lungodegenza** | **AOU-PR** | **110** | 47% | 5% |
| | **AUSL** | **22** | 9% | 1% |
| | **PRIVATO** | **102** | 44% | 5% |
| **Totale Lungodegenza** | | **234** | **100%** | **11%** |
| **TOTALE COMPLESSIVO** | | **2074** | | **100%** |

I posti letto **dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma** ammontano a 1.104 (al 31/12/2020), pari al 53,2 % circa del totale provinciale; l'88% sono posti letto per acuti.

[1] Dato al 31/12/2020 da banca dati regionale

Il numero di dimessi[2] nell'anno 2020 trattati nella provincia di Parma è di circa 66.982, con un trend in calo, analizzando l'ultimo triennio, di circa il 15.9% (dinamica influenzata anche dal trasferimento in regime ambulatoriale di parte della casistica trattata, nell'ambito della ricerca di appropriatezza del setting erogativi, nonché dello sviluppo di strumenti organizzativi quali L'Unita Mobile Multidimensionale, nata con l'obiettivo di migliorare la risposta assistenziale ai pazienti fragili istituzionalizzati nell'ambito del gruppo di lavoro integrato "Qualificazione dell'assistenza in CRA", che ha visto, durante la pandemia, un forte sviluppo su tutto il territorio provinciale, divenendo, insieme ed in sinergia con le USCA, uno strumento essenziale e strategico per qualificare ed implementare la risposta extra-ospedaliera alle esigenze di gestione dell'emergenza covid)

La distribuzione per provenienza dei pazienti trattati è la seguente:

- 76% residenti provincia di Parma,
- 10% residenti altre province RER,
- 14% residenti extra-RER e stranieri.

I **pazienti trattati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma** rappresentano nel complesso oltre il 55,3 % del totale della produzione provinciale (vedi tab. 13).

[2] Escluso i neonati sani

**TABELLA 13: TREND DIMESSI 2018 -2020 DA STRUTTURE DELLA PROVINCIA DI PARMA**

| Trend numero dimessi 2018-2020 *(escluso i neonati sani )* - Complessivo e FOCUS RESIDENTI | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018 | | 2019 | | 2020 | | Delta % 2020* vs 2019 | |
| | Residenti Parma | Totale Dimessi | Residenti Parma | Totale Dimessi | Residenti Parma | Totale Dimessi | Residenti Parma | Totale Dimessi |
| AOU-PR | 35.459 | 44.485 | 34.677 | 43.612 | 30.849 | 37.598 | -11,0% | -13,8% |
| AUSL-Presidi pubblici | 11.963 | 14.176 | 11.887 | 14.165 | 8.823 | 10.384 | -9,1% | -26,7% |
| Privato Parma | 13.745 | 21.339 | 13.504 | 21.900 | 12.276 | 19.000 | -13,5% | -13,2% |
| Totale | 61.167 | 80.000 | 60.068 | 79.677 | 51.948 | 66.982 | -13,5% | -15,9% |
| Incidenza residenti | 76% | | 75% | | 78% | | | |

| Trend numero dimessi 2018-2020 *(escluso i neonati sani )* - FOCUS ATTRAZIONE DA ALTRE PROVINCE RER | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018 | | 2019 | | 2020 ** (provvisorio) | | Delta % 2020 vs 2019 |
| | Altre prov. RER | Totale Dimessi | Altre prov. RER | Totale Dimessi | Altre prov. RER | Totale Dimessi | Altre prov. RER |
| AOU-PR | 4.491 | 44.485 | 4.342 | 43.612 | 3.364 | 37.598 | -22,5% |
| AUSL-Presidi pubblici | 1.267 | 14.176 | 1.279 | 14.165 | 881 | 10.384 | -31,1% |
| Privato Parma | 2.387 | 21.339 | 2.500 | 21.900 | 2.389 | 19.000 | -4,4% |
| Totale | 8.145 | 80.000 | 8.121 | 79.677 | 6.634 | 66.982 | -18,3% |
| Incidenza residenti altre province RER | 10% | | 10% | | 10% | | |

| Trend numero dimessi 2018-2020 *(escluso i neonati sani )* - FOCUS ATTRAZIONE ALTRE REGIONI E STRANIERI | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018 | | 2019 | | 2020** (provvisorio) | | Delta % 2014 vs 2012 |
| | Extra-RER | Totale Dimessi | Extra-RER | Totale Dimessi | Extra-RER | Totale Dimessi | Extra-RER |
| AOU-PR | 4.535 | 44.485 | 4.593 | 43.612 | 3.385 | 37.598 | -26,3% |
| AUSL-Presidi pubblici | 946 | 14.176 | 999 | 14.165 | 680 | 10.384 | -31,9% |
| Privato Parma | 5.207 | 21.339 | 5.896 | 21.900 | 4.335 | 19.000 | -26,5% |
| Totale | 10.688 | 80.000 | 11.488 | 79.677 | 8.400 | 66.982 | -26,9% |
| Incidenza residenti fuori regione e stranieri | 13% | | 14% | | 13% | | |

**FONTE: BANCA DATI SDO, REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

** **DATO CONSOLIDATO SENZA MOBILITÀ PASSIVA**

**Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione** standardizzato disponibile, emerge che la provincia di Parma nel corso del 2020 ha registrato un valore complessivo pari a 123,8 per mille abitanti, con 99,5 per la degenza ordinaria e 24,3 per il day hospital. La media regionale si attesta a 116 in totale, con 96,2 per la degenza ordinaria e 19,8 per il day hospital (vedi tabella 14).

**TABELLA 14: TASSO STANDARDIZZATO DI OSPEDALIZZAZIONE, ANNI 2016-2020**

| Regime di ricovero | Residenti di Parma | | | | | Residenti Emilia Romagna | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | **2020** | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | **2020** |
| DEGENZA ORDINARIA | 115,4 | 117,2 | 117,5 | 112.8 | **99.5** | 113 | 116,5 | 114,4 | 111.9 | **96.2** |
| DAY HOSPITAL | 35,1 | 30,7 | 30 | 30 | **24.3** | 31,8 | 25,7 | 25,6 | 25,8 | **19.8** |
| Totale | **150,5** | **147,9** | **147,4** | **145,3** | **123.8** | 144,8 | 142,2 | 140 | **139,3** | **116** |

**Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia- Romagna-**

*Sono comprese le schede di mobilità passiva interregionale incontestazione Sono esclusi i neonati sani.*

*Tasso x 1000 abitanti, utilizzando la popolazione italiana E.R. residenteal.01.01.2020. Per l'anno 2020 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente*

La dinamica 2020, rispetto agli anni precedenti, è chiaramente condizionata dall'impatto dell'emergenza covid, che ha comportato una riduzione a doppia cifra del tasso di ospedalizzazione per il regime ordinario, sia per il dato della provincia di Parma che per la media RER (rispettivamente -13,3 punti per la provincia di Parma e -15,7 punti per la media regionale) e di circa -6 punti per quello relativo al DH (sia per Parma che per media RER).

## d. Emergenza Covid-19 – "Lezioni apprese"

La pandemia da virus Sars Cov-2 **ha duramente messo alla prova i sistemi sanitari di tutto il mondo**. Il territorio di Parma, per la sua vicinanza alle prime "Zone Rosse" della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza si è trovato ad affrontare un'emergenza epocale, con un incremento rapidissimo dei casi in un brevissimo lasso di tempo.

Gli effetti drammatici della pandemia sulla popolazione del parmense sono testimoniati in termini demografici in primis dall'altissimo numero di decessi, 6.694 persone, 1.667 in più della media del quinquennio 2015-2019, concentrati nel mesi di marzo e in misura minore di aprile.

Questo ha determinato la riconversione e l'adattamento della programmazione dei modelli organizzativi, dei setting di risposta, delle modalità di accesso e delle attività sia "core" che di supporto.

**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 e ha mantenuto, contemporaneamente, l'adeguato sistema di risposta per le attività sanitarie considerate essenziali, non connesse all'emergenza COVID-19, in linea con le modulazioni definite dalla regione nel corso del 2020 garantendo a tutti i cittadini ricoverati un'assistenza adeguata ai bisogni espressi.

In questo contesto, il modello di governance locale dell'epidemia e del sistema di risposta nel suo complesso, è stato incentrato sulle Unità di Crisi Aziendali ed Interaziendali AUSL-AOU, operative in maniera pressoché continuativa 7 giorni su 7 in particolare nella prima fase. Questa scelta strategica ha consentito di affrontare in tempo reale le criticità progressivamente emergenti, di elaborare concrete strategie di azione anche prospettiche per anticipare gli interventi e le azioni necessarie, garantendo in tale modo risposte appropriate e tempestive, modulate in base ai trend effettivi epidemiologici, costantemente monitorati, e alla pressione sui servizi ospedalieri e territoriali.

Questo modello, a forte integrazione e visione per processi, ha consentito di "tenere" e di superare l'onda d'urto delle diverse fasi epidemiche, nonché di governare efficacemente il "riavvio" delle attività.

La capacità di far fronte in maniera efficace all'emergenza e, contestualmente, garantire per le altre patologie un livello di risposta coerente con le esigenze e le indicazioni regionali/nazionali nelle diverse fasi della curva pandemica è stato, quindi, possibile ~~anche~~ grazie:

- ✓ Al forte contributo e flessibilità delle risorse umane e riallocazioni delle risorse tecniche e tecnologiche;
- ✓ al potenziamento, in collaborazione e sinergia con Azienda AUSL, della risposta sul territorio e di integrazione ospedale- Territorio (UMM, Centrale di Coordinamento Emergenza COVID), facendo fronte unico alle esigenze di sistema;
- ✓ alla rinnovata e potenziata collaborazione con le associazioni di volontariato che hanno garantito il loro appoggio ai nostri professionisti durante tutta la fase emergenziale e che non hanno esitato davanti a responsabilità ulteriori rispetto a quelle consuete;
- ✓ all' integrazione degli interventi degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 sul territorio, con quelli dei professionisti delle cure primarie (tra cui il medico di medicina generale e della continuità

assistenziale, infermieri delle cure domiciliari, medici di diagnosi e cura delle Case Residenza per Anziani, professionisti delle unità speciali di continuità assistenziale) e dei COVID Hospital attivi sul territorio.

Per focalizzare meglio e dare, dunque, una rappresentazione plastica dello sforzo organizzativo affrontato dalla nostra organizzazione, è utile confrontare gli 804 PL individuati come potenziale per l'emergenza e dedicati all'emergenza con il numero di posti letto ufficiali, ordinari e dh/ds, che l'AOU di Parma aveva ad inizio 2020, vale a dire 1.044 posti letto complessivi, di cui 31 di disciplina 49 rianimazione. Nonché rappresentare il piano modulare di attivazione dei posti letto di rianimazione Covid che ha visto in poco più di un mese il passaggio da 3 PL a 54 PL covid di Rianimazione, con tutte le evidenti e pesanti ricadute organizzative e di assorbimento di risorse, essendo posti letto ad alta complessità e ad alto assorbimento di risorse umane, tecnologiche ed infrastrutturali, sia in termini quantitativi che di qualità e competenze.

La pandemia da COVID-19 è stato uno "stress test" senza precedenti per il sistema organizzativo-gestionale, ma ha anche rappresentato uno stimolo importante all'innovazione: alcuni cambiamenti, già in corso, hanno subìto una rapida accelerazione; altre soluzioni sono state progettate e realizzate ad hoc e rappresenteranno una chiave di volta nell'evoluzione e miglioramento del sistema sanitario provinciale. Così come l'azione integrata ed il rafforzamento della propensione e della "cultura" di fare sistema, della condivisione del "cosa fare insieme e come" è diventato sempre più il terreno su cui si sta fondando la partnership tra le due Aziende e dunque il percorso verso l'unificazione. Evidenza di ciò è il fatto che durante un anno così complicato si è riusciti ad elaborare in maniera concreta la prima parte del progetto di unificazione, grazie al lavoro di 59 gruppi e al coinvolgimento di circa 500 professionisti di entrambe le aziende. Tutto questo, però, ha avuto come riflesso un forte impatto in termini economici e di bilancio, con uno stravolgimento della composizione di quella che è la gestione caratteristica dell'Azienda in termini di composizione, mix, e valore dei vari fattori produttivi.

A livello nazionale le lezioni apprese dalla inattesa pandemia da un nuovo coronavirus del 2020 sono state considerate nel Piano Strategico – Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 conferma l'imprevedibilità di tali fenomeni e sottolinea il fatto che bisogna essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure per contenerli sul piano locale, nazionale e globale. Per questo è necessario disporre di sistemi di preparazione che si basino su alcuni elementi comuni rispetto ai quali garantire la presenza costante e altri più flessibili da modellare in funzione della specificità del patogeno che possa emergere. Tali meccanismi dovrebbero:

- ✓ consentire di incrementare le capacità diagnostiche specifiche per il patogeno di riferimento sia in termini di produzione che di vera e propria effettuazione della diagnosi;
- ✓ modulare la fornitura di prodotti terapeutici in funzione delle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento;
- ✓ assicurare la disponibilità di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) al fine di proteggere gli operatori sanitari che operano in prima linea.

Sempre l'esperienza del 2020 ha dimostrato che si può e si deve essere in grado di mobilitare il sistema per aumentare nel giro di poco tempo sia la produzione di mascherine e DPI a livello nazionale che i posti letto in terapia intensiva, anche per far sì che non si verifichino disservizi nella assistenza e nella cura delle

persone affette da malattie ordinarie (diverse dal COVID-19) quanto comuni. Occorre una formazione continua finalizzata al controllo delle infezioni respiratorie e non solo, in ambito ospedaliero e comunitario, un continuo monitoraggio esplicato dal livello centrale sulle attività di competenza dei servizi sanitari regionali.
Nel corso della gestione della pandemia, su diversi correlati a quanto sopra descritto AOU-PR ha sviluppato una forte competenza ed esperienza, nella capacità e velocità di risposta, nell'impetrazione di processi di acquisizione rapidi ed efficaci, nella formazione specifica, nella riprogettazione e implementazione rapida di spazi, tecnologie e risorse varie reingegnerizzate e finalizzate al conseguimento degli obiettivi e in generale nel mobilitare tutte le "energie" dell'organizzazione per rispondere nella maniera più efficace possibile alle esigenze e sfide. In tale senso vanno annoverate, solo a titolo esemplificativo e non esaustivo, il ruolo svolto da AOU-PR come centro aggregatore per gli acquisti regionali in particolare di DPI fino a giugno 2020, il sovvertimento temporaneo dell'organizzazione dipartimentale per creare un modello operativo di gestione di ispirazione "lean" per avere rapidità di implementazione delle risposte a fronte delle necessità dettate dall'andamento epidemiologico, il passaggio da 3 a 54 posti letto di terapia intensiva covid in poco più di un mese. Questo ha creato e rafforzato il patrimonio culturale organizzativo-manageriale ed il knowhow che portiamo come contributo ad alto valore aggiunto nel prossimo triennio per le sfide della ripresa e resilienza come "capacità pragmatica di saper fare e reagire".

A livello economico L'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU). È un programma di portata e ambizione inedite, che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori; e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

L'Italia è la prima beneficiaria, in valore assoluto, dei due principali strumenti del NGEU: il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF) e il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU).

Il Piano comprende un ambizioso progetto di riforme e si sviluppa su sei missioni, tra cui la **Missione 6-Salute** principale riferimento per il sistema sanitario in termini di investimenti e riforme suddivisi in due componenti:

- Reti di Prossimità, Struttura E Telemedicina per L'assitenza Sanitaria
- Innovazione, Ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

La programmazione per gli anni 2021/2023 di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma sarà coerente, quindi, anche con gli obiettivi e con le risorse messe in campo dal PNRR ed, eventualmente, dal PanFlu 2021-2023.
In riferimento al PNRR si riportano gli ambiti in cui si articola la Missione 6- Salute:

1.M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE-
**Obiettivi**

• Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica;
• Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari;
• Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio;
• Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Investimenti:

- Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona
- Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

2. M6C2: INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
   Obiettivi:

• Sviluppare una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici
• Rafforzare la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario
• Potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN a livello Centrale e Regionale, al fine di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure; valorizzando il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale; e garantendo una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria guidata dalla analisi dei dati, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni.

0. M6C2.1 AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO E DIGITALE

Investimenti:

- Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
- Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

1. M6C2.2 FORMAZIONE, RICERCA SCIENTIFICA E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Investimenti:

- Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN
- Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

## e. Dati di Attività

### Attività Azienda Ospedaliero- Universitaria Di Parma

**Produzione (volumi e indicatori)**

Si riporta una tabella rappresentativa dell'andamento dei principali indicatori di attività per un'analisi complessiva degli scostamenti.

**TABELLA 15 ANDAMENTO INDICATORI DI ATTIVITÀ AOUPR 2018-2020**

| | INDICATORI | ANNO 2020 | | ANNO 2019 | | | ANNO 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Valori | % | Valori | % | Variazione | Valori | % |
| REGIME ORDINARIO | Ricoveri ordinari | 32.284 | | 36.581 | | -11,7% | 37.568 | |
| | Ricoveri >65 anni | 15.656 | 48,5% | 17.687 | 48,4% | 0,1% | 17.742 | 47,2% |
| | Giornate totali | 275.873 | | 306.475 | | -10,0% | 302.876 | |
| | Giornate di lungodegenza (disc. 060) | 16.010 | | 28.525 | | -44% | 28.778 | |
| | Giornate di riabilitazione (disc. 056) | 2.702 | | 7.550 | | -64% | 6.893 | |
| | Degenza Media | 8,5 | | 8,4 | | 1,7% | 7,3 | |
| | Ricoveri con intervento chirurgico | 12.617 | 37,7% | 15.015 | 41,0% | -3,3% | 15.128 | 40,3% |
| | Ricoveri extra-regione | 2.843 | 8,8% | 3.790 | 10,4% | -1,6% | 3.773 | 10,0% |
| | Ricoveri infra-regione | 2.712 | 8,4% | 3.329 | 9,1% | -0,7% | 3.393 | 9,0% |
| | Ricoveri urgenti (sdo) | 20.696 | | 21.361 | | -3,1% | 22.676 | |
| | Tasso occupazione (comprensivo lungodegenza | 74,6% | | 88,6% | | -15,8% | 86,5% | |
| | Tasso occupazione (acuti) | 78,2% | | 91,0% | | -14,1% | nd | |
| | Ricoveri di alta specialità | 6.188 | 19% | 7.425 | 20,3% | -1,3% | 7.481 | 19,9% |
| | Ricoveri potenzialmente inappropriati | 4.241 | 13,1% | 5.617 | 15,4% | -2,3% | 5.847 | 15,6% |
| | Peso Medio | 1,3 | | 1,3 | | 0% | 1,3 | |
| | N° posti letto ufficiali | 1021 | | 961 | | 6,2% | 959 | |
| | N° Medio posti letto | 1013 | | 948 | | 6,9% | 940 | |

| | INDICATORI | ANNO 2020 | | ANNO 2019 | | | ANNO 2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Valori | % | Valori | % | | Valori | % |
| DAY HOSPITAL | Ricoveri diurni | 5.314 | | 7.031 | | -24,4% | 6.917 | |
| | Peso medio | 0,82 | | 0,86 | | -4,7% | 0,69 | |
| | Accessi totali | 16.193 | | 20.902 | | -22,5% | 21.445 | |
| | Ricoveri con intervento chirurgico | 2.111 | 39,7% | 3.400 | 48,4% | -8,7% | 3.446 | 49,8% |
| | N° medio posti letto | 83 | | 83 | | 0 | 88 | |
| | **Totale ricoveri** | **37.598** | | **43.612** | | -13,8% | **44.485** | |

*Fonte: Banca dati SDO Regione Emilia-Romagna; i dati relativi al 2020 sono soggetti a variazioni*

Comprende 13°
invioEsclusi i
neonati sani

* Dato consolidato senza mobilità passiva

** il calcolo della DM esclude le gg di Lungodegenza(60)

*** Dal calcolo dei ricoveri di alta specialità sono stati esclusi i ricoveri di 1 gg medici, i deceduti, ed i pazientitrasferiti ad altro ospedale per acuti

il calcolo del PM ordinario esclude i post-acuti

il calcolo del PM in DH esclude i ricoveri medici con giornate< 4

Il calcolo dei ricoveri potenzialmente inappropriati considera i Drg inclusi nella delibera Allegato B del Patto perla Salute per gli anni 2010-2012(**108 drg ricoveri ordinar**i )

Analizzando la dinamica produttiva in termini di volumi e correlati indicatori, si osserva che la produzione totale in regime ordinario del 2020, rispetto al 2019, evidenzia un decremento, in termini di volumi di casi trattati, di -11,7%, pari a -4.297 casi con una sensibile discontinuità rispetto agli anni precedenti. Questo impatto è stato a livello di volumi ma non in termini di complessità di gestione che, invece, ha registrato un notevole impatto incrementale sia clinico che organizzativo.

Tale risultato sconta l'impatto dell'emergenza covid che ha fortemente modificato "l'utilizzo" dell'ospedale.

Si osserva, infatti, una lieve riduzione degli accessi in urgenza, in quanto la riduzione degli accessi al PS e dei relativi ricoveri "non covid" è stata sostanzialmente compensata dal flusso dei ricoveri covid/sospetto covid dove, come si vedrà più avanti, la percentuale di accessi con esito ricovero è stata del 59% su base annua con un picco di ricoveri a marzo che è stato di 1.693. Sono state registrate, invece, riduzioni importanti a doppia cifra per:

- i ricoveri chirurgici,
- casistica extra provincia ed extra regione,
- tasso di occupazione dei posti letto,
- alta specialità (in gran parte casistica programmata).

Questi fenomeni sono diretta conseguenza dei provvedimenti assunti a livello nazionale, regionale e conseguentemente aziendale per la gestione ed il contrasto della pandemia. Si riducono notevolmente anche i ricoveri potenzialmente inappropriati.

L'importante riduzione dell'attività di Lungodegenza e, soprattutto, di Riabilitazione è conseguenza dell'impatto della revisione organizzativa e gestionale delle aree di degenza per l'implementazione dei posti letti necessari alla gestione dei flussi dei pazienti covid/sospetto covid e dunque dell'attivazione dei Covid Hospital a partire dalla prima ondata.

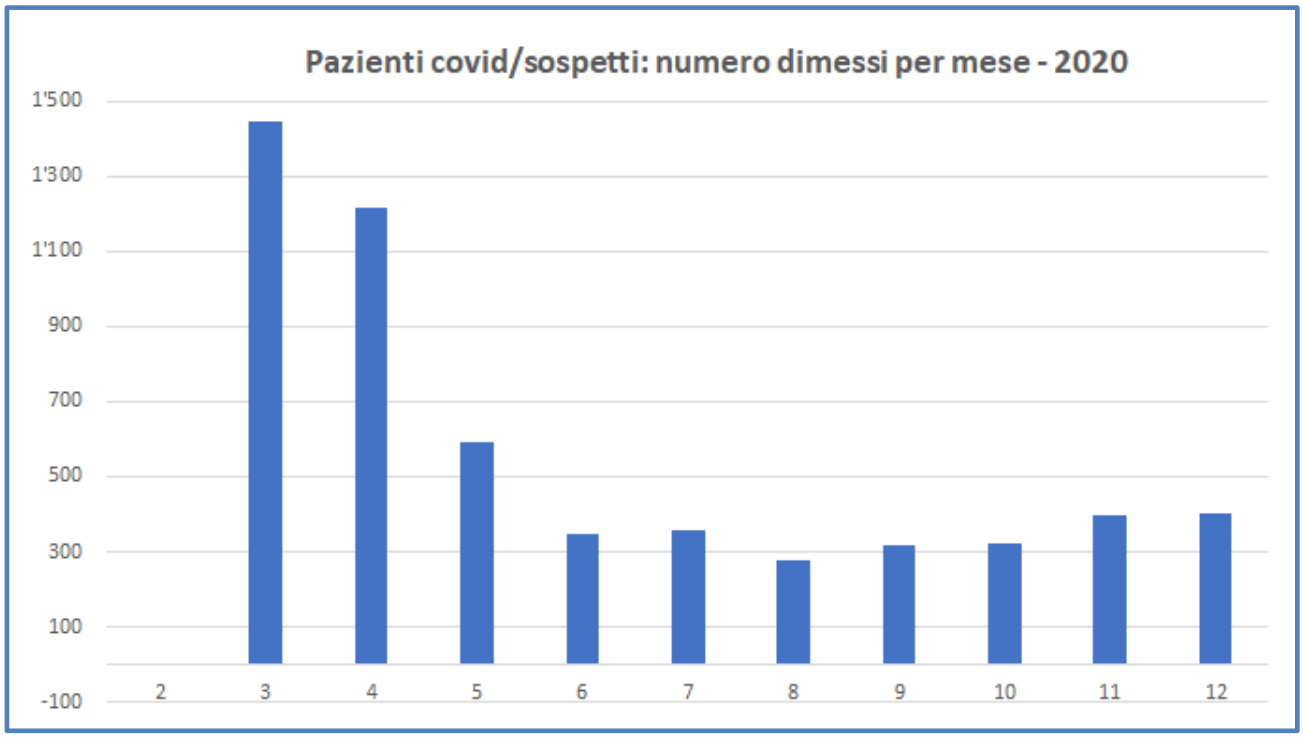
In risposta alla rapida evoluzione della pressione determinata dalla pandemia, infatti, l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma ha rapidamente riadattato la propria organizzazione, per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza dei malati con polmonite da COVID-19/sospetto COVID-19, arrivando ad attivare 3 COVID HOSPITAL nella fase più intensa della prima ondata. Come argomento in precedenza, AOU di Parma è arrivata ad attivare 700 posti letto tra acuti, sub-acuti ed intensivi, estensibili a 804 per le attività di ricovero correlate al COVID.

Nel corso del 2020 il numero di ricoveri per covid e sospetto covid (compresi i cosiddetti "grigi") è stato di 5.330 ricoveri acuti più 545 ricoveri post acuti (lungodegenza), per un totale complessivo di 5.875 ricoveri. Di questi, i pazienti ricoverati e dimessi nel 2020 sono stati in totale 5.676, di cui 5.131 di ricovero "acuto" e 545 di "lungodegenza".

In termini di dimessi, tale casistica ha impattato per circa il 18% su base annua ma si è trattato di una gestione altamente complessa che ha visto numeri in crescita vertiginosa in particolare nella prima

ondata. Infatti, quasi il 50% della casistica si concentra nei mesi di marzo ed aprile 2020 (figura sotto).

**TABELLA 16: PAZIENTI COVID/SOSPETTI**




Questi fenomeni hanno determinato sull'attività di produzione degenza un impatto economico negativo in termini di valorizzazione dell'attività senza precedenti che a fine anno si è attestato a circa -22,5 mln di €, pari a -12,6% rispetto al 2019.

Nel corso del 2020 non ci sono state variazioni nelle tariffe DRG per la valorizzazione dell'attività covid, mentre l'assorbimento di risorse ha avuto degli incrementi considerevoli; infatti, una giornata di degenza in rianimazione per i pazienti covid ha visto incrementare il costo di almeno il 30% mentre una giornata in un reparto medico ha visto più che un raddoppio del relativo costo dei fattori produttivi assorbiti.

**TABELLA 17: PRODUZIONE DEGENZA TOTALE**

| Produzione degenza totale | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | valore drg | | | |
| **Provenienza** | **2019** | **2020** | **delta valore** | **delta % valore** |
| Bacino Provinciale | 133'979'045 | 122'209'732 | - 11'769'313 | -8.8% |
| Altre Province RER | 24'492'843 | 18'757'800 | - 5'735'044 | -23.4% |
| Extra RER | 18'805'016 | 14'592'642 | - 4'212'374 | -22.4% |
| Non Definito/Straniero | 1'802'619 | 1'025'258 | - 777'361 | -43.1% |
| **Totale complessivo** | **179'079'523** | **156'585'431** | - **22'494'091** | **-12.6%** |
| *13° RITORNO INFORMATIVO* | | | | |

Come si evince dalla figura sopra, la contrazione complessiva della valorizzazione dell'attività di degenza 2020 si scompone in un calo distribuito in maniera diversificata in relazione alla provenienza dei pazienti. Abbiamo, infatti, le seguenti variazioni per macro-aggregato di provenienza:

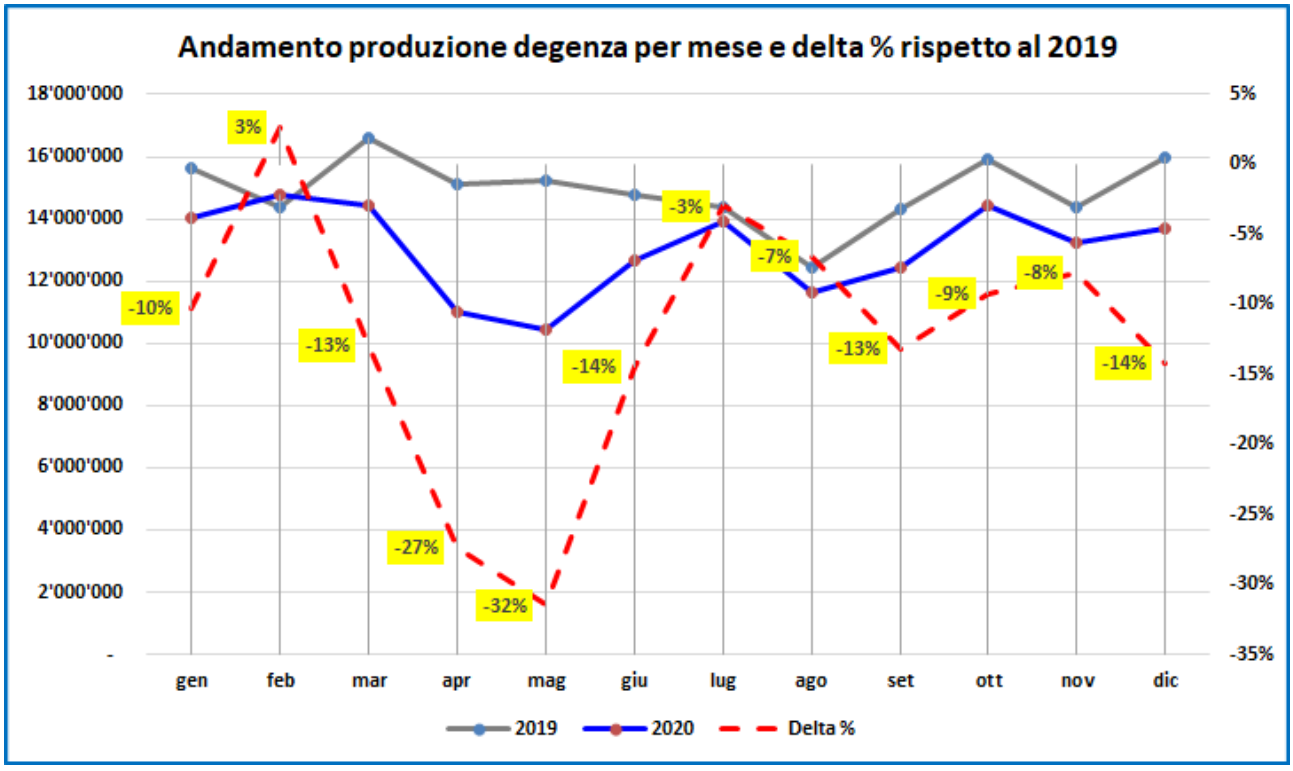
- ✓ -8,8% per il bacino provinciale,
- ✓ -23,4% per pazienti provenienti da altre province della regione,
- ✓ -22,4% per pazienti extra regione,
- ✓ -43,1% per pazienti stranieri.

Tale trend è stato determinato dalla drastica riduzione dell'attività programmata ed essenzialmente, quindi, dalla dinamica in forte calo della casistica chirurgica (in particolare nei mesi da marzo a maggio), mentre l'attività in urgenza da pronto soccorso, ha cambiato il mix ed i volumi con la casistica covid, determinando un lieve incremento in termini economici nei mesi più intensi dell'epidemia (marzo-aprile) e successivamente un consistente calo in termini di casistica in urgenza complessiva (Covid e NON Covid).

**TABELLA 18: PRODUZIONE DEGENZA TOTALE 2019-2020 FOCUS**

| Produzione degenza totale focus periodo gen-mag | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | valore drg | | | |
| **Provenienza** | **2019** | **2020** | **delta valore** | **delta % valore** |
| Bacino Provinciale | 57'866'172 | 52'089'450 | - 5'776'722 | -10.0% |
| Altre Province RER | 10'045'174 | 6'751'110 | - 3'294'064 | -32.8% |
| Extra RER | 8'251'753 | 5'410'400 | - 2'841'353 | -34.4% |
| Non Definito/Straniero | 752'131 | 360'643 | - 391'489 | -52.1% |
| **Totale complessivo** | **76'915'231** | **64'611'603** | **- 12'303'628** | **-16.0%** |

**GRAFICO 5: ANDAMENTO PRODUZIONE DEGENZA**



Il calo di produzione ha raggiunto il picco negativo a maggio con un -32% e la produzione cumulata gennaio-maggio segnava una riduzione del -16% rispetto allo stesso periodo 2019.

Successivamente, grazie alla riduzione della pressione epidemica ed in coerenza con le indicazioni regionali di ripresa delle attività ordinarie (DGR 404/2020) e di gestione dei posti letto COVID, è iniziata una graduale ripresa ed un avvicinamento progressivo ai valori mensili del 2019. Questo si è osservato fino al mese di agosto, poi, l'ultimo quadrimestre è stato impattato dalla seconda ondata covid.

Nella strategia di governo dei tempi di attesa per la casistica "procrastinabile" e quindi della fase di ripresa delle attività, AOU di Parma ha messo in campo tutte le soluzioni possibili, nel rispetto delle indicazioni regionali pervenute nelle varie fasi della curva epidemica, per massimizzare i risultati di risposta alle esigenza sia del territorio che extra territoriali, collegate all'attrazione delle funzioni HB e di eccellenza, facendo leva anche sul rafforzamento delle sinergie con la rete provinciale, sia pubblica che privata.

Tutto questo ha consentito di smorzare la flessione produttiva registrata nei primi mesi dell'anno. Nella lettura di tale risultato va anche considerato, oltre all'impatto della seconda ondata e alle indicazioni regionali sulla gestione dei posti letto per l'emergenza, che la concentrazione presso AOU di Parma dell'HUB COVID provinciale ha assorbito una quota importante di anestesisti e infermieri delle sale operatorie e reparti chirurgici che non ha consentito di effettuare una riapertura a pieno regime rispetto al potenziale disponibile di capacità chirurgica della nostra organizzazione.

**Attività ambulatoriale**

L'attività totale erogata in regime ambulatoriale ha registrato nell'anno 2020, rispetto all'anno precedente, un decremento in termini di valore economico di circa -13,8 mln di €, pari al -20% (-24% circa in termini di n° di prestazioni).

**TABELLA 19: PRODUZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE FOCUS 2019-2020**

| Ambulatoriale Totale compreso ticket (valore economico) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | delta | delta % |
| Bacino Provinciale | 57'219'019 | 45'208'344 | - 12'010'675 | -21% |
| Altre Province RER | 5'747'534 | 4'926'165 | - 821'368 | -14% |
| Extra RER | 5'723'215 | 4'927'212 | - 796'003 | -14% |
| Non Definito/Straniero | 522'933 | 376'440 | - 146'494 | -28% |
| **Totale complessivo** | **69'212'701** | **55'438'162** | **- 13'774'540** | **-20%** |

La riduzione di produzione è chiaramente dovuta all'impatto della pandemia e agli effetti delle misure adottate a seguito dei vari provvedimenti di risposta all'emergenza. Tale contrazione si concentra sul bacino provinciale: -12 mln circa, pari al -21%, mentre l'attrazione sia extra provincia che extra regione consolida una contrazione del -14%.

**TABELLA 20: ATTIVITÀ AMBULATORIALE FOCUS CON PUNTO PRELIEVI -2019-2020**

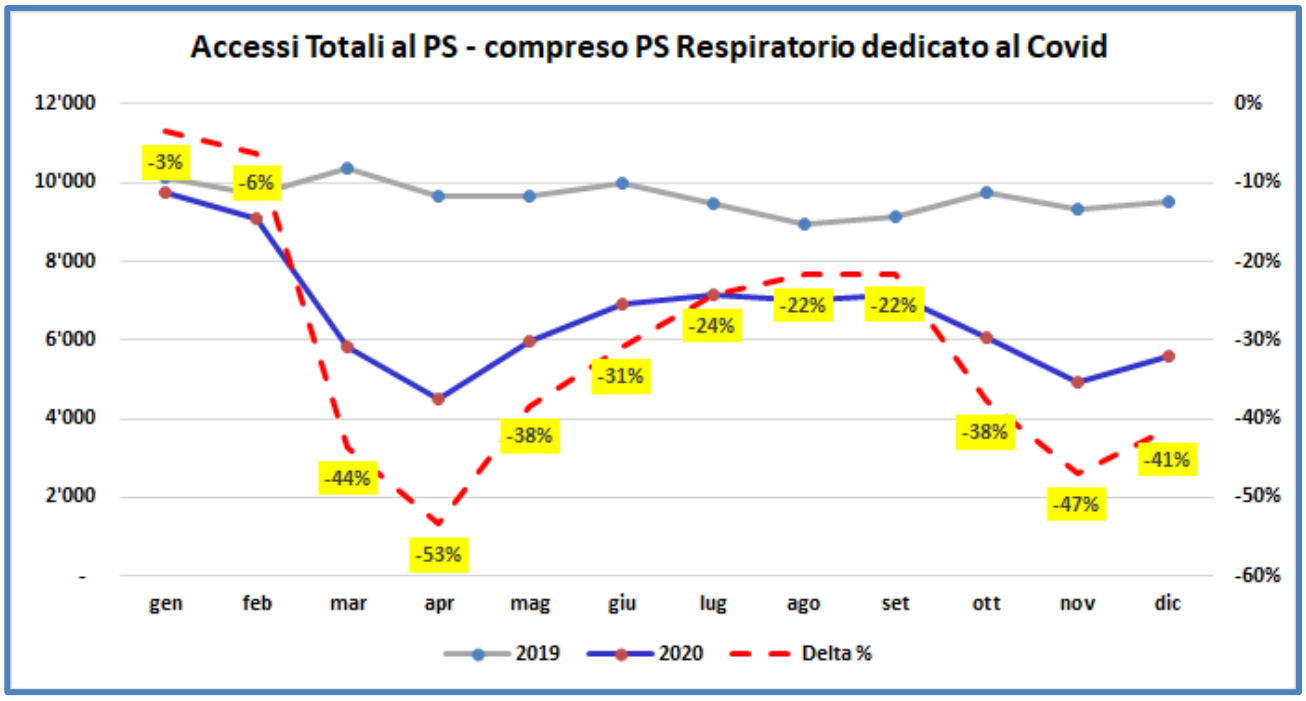
| di cui Ambulatoriale ASA+Riassorbimento punto prelievi compreso ticket (valore economico) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | delta | delta % |
| Bacino Provinciale | 50'035'507 | 40'138'289 | - 9'897'218 | -20% |
| Altre Province RER | 5'453'371 | 4'722'403 | - 730'968 | -13% |
| Extra RER | 5'165'529 | 4'587'849 | - 577'680 | -11% |
| Non Definito/Straniero | 359'513 | 258'925 | - 100'588 | -28% |
| **Totale complessivo** | **61'013'921** | **49'707'467** | **- 11'306'454** | **-19%** |

**Tabella 21: produzione attività di Pronto Soccorso focus 2019-2020**

| di cui PS per esterni compreso ticket (valore economico) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | delta | delta % |
| Bacino Provinciale | 7'183'512 | 5'070'055 | - 2'113'457 | -29% |
| Altre Province RER | 294'163 | 203'762 | - 90'401 | -31% |
| Extra RER | 557'686 | 339'363 | - 218'323 | -39% |
| Non Definito/Straniero | 163'420 | 117'515 | - 45'906 | -28% |
| **Totale complessivo** | **8'198'781** | **5'730'695** | **- 2'468'086** | **-30%** |

Scomponendo, poi, la produzione ambulatoriale nei due macro-aggregati "ASA+ Riassorbimento punti prelievo" e "PS per Esterni" (vedi tabelle sopra), si rileva che il calo sul primo aggregato è stata del -19% mentre per i ricavi correlati al PS la riduzione è stata addirittura del -30%.

**GRAFICO 6 ACCESSI TOTALI PRONTO SOCCORSO 2019-2020**



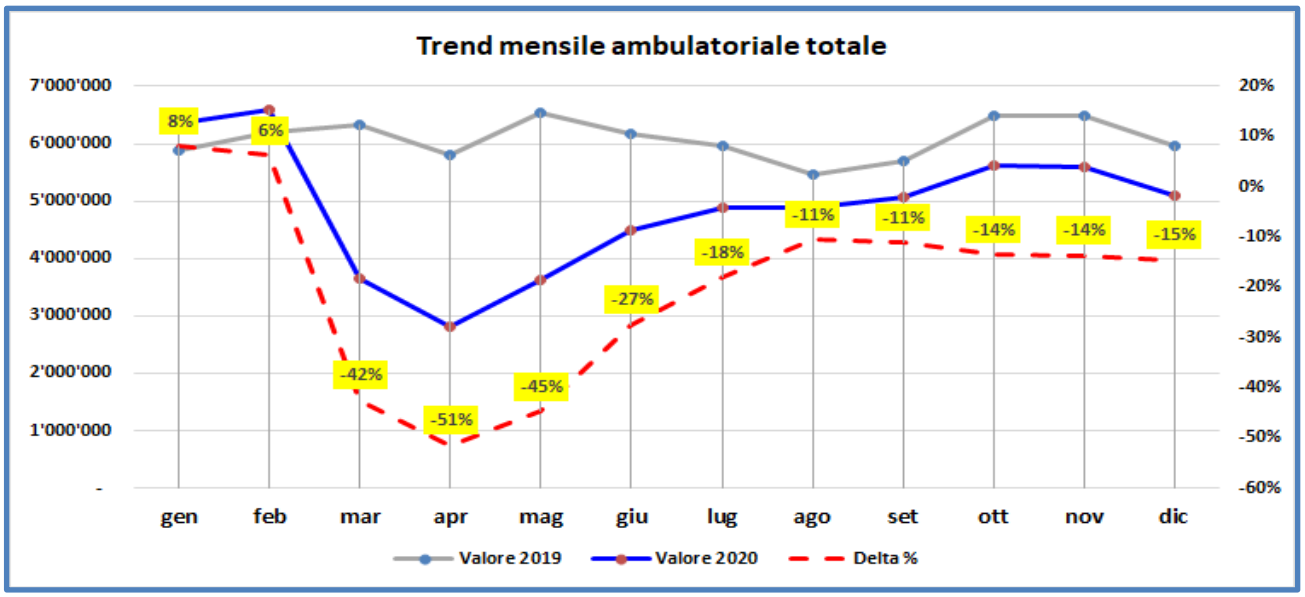
La riduzione dei ricavi per esterni del PS è innanzitutto legata ad una riduzione degli accessi totali che a fine 2020 hanno registrato nel complesso (compreso il PS respiratorio dedicato al covid) una riduzione di circa il -31% rispetto ai valori 2019, con decrementi che sono arrivati a circa il -50% nelle fasi delle due ondate epidemiche che hanno interessato il 2020. Inoltre, va evidenziato che l'incidenza degli accessi che sono esitati in ricovero (le cui prestazioni non entrano nel flusso di rendicontazione economica del PS cosiddetto "per esterni") è passata dal 16% osservata nel 2019 al 22% raggiunta nel 2020. Questo incremento è dovuto agli accessi covid/sospetto covid che presentano un tasso di ricovero estremamente alto. Infatti, nell'anno 2020 il numero di accessi al PS Respiratorio (quindi covid/sospetto covid) è stato di 7.776, distribuiti come codice colore nel modo seguente:

- codici rossi: 858;
- codici gialli: 2.100;
- codici verdi: 4.138;
- codici bianchi: 680.

Di questi 4.595 accessi sono esitati in ricovero, vale a dire il 59% degli accessi totali.

Passando, poi, ad analizzare il trend mensile della produzione ambulatoriale totale, si ricava che il livello più basso di contrazione della produzione si è raggiunto nella prima ondata ed in particolare nel mese di aprile quando si è registrato un -51% rispetto al valore di produzione realizzato nello stesso mese del 2019. Al primo semestre si è cumulato, quindi, un gap rispetto allo stesso periodo del 2019 di circa il -26%, poi progressivamente ridimensionato fino al -20% su base annua a chiusura dell'esercizio, grazie al riavvio delle attività e conseguenti azioni organizzative. Anche per l'ambulatoriale nel riavvio delle attività non è stato possibile ritornare ai volumi di capacità produttiva espressi negli anni precedenti. Un impatto importante in tal senso è derivato dalle misure di distanziamento, anche se l'impegno della struttura è andato nella direzione di assicurare il massimo livello di risposta possibile, in relazione alle indicazioni regionali e alle varie fasi della curva epidemica.

**GRAFICO 7: ATTIVITA' AMBULATORIALE –TREND MENSILE ANNO 2019 - 2020**




In ottemperanza al DL n.6/2020 "Misure Urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19" la Regione Emilia Romagna con nota N. PG 2020/0179657 del 28.02.2020, ha fornito alle aziende sanitarie le indicazioni e modalità operative da adottare per la specialistica ambulatoriale, che l'AOU ha puntualmente messo in atto.

In particolare nella prima fase pandemica (Marzo-Maggio 2020) si è provveduto ad attuare le seguenti strategie:

- Sollecito delle disdette e dei cambi appuntamento, per favorire il riutilizzo dei posti per le urgenze (prescrizioni con classe di priorità U -72H e B – 10gg) e attività non procastinabili (patologie croniche o rare), prestazioni onco–ematologiche, chemioterapiche e radioterapiche;
- Potenziamento del sistema di prenotazione telefonica, a seguito della chiusura temporanea al pubblico degli spoirtelli di prenotaizone (CUP), come misura di contenimento alla diffusione del Virus Covid-19;
- Mantenimento dell'erogazione delle prestazioni non altrimenti differibili, garantendo alla cittadinanza, prestazioni urgenti e urgenze differibili in giornate e fasce orarie garantite
- Messa in atto di tutte le indicazioni di carattere igienico sanitario e di distanziamento volte al contenimento della diffusione del Virus Covid-19;
- Creazione di percorsi separati per pazienti sospetti/positivi al Covid e pazienti non Covid, in particolare per la diagnostica per immagini (RX- Tac Torace)
- comunicazione a mezzo stampa agli utenti, delle modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Successivamente, a seguito della Delibera 404/2020 e successiva circolare 2/2020 "indicazioni operative per la ripresa delle attività ordinarie di assistenza specialistica ambulatoriale", l'AOU ha provveduto alla messa in atto delle azioni conseguenti.

In particolare da maggio 2020 l'AOU ha effettuato:

- Riprogrammazione con riarticolazione delle agende di prenotazione con un massimo di due prestazioni/ora (rispetto al valore medio di 4 prestazioni/ora del 2019)
- Estensione degli orari di apertura di ambulatori e centri prelievi per consentire il recupeo delle attività sospese ;
- Ricorso sia a consulti telefonici che a colloqui in videochiamata, laddove possibile, per la valutazione clinica del medico di pazienti con patologia cronica e/o malattie rare,
- Recupero degli appuntamenti già prenotati e sospesi nella prima ondata covid , con il riutilizzo della stessa impegnativa.

L'AOU prima della riapertura completa dell'offerta ordinaria ha effettuato, quindi, il recupero delle prestazioni sospese e ricollocate afferenti al periodo 1 marzo- 31 maggio 2020; il volume di prestazioni interessate è stato di circa 92.500. Tali azioni sono state messe in atto con una capacità di processazione dimezzata rispetto all'anno 2019, a seguito dell'applicaizone della normativa con le indicazioni relative alle nuove tempistiche e distanziamenti da adottare durante la fase di recupero. Inoltre, va anche evidenziato che durante il 2020 si è registrato un incremento significativo di prestazioni per interni derivanti dalle esigenze dei pazienti Covid ricoverati in degenza ordinaria, con particolare riferimento a: Rx Torace, tac Torace e prestazioni di Laboratorio, oltre al supporto attivo al/ai Covid Hospital dato dalle strutture aziendali a prevalente /esclusiva attività specilistica ambulatoriale, con spostamento di risorse.

Anche l'aspetto "logistico" è stato una impegno estremamento complesso che ha caratterizzato il 2020.

Propedeutico alle azioni di recupero delle attività, infatti, è stato il reperimento all'interno dell'area ospedaliera di spazi aventi le caratteristiche dettate dalle indicazioni regionali per il contenimento delle diffusione della pandemia. La rimodulazione degli spazi è stata altresì necesaria anche in relazione alla modulazione delle aree di degenza covid/sospetto covid in relazione alle esigenze correlate alle differenti fasi dell'andamento della curva pandemica.

Sono state, poi, messe in atto le indicazioni di carattere igienico sanitario necessarie a garantire al cittadino l'accesso in sicurezza (questionario e triage – Check point – sanificazione degli ambienti) e al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

Parallelamente al recupero delle prestazioni sospese, in AOUPR, recependo la nota RER Prot.0502954 del 14/07/2020 è stato attivato presso l'UO. di Pneumologia un ambulatorio per Follow-up per pazienti con pregressa infezione da Sars-Cov 2 che presentano sintomatologie pneumologiche correlate

## Attivita' Del Sistema Parma

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si trova in un contesto in cui l'**Assistenza Territoriale** viene erogata da strutture a gestione diretta dell'AUSL di Parma e strutture convenzionate.

L'Assistenza Primaria, che garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura, di primo livello, e l'accesso ai servizi specialistici, è assicurata da è assicurata da 284 MMG, 60 PLS e 146 MCA , che operano in 21 NCP (forma organizzativa caratterizzata da un modello che favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG e degli infermieri nelle attività distrettuali – anche al fine di migliorare i livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica e la presa in carico della cronicità). Inoltre nei Nuclei di Cure Primarie sono stati attivati da aprile 2020, a seguito dell'emergenza Covid, le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), a supporto dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Continuità Assistenziale (MCA), che hanno il compito di gestire a domicilio i pazienti sospetti o accertati Covid-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero.Sono presenti in tutto il territorio provinciale le Case per la salute e altre in apertura nei prossimi anni. In ognuna delle Case della Salute 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.

L'**Assistenza Specialistica** è il sistema di cure principale per numero di prestazioni erogate sul territorio provinciale, dedicato anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service.

Il numero complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate dal sistema provinciale è pari a 4.421.62 prestaizoni ai cittadini residenti nella provincia di Parma.

L'attività svolta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria copre circa il 60% delle prestazioni erogate nella provincia (fonte ASA – Anno 2020).

Analizzando il tasso di consumo standardizzato per età dei residenti di Parma, si ricava che il consumo complessivo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale con un valore dell'indicatore, nel 2020, di 9.642. prestazioni annue per 1000 residenti, sensibilmente inferiore a quello medio regionale (pari a 11.687 prestazioni).

**Tabella 22 Attività specialistica ambulatoriale: Indice standardizzato di consumo per Azienda USL di residenza e Categorie critiche nella provincia di Parma e nella regione, anno 2020**

| | Visite | RM | TAC | TOTALE |
|---|---|---|---|---|
| **PARMA** | 899.9 | 61.4 | 65.0 | 1.026,30 |
| Media RER | 993.4 | 79,1 | 77,2 | 1.149,70 |

*Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna*

**Data elaborazione:** 28/07/2021
**Fonte:** Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna
**Ultimo aggiornamento:** 31/03/2021
**Note** per l'anno 2020 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.
sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI

La gran parte delle prestazioni in oggetto per i residenti sono assicurate dal sistema provinciale (AOU-PR, AUSL, Privato). Analizzando, infatti, l'indice di dipendenza della popolazione (tabella 23) dalle strutture territoriali, che esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una specifica popolazione si rivolge per l'assistenza ambulatoriale, si ricava che nel corso del 2020 più del 55% delle prestazioni viene garantito dal sistema sanitario territoriale e intra regionale (comprensivo dell'Azienda Ospedaliero–Universitaria di Parma) e solo una parte residuale è svolta in mobilità passiva extra regionale, pari al 3%.

***Tabella 23: Attività specialistica ambulatoriale: indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture territoriali, anno2020***

| Azienda USL di residenza | Stessa Azienda | Altre Aziende RER | Fuori RER ed Estero | TOTALE |
|---|---|---|---|---|
| PARMA | 55.6 | 40.7 | 3.7 | 100,0 |
| TOTALE RER | 81.8 | 15,5 | 2,8 | 100, |

*Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna*

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso**, sul territorio provinciale l'AOU di Parma si connota ai sensi del DM 70/2015, mentre è presente un DEA di 1° livello e un Punto di Primo Intervento nell'Azienda AUSL. Nel 2020 iL numero di accessi, nel complesso, è stato superiore ai 100.000 ed il numero di prestazioni erogate superiore a un milione. Il 75% degli accessi ed il 76% delle prestazioni sono stati erogati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria. (vedi tabella 24)

**Tabella 24: Numero di accessi al Pronto Soccorso e numero di prestazioni – anno 2020**

| Azienda | Numeri Assoluti | | % provincia | |
|---|---|---|---|---|
| | Accessi | Prestazioni | Accessi | Prestazioni |
| PARMA | 25.896 | 287.109 | 25% | 24% |
| AOSPU PARMA | 79.075 | 787.880 | 75% | 76% |
| TOTALE | 104.971 | 1.034.989 | 100% | 100% |

*Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna*

Il tasso di accesso al Pronto Soccorso della provincia di Parma è pari a 210.0 per mille abitanti ed è inferiore alla media regionale che segna 271,8 (dati anno 2020); mentre l'indice di consumo di prestazioni in Pronto Soccorso si attesta ad un valore inferiore alla media regionale (2.073.2 vs 2.331,9 - vedi tabella 25).

**Tabella 25: Tasso di accesso e indice di consumo di prestazioni in PS – anno 2020, modulato per età**

Tasso di accesso in PS

| AUSL di residenza | 00-14 ANNI | 15-64 ANNI | OVER 65 ANNI | TOTALE |
|---|---|---|---|---|
| PARMA | 207.4 | 181.0 | 291.6 | 210.0 |
| RER | 249.5 | 231.9 | 387.8 | 271.8 |

Indice di consumo di prestazioni di PS

| AUSL di residenza | 00-14 ANNI | 15-64 ANNI | OVER 65 ANNI | TOTALE |
|---|---|---|---|---|
| PARMA | 925.1 | 1.464.10 | 4.408.60 | 2.073,5 |
| TOTALE RER | 978.2 | 1.628.20 | 4.882.2 | 2.331.9 |

*Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna*

Analizzando l'indice di dipendenza della popolazione residente, anche per il Pronto Soccorso si registra un ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria assolutamente unico a livello regionale; il peso infatti è di più del 73% e la realtà più simile è Ferrara con il 60,0%. (vedi tabella 26)

**Tabella 26: Indice di dipendenza della popolazione dal Pronto Soccorso - anno 2020**

| AUSL di residenza | Stessa Azienda | AOSP che insiste sul territorio | Totale | Altre Aziende R.E.R. | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|
| PIACENZA | 95,67 | . | 95,67 | 4,33 | 100 |
| PARMA | 22,9 | 73,26 | 96,17 | 3,83 | 100 |
| REGGIO EMILIA | 87,84 | . | 87,84 | 12,16 | 100 |
| MODENA | 47,79 | 48,31 | 96,09 | 3,91 | 100 |
| BOLOGNA | 54,66 | 40,24 | 94,91 | 5,09 | 100 |
| IMOLA | 83,92 | . | 83,92 | 16,08 | 100 |
| FERRARA | 35,53 | 59,15 | 94,68 | 5,32 | 100 |
| ROMAGNA | 97,88 | . | 97,88 | 2,12 | 100 |
| **TOTALE RER** | **67,28** | **27,64** | **94,92** | **5,08** | **100** |

## f. I Dati Economici

Al fine di garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa, negli esercizi 2018 e 2019 la Direzione aziendale si è impegnata a porre in essere attività volte al miglioramento della produttività e dell'efficienza dell'Azienda, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia di erogazione dei LEA. E' stata applicata la normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA. In tale logica, sono state individuate e applicate misure alternative di riduzione della spesa sanitaria purché equivalenti sotto il profilo economico. Sono state adottate tutte le azioni utili, congiuntamente anche all'AUSL di Parma, per garantire il rispetto del vincolo di bilancio assegnato e concorrere al perseguimento dell'obiettivo del pareggio civilistico.

I dati di bilancio 2020 riflettono invece l'inevitabilmente l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento della gestione aziendale e, conseguentemente, sull'andamento economico in relazione al diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare a partire dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio connesso alla pandemia.
A seguito della situazione emergenziale, derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, la Provincia di Parma è stata fra le più colpite in Regione per la sua vicinanza alle prime "Zone Rosse" della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza, e si è trovata ad affrontare un'emergenza straordinaria, con un rapido incremento dei casi in un brevissimo lasso di tempo che ha comportato una radicale riconversione della programmazione sanitaria.

Il sistema provinciale, nel suo complesso, e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria nello specifico, hanno fornito tempestive risposte attraverso l'implementazione di innovazioni organizzative che hanno consentito di fronteggiare l'emergenza e di reagire prontamente alle crescenti e mutevoli esigenze determinate dai vari cicli di evoluzione dell'emergenza pandemica.
Le riorganizzazioni dei percorsi hanno avuto un forte impatto in termini economici e di bilancio, con uno stravolgimento della composizione della gestione caratteristica dell'Azienda in termini di composizione, mix e valore dei vari fattori produttivi che rende, ovviamente, di fatto i valori 2020 non confrontabili con quelli degli esercizi precedenti.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1890 del 14 dicembre 2020 sono state individuate le risorse da assegnare alle Aziende sanitarie riferite ai decreti emergenziali e ad ulteriori risorse nazionali e regionali, tra cui:

- il D.L. n. 18/2020 "Cura Italia" - "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla Legge n. 27/2020;
- il D.L. n. 34/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla Legge n. 77/2020;
- il D.L. n. 104/2020 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni dalla Legge n. 126/2020;
- il D.L. n. 23/2020 "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di

proroga dei termini amministrativi e processuali", convertito con modificazioni dalla Legge n. 40/2020, nello specifico l'art. 38 che detta disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata.

Infine, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1032 del 29 giugno 2021 sono state individuate le risorse da assegnare alle Aziende sanitarie riferite all'art. 24 del D.L. n. 41/2021, convertito in Legge 21 maggio 2021 n. 69 "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro salute e territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19".

Con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, si forniscono i valori delle voci più significative e le risultanze dei bilanci di esercizio del triennio 2018-2020. Si precisa che, in conseguenza all'applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011, relativo ai nuovi schemi di bilancio delle Aziende Sanitarie, sono cambiate alcune modalità di contabilizzazione.

**Conto Economico**

| Rappresentazione sintetica Conto Economico Aziendale triennio 2018-2020 | | | |
|---|---|---|---|
| | **2018** | **2019** | **2020** |
| **A) Valore della Produzione** | | | |
| A.1) Contributi in c/esercizio | 67.835.527 | 76.475.706 | 276.172.336 |
| A.2) Rettifiche contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti | -5.345.261 | -2.646.544 | -7.930.029 |
| A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti | 9.244.106 | 3.401.402 | 1.484.345 |
| A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria | 310.591.474 | 310.512.345 | 279.443.564 |
| A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi | 4.648.220 | 3.387.015 | 97.106.272 |
| A.6) Compartecipazione alla spesa prestazioni sanitarie (Ticket) | 6.875.054 | 6.273.350 | 3.525.199 |
| A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio | 10.180.581 | 12.420.373 | 14.210.792 |
| A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni | 0 | 0 | 0 |
| A.9) Altri ricavi e proventi | 664.089 | 575.250 | 771.146 |
| **Totale A)** | **404.693.790** | **410.398.897** | **664.783.625** |
| **B) Costi della Produzione** | | | |
| B.1) Acquisti di beni | 111.450.974 | 106.349.494 | 319.033.492 |
| B.2.A) Acquisti di servizi sanitari | 32.862.369 | 27.573.156 | 32.651.570 |
| B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | 37.682.583 | 36.541.097 | 42.065.252 |
| B.3) Manutenzione e riparazione | 15.988.201 | 15.573.176 | 19.129.545 |
| B.4) Godimento di beni di terzi | 1.379.380 | 1.822.999 | 2.307.210 |
| Totale costo del personale | 176.035.330 | 187.321.583 | 201.273.145 |
| B.9) Oneri diversi di gestione | 3.526.771 | 9.661.020 | 9.004.824 |
| Totale ammortamenti | 15.930.001 | 15.806.099 | 16.674.235 |
| B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti | 0 | 0 | 0 |
| B.13) Variazione delle rimanenze | -2.807.363 | 1.648.354 | -4.090.382 |
| B.14) Accantonamenti | 6.656.678 | 5.911.661 | 13.059.613 |
| **Totale B)** | **398.704.924** | **408.208.639** | **651.108.504** |
| **DIFF. TRA VALORI E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)** | **5.988.866** | **2.190.258** | **13.675.121** |
| **C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI** | **-252.554** | **-352.005** | **-429.626** |
| **D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE** | **0** | **0** | **0** |
| **E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | **6.499.048** | **11.344.252** | **858.691** |
| **RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)** | **12.235.360** | **13.182.505** | **14.104.186** |
| **Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO** | **12.227.504** | **13.172.569** | **-14.055.472** |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **7.856** | **9.936** | **48.714** |

La Direzione aziendale è fortemente impegnata nel garantire l'obiettivo prioritario di sostenibilità e di governo dei servizi e nel raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari, annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al rispetto del vincolo di bilancio assegnato e al concorso al pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale. Gli esiti della gestione economico-finanziaria forniscono l'evidenza delle azioni intraprese.

Negli esercizi 2018 e 2019 l'obiettivo di pareggio economico è stato rispettato nonostante la gestione corrente abbia dovuto finanziare investimenti indifferibili (soprattutto per tecnologie biomedicali) e l'equilibrio di bilancio sia stato sempre più condizionato dalla disponibilità di fonti di finanziamento da dedicare agli investimenti.

In particolare, per quanto riguarda l'esercizio 2020, le principali linee strategiche aziendali sono state indirizzate:

- alla predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2020 coerenti con il quadro degli obiettivi, così come definiti dalla D.G.R. n. 2339/19 integrati con particolare riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19 e all'attuazione delle misure regionali previste dalla D.G.R. n. 404/2020 e dalla D.G.R. n. 677/2020, dagli obiettivi indicati dalla D.G.R. n. 1806/2020 "*Gli obiettivi della programmazione sanitaria 2020- Integrazione D.G.R. 2339/2019*";
- al costante presidio 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;
- al governo complessivo e al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, tenuto conto delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19.

**Valore della produzione 2018-2020**

Le variazioni del valore della produzione 2019 versus 2018 sono da attribuire all'incremento dei contributi in conto esercizio in particolare per quanto riguarda il finanziamento regionale vincolato e il riconoscimento per funzioni. L'applicazione della D.G.R. 2275/19 ha infatti rideterminato il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS della Regione, comprensivo anche del finanziamento per funzioni che è stato incrementato di un punto percentuale (dal 14% al 15%). Sono inoltre stati rivisti i finanziamenti dell'integrazione a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario e dell'impatto della mobilità.

Nel 2019 risulta, invece, in diminuzione l'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti. Il confronto con l'esercizio 2018 risente del riconoscimento in tale anno del contributo della Regione alla spesa per i Farmaci Oncologici. In ragione della diversa riclassificazione prevista dalla Regione nell'esercizio 2019 i farmaci innovativi oncologici gruppo A (lista AIFA) risultano nell'aggregato relativo ai contributi c/esercizio da Regione vincolati, mentre i farmaci gruppo B (oncologici innovativi potenziali ad alto costo) tra l'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati da FSN.

L'attività di ricovero erogata a favore di pazienti residenti nella Provincia di Parma nell'esercizio 2019 evidenziano una diminuzione rispetto al consuntivo 2018. L'importo è stato definito in sede di Accordo di

fornitura con l'Azienda USL territoriale in relazione alla rimodulazione dell'attività verso strutture private accreditate.

Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale e di erogazione di prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, l'Accordo di Fornitura con l'Azienda USL di Parma nell'esercizio 2019 ha previsto un aumento del riconoscimento a compensazione dei mancati introiti e maggiori oneri derivanti dall'applicazione delle direttive contenute nella D.G.R. n. 2075/18 e relativa Circolare esplicativa n. 12/2018 avente ad oggetto: "Indicazioni in merito all'applicazione della D.G.R. 2075/2018 'Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia–Romagna' e della D.G.R. 2076/2018 'Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico".

L'esercizio 2020, a causa dell'epidemia da COVID-19, è stato caratterizzato da una riduzione dei ricavi dovuta alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili): in primis, i ricavi da mobilità interregionale, soprattutto per attività di ricovero, che sono stati parzialmente coperti da specifici finanziamenti destinati alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, strutture a vocazione produttiva e a forte attrattività extraregionale, e compensati solo in parte dai costi cessanti (riduzione della mobilità passiva extra-regionale, minor acquisizione di dispostivi ad alto costo per attività chirurgica elettiva).

Nell'esercizio 2020, rispetto al consuntivo 2019, si rileva un incremento dei contributi finalizzati relativo a assegnazioni di risorse per il personale ex D.L. n. 18/2020, D.L. n. 34/2020 ed ex art. 29 D.L. n. 104/2020.

I contributi in conto esercizio extra fondo comprendono invece: le risorse di cui all'art. 24 del D.L. n. 41/2021 e le risorse ex comma 413 della Legge n. 178/2021 relative alle condizioni di lavoro dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

Nei contributi da Regione (extra-fondo) sono stati registrati anche i contributi, quali assegnazioni per i costi sostenuti dall'Azienda durante la fase emergenziale, da Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) COVID 19, Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FSE) COVID 19 e i rimborsi da Commissario Straordinario COVID 19.

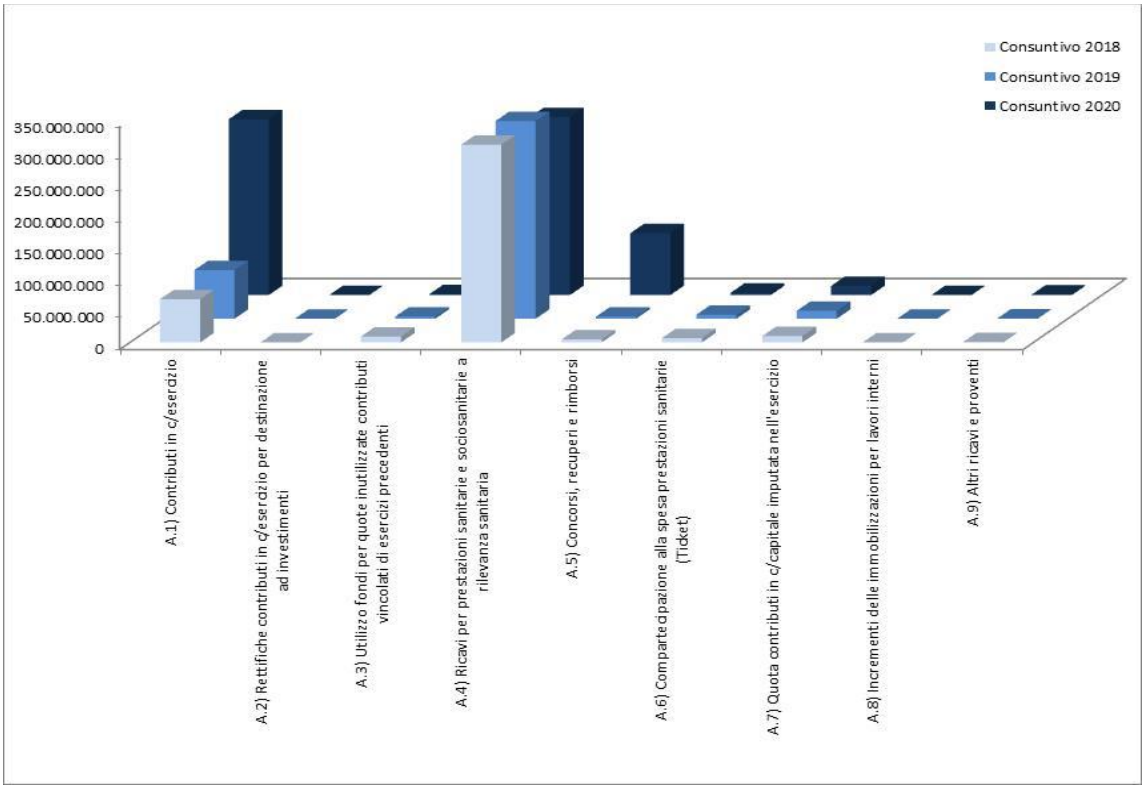
Per quanto riguarda l'attività di produzione caratteristica, l'Azienda ha assistito sia nella fase più intensa dell'emergenza della pandemia da SARS CoV-2 che nella fase di riavvio, che ha visto la ripresa delle attività ordinarie procrastinabili convivere con l'attivazione e la flessibile riconversione dei posti letto ordinari e di terapia intensiva da dedicare ai pazienti COVID-19 in relazione ai trend epidemiologici di patologia COVID e non COVID, a una drastica diminuzione dei ricavi della gestione caratteristica.

E' stato inevitabile avere forti riduzioni dei ricavi correlati alla produzione, a seguito delle chiusure e delle misure che è stato necessario adottare. La fase di riavvio a seguito dalla D.G.R. 404/2020 ha consentito di ridurre la progressione negativa di minore produzione osservata nei primi mesi dell'anno 2020, ma ovviamente non è stato possibile un pieno recupero dei livelli produttivi standard: è stato necessario introdurre misure di distanziamento (es. due visite/ora in ambito ambulatoriale) e organizzative (es. mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi) che, a parità di capacità produttiva disponibile, hanno determinato un minor livello di produzione effettiva a confronto con gli anni precedenti e, nell'ultima fase dell'anno, si è assistito alla seconda ondata epidemica.

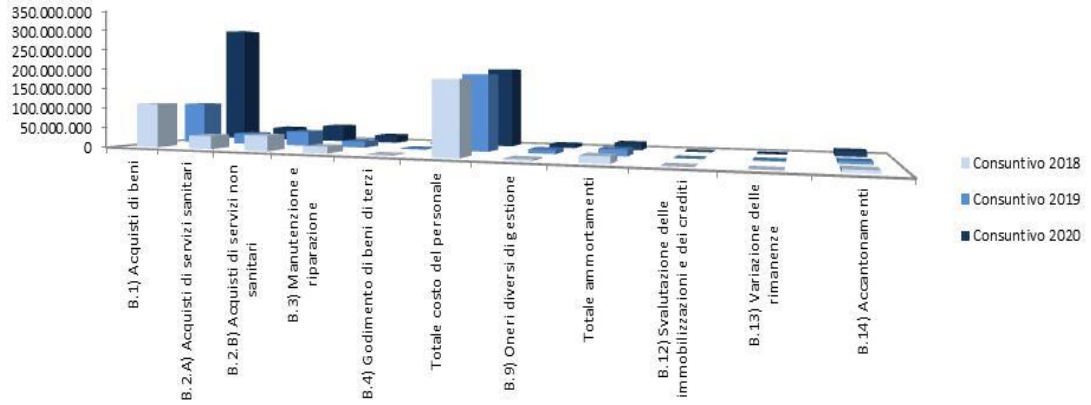
E' inoltre opportuno ricordare che, a partire dal mese di maggio, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha assunto il ruolo di Hub Covid provinciale. Tale ruolo è stato efficace nel mantenere liberi da Covid gli altri snodi del sistema provinciale ma, come riflesso, ha contribuito a drenare importanti risorse,

soprattutto professionali e di posti letto, da altre linee di attività aziendali per garantire un adeguato livello di risposta all'emergenza.

Nella voce rimborsi da Aziende Sanitarie della Regione rientra il valore delle giacenze di magazzino dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma derivanti dagli acquisti di Dispositivi di Protezione, effettuati in qualità di acquirente per i fabbisogni delle Aziende della Regione, e poi distribuiti tra queste.



**Costi della produzione 2017-2020**




Negli esercizi 2018 e 2019 si assiste a un progressivo aumento dei costi del personale e degli oneri diversi di gestione. In particolare, i costi del personale hanno risentito nell'esercizio 2019 dell'impatto delle ricadute di politiche nazionali e regionali, quali i rinnovi contrattuali e il completamento del processo di stabilizzazione di cui all'art. 20, comma 2, D. Lgs. 75/2017.
Il dato di maggior impatto sui principali aggregati di fattori produttivi è il costo del lavoro. Due delle direttrici più significative della politica assunzionale dell'Azienda sono state: per l'area del comparto, la volontà di ottenere una riduzione sostanziale del ricorso al lavoro interinale nonché, per l'area della dirigenza medica e sanitaria, la stabilizzazione delle situazioni di lavoro flessibile sia a tempo determinato sia con contratto di lavoro libero professionale.

L'esercizio 2020, a causa dell'epidemia da COVID-19, è stato caratterizzato da costi in elevato aumento. L'epidemia da COVID-19 ha infatti generato non solo costi diretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica (acquisti di DPI, personale, tamponi), ma anche costi indiretti, comunque collegati alla mancata produzione nel periodo di lockdown (ad es. costi fissi che le strutture ospedaliere hanno comunque dovuto sopportare a fronte di una produzione di attività sospesa o drasticamente ridotta), oltre ai costi connessi alla necessità di garantire il distanziamento, i percorsi di accesso separati alle strutture ospedaliere, ecc.
Un elemento specifico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, che ha impattato sulla struttura e dimensione dei costi e sull'organizzazione aziendale, è stata l'individuazione della stessa come centro aggregatore per gli acquisti regionali. Con nota della Regione Emilia Romagna n. PG/2020/0269497 del 03/04/2020, ai sensi e per gli effetti dei punti 1 e 4 del Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna 20.3.2020, n. 42, recante "Misure organizzative SSR per fronteggiare l'emergenza COVID-19", l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, così come l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda USL di Bologna, sono state incaricate a procedere all'acquisto di beni consumabili e non consumabili da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione.
Gli acquisti sono stati rendicontati alla Regione e al Commissario Straordinario al fine di ottenere il rimborso degli importi spesi. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata oggetto di un audit di sistema relativo alla gestione straordinaria COVID al fine di convalidare il rendiconto presentato alla RER conclusosi positivamente con la predisposizione di una relazione esplicativa dei controlli effettuati e dei

risultati raggiunti. Dal mese di luglio 2020 la Regione ha ravvisato la necessità di tornare ad una situazione di ordinarietà, con acquisti centralizzati in capo all'Azienda USL di Reggio Emilia. Quest'ultima ha distribuito, secondo un piano condiviso a livello regionale sulla base dei fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie, le giacenze dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con addebito alle singole Aziende del SSR di quanto consegnato.
Rispetto al consuntivo 2019 e in relazione alla eccezionalità di quanto accaduto nell'esercizio 2020, si rilevano forti assorbimenti di risorse per l'acquisto di beni, di servizi, di manutenzioni ordinarie, noleggi e per il costo del personale.

Riguardo alla gestione finanziaria, si evidenzia, per gli esercizi 2018 e 2019, il consolidamento dell'azzeramento degli oneri per interessi passivi sull'anticipazione dell'Istituto Cassiere e dell'efficiente utilizzo della liquidità per perseguire il mantenimento dell'esposizione debitoria e contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori sotto la soglia dei 60 giorni.
Per l'anno 2020 si rileva che, nonostante il significativo impatto economico, l'Azienda ha perseguito e raggiunto l'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi per rispettare le disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. e in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) (pagamenti entro i 60 gg.) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e l'utilizzo dell'indebitamento a medio lungo termine. Inoltre, le disposizioni regionali hanno consentito a questa Azienda una deroga alla esposizione debitoria verso l'Istituto Tesoriere, essendosi fatta carico dell'acquisto centralizzato dei DPI nel corso del 2020. L'indicatore relativo all'anno 2020, calcolato dall'Azienda, corrisponde a -32,35 giorni.
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 stati i presupposti per la corretta relazione con il mercato e per la tempestività dei pagamenti.
La trasparenza dei risultati è stata garantita attraverso la pubblicazione trimestrale, in sezioni dedicate dell'Amministrazione Trasparente nel sito istituzionale, 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.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.

Si è inoltre provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali.

A livello regionale è stato avviato nel 2020 un percorso graduale, finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi. A tale scopo, è stato predisposto dalla Regione un apposito modello, trasmesso trimestralmente e a consuntivo, denominato "CE – COVID", in cui l'Azienda ha provveduto a trasmettere i valori riconducibili all'emergenza COVID 19.

Infine l'emergenza Covid ha avuto un impatto significativo anche sulla struttura dei costi per Livelli Essenziali di Assitenza con, innanzitutto, un maggior assorbimento di costi da parte del livello di Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, che assorbe nel 2020 il 3% circa dei costi totali, contro il 2% del 2019.

Inoltre il livello dall'Assistenza Distrettuale passa ad assorbire il 25,86% dei costi totali contro il 37,80% del 2019, mentre il 71,11% dei costi è assorbito dall'Assistenza Ospedaliera (contro il 60,10% del 2019).

## Piano degli investimenti

Le politiche di programmazione degli investimenti destinati all'ammodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico dell'Azienda hanno seguito strettamente, specie nell'ultimo triennio, l'andamento delle politiche generali di riqualificazione dell'offerta assistenziale, segnate da un necessario processo di crescente attenzione a una allocazione sempre più efficace ed efficiente degli investimenti, ai fini del contenimento della spesa sanitaria pubblica.

Gli investimenti effettuati nel triennio 2018-2020 sono così sintetizzabili, come d tabella n.27

**TABELLA N. 27: VALORE ASSOLUTO NUOVI INVESTIMENTI ANNI 2018-2020**

| | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| Fabbricati indisponibili | 3.639.565 | 1.457.615 | 2.591.500 |
| Fabbricati e Terreni disponibili | 0 | 0 | 12.144 |
| Impianti e macchinari | 652.047 | 650.522 | 2.306.373 |
| Attrezzature sanitarie e scientifiche | 4.474.133 | 9.078.323 | 8.215.473 |
| Mobili e arredi | 348.857 | 268.152 | 648.380 |
| Automezzi | 0 | 10.780 | 268.098 |
| Oggetti d'arte | 13.350 | 7.000 | 31.868 |
| Altre immobilizzazioni materiali | 612.334 | 564.907 | 825.541 |
| Immobilizzazioni materiali in corso e acconti | 927.234 | 34.440 | 505.842 |
| Altre immobilizzazioni immateriali | 277.584 | 960.374 | 849.756 |
| Migliorie su beni di terzi | 469 | 0 | 201.632 |
| | **10.945.573** | **13.032.113** | **16.456.605** |

Gli investimenti realizzati nel corso del 2020 hanno subito una notevole contrazione imposta dall'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da SARS-COV2. Ciò nonostante, nell'esercizio 2020, nell'ambito delle fonti di finanziamento assegnate, è stato possibile realizzare investimenti connessi:

- alla riqualificazione edilizia ed impiantistica (realizzazione nuova sede U.O. Emodinamica e studi medici di Pronto Soccorso e Cardiochirurgia) e acquisizione delle attrezzature e arredi per la loro messa in funzione;
- sostituzioni indispensabili per motivi di obsolescenza e di sicurezza o per gli alti costi di utilizzo della tecnologia presente;
- prosecuzione del piano e-gov e delle azioni definite nell'agenda digitale italiana.

Nel contempo, sono stati realizzati 14 posti letto di terapia intensiva COVID (HUB Nazionale) presso il 4° piano del Padiglione Ala Sud e sono stati affidati i diversi livelli di progettazione dei restanti interventi previsti dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ex DL 34/2020 per un importo complessivo di Euro 16.038.980,80, finanziati con fondi statali e regionali per € 15.201.980,80 e con donazioni ricevute dall'Azienda per € 837.000,00.

Gli investimenti non – COVID comunque realizzati nel corso dell'anno sono stati finanziati in parte tramite risorse propri (mutuo) ed in parte tramite contributi regionali in conto capitale.

Nonostante l'emergenza, nel corso del 2020 è stata inoltre completata la procedura aperta per l'affidamento dei lavori di costruzione del nuovo Polo Oncologico Integrato, definitivamente aggiudicata il

19/10/2020 ed il cui concreto inizio è programmato per i primi mesi del 2021.

Infine, nel corso del 2020 sono stati assicurati i lavori e le acquisizioni di attrezzature varie (apparecchiature sanitarie, arredi, strumentazioni informatiche eccetera) poste fuori uso per impossibilità di riparazione o per inaffidabilità, finalizzate a garantire la continuità assistenziale e la sicurezza.

La politica degli investimenti futura dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma resta quindi fortemente orientata:

- nel dare priorità gli investimenti strutturali ed impiantistici con il fine di valorizzare il ruolo di HUB dell'ospedale (nell'ambito del riordino della rete ospedaliera);
- nell'effettuare investimenti per sostituzione e rinnovo delle tecnologie biomediche allo scopo di garantire il necessario livello qualitativo della diagnosi e cura;
- nel garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;
- nell'attuazione, in generale, delle progettualità collegate al PNRR e restante programmazione.

## g. Il Personale

L'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma, quale Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona, è fortemente connotata 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 opera all'interno dell'Azienda, sotto il profilo della consistenza numerica, della tipologia contrattuale, della dinamica degli ingressi e delle uscite, nonché sotto un'ottica di genere.

La fotografia del capitale umano restituisce l'immagine di una Azienda composta complessivamente n. 4650 unità al 31.12.2020.

Nel dettaglio, quanto alle tipologie contrattuali, si assiste nell'ultimo anno del triennio considerato, ad un incremento della consistenza complessiva del personale, all'interno della quale si conferma la spiccata prevalenza del rapporto di lavoro a tempo indeterminato rispetto alle altre forme di impiego.

Il trend in diminuzione del personale universitario che svolge attività assistenziale si è mantenuto nel 2018 e 2019, ma non nel 2020 grazie ad inserimenti che hanno compensato le cessazioni.

Anche il ricorso a forme di lavoro flessibile, in diminuzione negli anni 2018-2019, in quanto finalizzato a progettualità temporanee anche correlate ad attività di ricerca, ha visto un incremento nel corso del 2020 (3,76% delle professionalità presenti in Azienda) in relazione alle necessità di reclutamento straordinarie derivanti dalla pandemia attuate con gli strumenti eccezionali previsti dalla normativa emergenziale emanata nel corso dello scorso anno.

**Tabella 28: Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2018-2020**

| | Anni | RUOLO SANITARIO | RUOLO PROFESSIONALE | RUOLO TECNICO | RUOLO AMMINISTRATIVO | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tempo indeterminato | 31/12/2018 | 2652 | 7 | 855 | 148 | 3.662 |
| | 31/12/2019 | 2833 | 6 | 961 | 156 | 3.956 |
| | 31/12/2020 | 3007 | 7 | 1044 | 188 | 4.246 |
| Tempo Determinato | 31/12/2018 | 175 | | 60 | 22 | 257 |
| | 31/12/2019 | 142 | 2 | 74 | 31 | 249 |
| | 31/12/2020 | 182 | | 32 | 15 | 229 |
| Altro Personale | 31/12/2018 | 97 | 2 | 76 | 13 | 188 |
| | 31/12/2019 | 49 | 1 | 3 | 6 | 59 |
| | 31/12/2020 | 108 | | 48 | 19 | 175 |

**Tabella 29 Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2018-2020**

| | ANNI | RUOLO SANITARIO | RUOLO TECNICO | RUOLO AMMINISTRATIVO | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|
| Personale Universitario | 31-dic-18 | 144 | 5 | 14 | 163 |
| | 31-dic-19 | 132 | 5 | 13 | 150 |
| | 31-dic-20 | 133 | 5 | 12 | 150 |

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 che seguono illustrano la distribuzione per fascia d'età, genere e categoria del personale che svolge la propria attività nelle strutture aziendali.

Si conferma il dato di netta prevalenza della percentuale di componente professionale femminile (72%) rispetto alla componente maschile. Tale prevalenza motiva il frequente ricorso – soprattutto del personale dell'Area Comparto all'istituto del part time per conciliare esigenze di vita familiare con esigenze lavorative.

Al contrario, relativamente al personale universitario, prevale la componente maschile (58%).

**Grafico 7 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2018-2020**

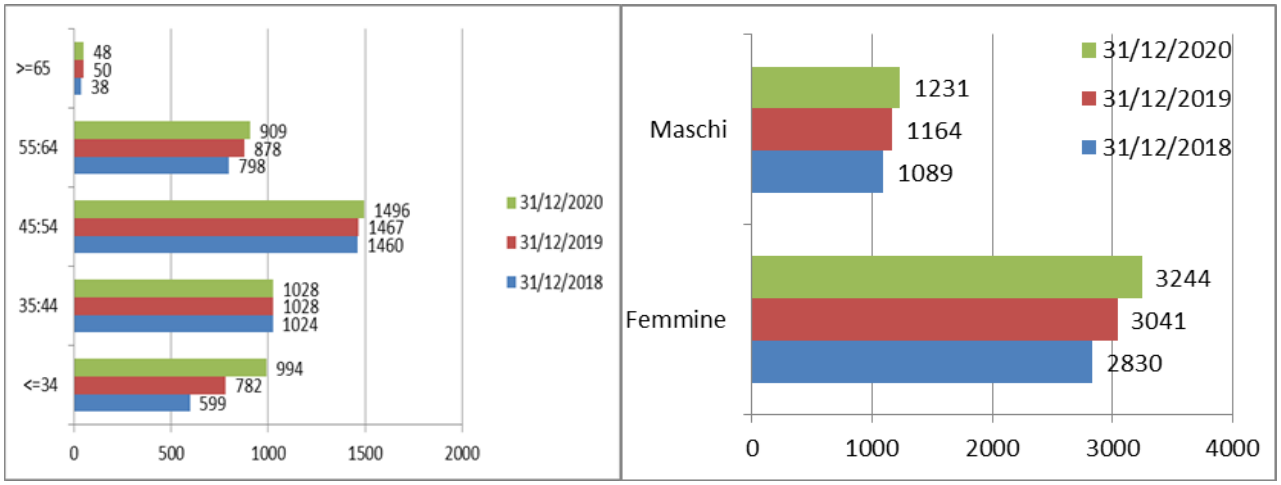


**Grafico 8 Distribuzione del personale universitario per età e per genere, anni 2018-2020**

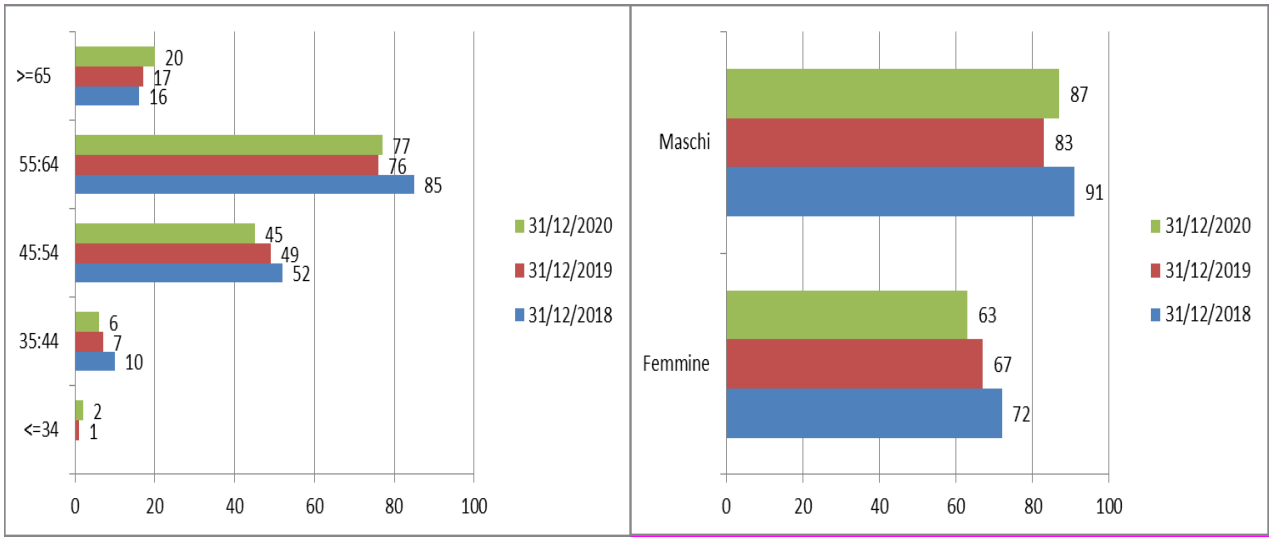


**Tabella 30 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2018-2020**

| Al 31.12.2018 | M Tempo Pieno | F Tempo Pieno | M PT <= 50% | F PT <= 50% | M PT > 50% | F PT > 50% | TOTALE M | TOTALE F | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 226 | 215 | | 1 | | 8 | 226 | 224 | **450** |
| DIRIGENTI PTA | 10 | 8 | | | | | 10 | 8 | **18** |
| DIRIGENTI SANITARI | 4 | 41 | | | | 4 | 4 | 45 | **49** |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 20 | 96 | 1 | | | 22 | 21 | 118 | **139** |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 9 | 33 | 2 | 2 | | 8 | 11 | 43 | **54** |
| PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO | | 1 | | | | | 0 | 1 | **1** |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 360 | 1081 | | 13 | 12 | 300 | 372 | 1394 | **1.766** |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | | 46 | | 2 | | 10 | 0 | 58 | **58** |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 150 | 378 | | 4 | 2 | 63 | 152 | 445 | **597** |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 4 | 16 | | 1 | | 2 | 4 | 19 | **23** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 31 | 94 | 1 | | | 11 | 32 | 105 | **137** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 56 | 53 | | 1 | | 4 | 56 | 58 | **114** |
| ALTRO PERSONALE | 106 | 129 | 1 | | 3 | 17 | 110 | 146 | **256** |
| **TOTALE** | **976** | **2.191** | **5** | **24** | **17** | **449** | **998** | **2664** | **3.662** |

| Al 31.12.2019 | M Tempo Pieno | F Tempo Pieno | M PT <= 50% | F PT <= 50% | M PT > 50% | F PT > 50% | TOTALE M | TOTALE F | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 252 | 253 | | | | 9 | 252 | 262 | **514** |
| DIRIGENTI PTA | 10 | 11 | | | | | 10 | 11 | **21** |
| DIRIGENTI SANITARI | 8 | 59 | | | | 3 | 8 | 62 | **70** |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 21 | 101 | 1 | | | 21 | 22 | 122 | **144** |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 10 | 38 | 2 | 2 | | 8 | 12 | 48 | **60** |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 380 | 1152 | 1 | 11 | 12 | 291 | 393 | 1454 | **1.847** |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | | 60 | | 2 | | 9 | 0 | 71 | **71** |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 194 | 468 | | 4 | 3 | 61 | 197 | 533 | **730** |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 4 | 16 | | | | 2 | 4 | 18 | **22** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 33 | 94 | 1 | | | 11 | 34 | 105 | **139** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 53 | 52 | | 1 | | 4 | 53 | 57 | **110** |
| ALTRO PERSONALE | 95 | 112 | 1 | | 2 | 18 | 98 | 130 | **228** |
| **TOTALE** | **1.060** | **2.416** | **6** | **20** | **17** | **437** | **1.083** | **2.873** | **3.956** |

| Al 31.12.2020 | M Tempo Pieno | F Tempo Pieno | M PT <= 50% | F PT <= 50% | M PT > 50% | F PT > 50% | TOTALE M | TOTALE F | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 277 | 294 | | | | 10 | 277 | 304 | **581** |
| DIRIGENTI PTA | 11 | 11 | | | | | 11 | 11 | **22** |
| DIRIGENTI SANITARI | 11 | 65 | | | | 2 | 11 | 67 | **78** |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 28 | 130 | 1 | | 1 | 16 | 30 | 146 | **176** |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 10 | 37 | 2 | 1 | | 6 | 12 | 44 | **56** |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 410 | 1218 | 2 | 9 | 11 | 285 | 423 | 1512 | **1.935** |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | | 61 | | 2 | | 9 | 0 | 72 | **72** |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 209 | 539 | | 4 | 5 | 63 | 214 | 606 | **820** |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 4 | 16 | | | | 2 | 4 | 18 | **22** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 36 | 99 | 1 | | | 8 | 37 | 107 | **144** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 56 | 60 | | 1 | | 2 | 56 | 63 | **119** |
| ALTRO PERSONALE | 95 | 110 | 2 | | | 14 | 97 | 124 | **221** |
| **TOTALE** | **1.147** | **2.640** | **8** | **17** | **17** | **417** | **1.172** | **3.074** | **4.246** |

**Tabella 31 Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti ospedalieri al 31.12.2020-**

| Aree Contrattuali | Totale | % su Totale | F | % F | M | % M |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPARTO SSN | 3.730 | 83,35% | 2.824 | 87,05% | 906 | 73,60% |
| DIRIGENZA | 745 | 16,65% | 420 | 12,95% | 325 | 26,40% |
| **Totali** | **4.475** | **100,00%** | **3.244** | **100,00%** | **1.231** | **100,00%** |

La distribuzione di genere, osservata nella tabella che precede, evidenzia una 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.

Le ulteriori tabelle permettono invece di approfondire la ripartizione del personale tenendo conto dello sviluppo professionale, precisamente relativamente al conferimento di incarichi nei ruoli dirigenziali o di responsabilità.

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

**Tabella 32 Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2020**

| RUOLO | Totale | % su Totale | F | % F | M | % M |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RUOLO SANITARIO | **723** | 97,05% | 409 | 97,38% | 314 | 96,61% |
| RUOLO PROFESSIONALE | **7** | 0,94% | 2 | 0,48% | 5 | 1,54% |
| RUOLO TECNICO | **3** | 0,40% | 1 | 0,24% | 2 | 0,62% |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | **12** | 1,61% | 8 | 1,90% | 4 | 1,23% |
| **Totali** | **745** | **100,00%** | **420** | **100,00%** | **325** | **100,00%** |

**Tabella 33 Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.20**

| RUOLO | TotALE | % su totale | F | % F | M | % M |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RUOLO SANITARIO | 2.466 | 66,11% | 1.912 | 67,71% | 554 | 61,15% |
| RUOLO PROFESSIONALE | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| RUOLO TECNICO | 1.073 | 28,77% | 753 | 26,66% | 320 | 35,32% |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | 191 | 5,12% | 159 | 5,63% | 32 | 3,53% |
| **Totali** | **3.730** | **100,00%** | **2.824** | **100,00%** | **906** | **100,00%** |

La "movimentazione" del personale negli anni 2018-2020 è riepilogata nella tabella 19, sulla base dei criteri previsti per il conto annuale e tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato.

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 dell'Azienda, 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.

**Tabella 34 Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2018-2020**

| Mobilità in uscita | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| DIMISSIONI | 86 | 128 | 225 |
| LIMITI DI ETA' | 70 | 44 | 59 |
| PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI | 111 | 80 | 63 |
| ALTRO | 11 | 7 | 13 |
| **Totale A** | **278** | **259** | **360** |

| Mobilità in ingresso | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| ALTRO | 17 | 3 | 2 |
| PROCEDURE CONCORSUALI | 196 | 392 | 393 |
| PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI | 24 | 15 | 18 |
| **Totale B** | **237** | **410** | **413** |

| | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| **Delta in valore assoluto (B-A)** | **-41** | **151** | **53** |

## Tabella 35 Cessati e Assunti per categorie, 2018-2020

| Categorie | DIMISSIONI | LIMITI DI ETA' | PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI | ALTRO |
|---|---|---|---|---|
| **Anno 2018** | | | | |
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 16 | 6 | 6 | 1 |
| DIRIGENTI SANITARI | 2 | 1 | 1 | |
| DIRIGENTI PTA | | | 2 | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 48 | 24 | 55 | 5 |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | 1 | 1 | 1 | |
| PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO | | 1 | | |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 3 | 2 | 4 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 5 | 1 | 4 | |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 1 | | | |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 1 | 1 | 2 | 1 |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 6 | 9 | 34 | 1 |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 1 | 9 | 2 | 1 |
| ALTRO PERSONALE | 2 | 15 | | 1 |
| **Anno 2019** | | | | |
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 16 | 4 | 5 | 2 |
| DIRIGENTI SANITARI | 1 | | | |
| DIRIGENTI PTA | | 1 | | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 64 | 17 | 35 | 2 |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | 1 | | 4 | |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 6 | 1 | 9 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 3 | 2 | 4 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 1 | | 1 | |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 1 | | 1 | |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 24 | 6 | 15 | 1 |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 3 | 2 | 4 | |
| ALTRO PERSONALE | 8 | 11 | 2 | |
| **Anno 2020** | | | | |
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 33 | 4 | 6 | 3 |
| DIRIGENTI SANITARI | 5 | | 1 | |
| DIRIGENTI PTA | | | | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 136 | 23 | 31 | 2 |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | 6 | 1 | 1 | |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 8 | 1 | 2 | |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 3 | 2 | 4 | |
| PERS. TECNICO SANITARIO | | 1 | | |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 1 | 7 | 2 | |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 19 | 6 | 14 | 6 |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 9 | 3 | 1 | |
| ALTRO PERSONALE | 5 | 11 | 1 | 2 |

| Categorie | ALTRO | PROCEDURE CONCORSUALI | PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI |
|---|---|---|---|
| **Anno 2018** | | | |
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | | 14 | 8 |
| DIRIGENTI SANITARI | | | |
| DIRIGENTI PTA | | 1 | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 2 | 169 | 9 |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | 1 | | |
| PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO | | | |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 2 | 8 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | | | 2 |
| PERS. TECNICO SANITARIO | | | |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | | 2 | |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 11 | | 4 |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 1 | | |
| ALTRO PERSONALE | | 2 | |
| **Anno 2019** | | | |
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 1 | 21 | 2 |
| DIRIGENTI SANITARI | | 5 | 1 |
| DIRIGENTI PTA | | 3 | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | | 163 | 5 |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | 1 | 14 | 2 |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | | 16 | |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | | 6 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO | | 1 | |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | | 7 | 1 |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 1 | 149 | 1 |
| PERS. AMMINISTRATIVO | | 4 | 2 |
| ALTRO PERSONALE | | 3 | |
| **Anno 2020** | | | |
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | | 60 | 2 |
| DIRIGENTI SANITARI | | 4 | |
| DIRIGENTI PTA | | | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | | 189 | 7 |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | | 6 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | | 7 | 1 |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | | 11 | 2 |
| PERS. TECNICO SANITARIO | | | |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | | 3 | 2 |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 2 | 88 | 3 |
| PERS. AMMINISTRATIVO | | 21 | |
| ALTRO PERSONALE | | 4 | |

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

**Tabella 36 Tipologie di assenze anno 2020**

| Qualifica | MATERNITA' | MALATTIA | INFORTUNIO | L104 | ALTRO | FERIE FATTE | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 5.718 | 4.542 | 1.769 | 455 | 2.487 | 14.159 | **29.130** |
| DIRIGENTI SANITARI | 612 | 912 | 29 | 74 | 114 | 2.512 | **4.253** |
| DIRIGENTI PTA | 0 | 231 | 106 | 0 | 1.129 | 480 | **1.946** |
| **TOTALE DIRIGENZA** | **6330** | **5.685** | **1.904** | **529** | **3.730** | **17.151** | **35.329** |
| **INCIDENZA %** | **17,92%** | **16,09%** | **5,39%** | **1,50%** | **10,55%** | **48,55%** | **100%** |
| | | | | | | | |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 21.114 | 38.237 | 8.539 | 4.925 | 11.333 | 52.163 | **136.311** |
| PERS. INFERMIERISTICO-OST | 3.185 | 1.081 | 58 | 507 | 242 | 1.614 | **6.687** |
| PERS. INFERMIERISTICO-ALTRO | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 42 | **51** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-LAB | 1.770 | 1.426 | 246 | 216 | 285 | 4.061 | **8.004** |
| PERS. TECNICO SANITARIO-RAD | 706 | 1.644 | 106 | 32 | 438 | 3.167 | **6.093** |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 451 | 349 | 0 | 15 | 754 | 557 | **2.126** |
| PERS. DELLA RIABILITAZIONE | 429 | 1644 | 455 | 5 | 92 | 1715 | **4.340** |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 5437 | 22893 | 5359 | 1847 | 6795 | 22943 | **65.274** |
| PERS. AMMINISTRATIVO | 648 | 3740 | 470 | 200 | 1560 | 4337 | **10.955** |
| ALTRO PERSONALE | 332 | 4699 | 497 | 569 | 57 | 7130 | **13.284** |
| **TOTALE COMPARTO** | **34.072** | **75.722** | **15.730** | **8.316** | **21.556** | **97.729** | **253.125** |
| **INCIDENZA %** | **13,46%** | **29,91%** | **6,21%** | **3,29%** | **8,52%** | **38,61%** | **100%** |

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”.

# 3. Gli Impegni Strategici, gli Obiettivi Aziendali e le Dimensioni della Performance

Gli impegni strategici su cui sarà impegnata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nel prossimo triennio 2021-2023, hanno come riferimento il Programma di mandato della Giunta della Regione Emilia-Romagna e gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, formalizzati nella DGR 737/2020 .

Gli obiettivi di mandato costituiscono indicazioni di carattere strategico, e si distinguono in: 1) obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziali e 2) obiettivi di sostenibilità e di governo dei servizi. Di rilevante rilievo strategico sono, tra gli obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale, gli obiettivi: 1.1 "Riordino dell'assistenza ospedaliera", 1.2 "Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero", 1.7 "Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico", e, tra gli obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi, gli obiettivi 2.1 "Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa", 2.2 "Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende", 2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai Servizi; 2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e Tecnologico; 2.6 "Adempimenti nei flussi informativi"; 2.8 Azioni per lo sviluppo sostenibile.

Su questi temi si impegnerà prioritariamente la programmazione aziendale.

Anche se non espressamente indicati nella Delibera di Mandato della Direzione Generale, vengono altresì indicati obiettivi riferiti a temi di particolare rilevanza.

Gli obiettivi vengono classificati nelle dimensioni ed aree di performance di seguito dettagliate.

## a) Dimensione di performance dell'utente

### i. Area di performance dell'accesso e della domanda

#### Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il contesto globale dell'anno 2020 per quanto attiene l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato fortemente condizionato dalla pandemia del SARS COV-2, che ha avuto un forte impatto su tutte le aziende sanitarie e continua ad averlo nel 2021, vista la recrudescenza epidemiologica delle sue varianti.

L'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

- il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni offerte proseguendo nella riorganizzazione delle attività chirurgiche e di prericovero (consolidamento del punto unico aziendale di prericovero e consolidamento del ruolo del RUA);
- la presa in carico integrata attraverso il modello organizzativo del Day Service Ambulatoriale;
- il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica anche attraverso l'utilizzo della cartella SOLE, strumento messo a disposizione dalla Regione, ed e-prescription che ha consentito all'Azienda di introdurre percorsi prescrittivi e ne consentirà l'implementazione su diverse linee di attività;

- il miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini;
- la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate.

In particolare l'Azienda si propone di adottare misure per:

- Verificare, in collaborazione con l'Azienda USL di Parma, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità ;
- Incentivare, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli:
    - La prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale;
    - La prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino;
- Consolidare il Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati dell'Azienda sanitaria e anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- Contenere significativamente, in collaborazione con l'AUSL di Parma, i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e non, specialistiche ambulatoriali e di ricovero, negli standard previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale.
- potenziare i servizi assistenziali territoriali consentendo un'effettiva esigibilità dei LEA da parte di tutti gli assistiti. Questo al fine di giungere ad un percorso integrato che parte dalla "casa come primo luogo di cura", per arrivare alle Case della Comunità" e agli Ospedali di Comunità, superando la carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali;
- Potenziare in collaborazione con AUSL lo sviluppo della telemedicina e teleconsulto finalizzato a dare impulso all'assistenza domiciliare integrata e in generale ad amplificare la capacità di risposta dove è appropriato l' utilizzo di tali sistemi innovativi.

Per quanto attiene la programmazione della specialistica ambulatoriale, al fine del mantenimento dei tempi di attesa, l'azienda ha come riferimento storico l'anno 2019, pur consapevoli che l'effetto di contrazione, che si è avuto nel 2020 sta avendo ed avrà un rebound nel 2021, impegnandosi in prospettiva per il 2022-2023 al raggiungimento della performance delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per classe di priorità.

In particolare l'AOU di Parma sta proseguendo nel 2021 le attività di rimodulazione dell'offerta, garantendo le urgenze non procrastinabili e attuando la normativa attualmente vigente Nota RER N. 38181 del 31.05.2021 in merito al limite delle prestazioni orarie e sanificazione degli ambienti.

L'AOU collaborerà con l'Azienda Territoriale per la definizione di un piano attuativo provinciale volto a una riorganizzazione della specialistica ambulatoriale fondata sui livelli di complessità assistenziale, al fine di promuovere strategie di ottimizzazione nell'uso delle risorse ed il miglioramento dell'efficienza produttiva.

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

L'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, come di seguito elencate

**Chirurgia oncologica e alta complessità:**

- Consolidamento e ulteriore sviluppo della capacità produttiva in AOU;
- Miglioramento dei percorsi clinico-organizzativi mediante la formalizzazione di PDTA e prosecuzione del Progetto di riorganizzazione delle attività chirurgiche nell'ambito del Dipartimento Testa-Collo;
- Consolidamento e ulteriore sviluppo delle competenze professionali delle Equipe operatorie nell'ambito dei Dipartimenti chirurgici.

**Chirurgia per patologia di medio-bassa complessità, alto volume:**

Perseguimento degli obiettivi fissati nel Piano per il governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni di ricovero per il triennio 2019 – 2021 (Deliberazione del Direttore Generale n.680 del 24/06/2019) e successive deliberazioni per il triennio 2022-2024, prevedendo:

- Miglioramento dell'efficienza produttiva in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito del Progetto di riorganizzazione delle attività chirurgica;
- Miglioramento della gestione delle liste d'attesa (inserimento, sospensione, cancellazione) al fine di meglio programmare gli interventi in base alla reale consistenza delle liste;
- Pieno utilizzo delle Sinergie di rete per il governo dei tempi d'attesa per le patologie chirurgiche di bassa-media complessità a livello provinciale: protocolli clinico-organizzativi per lo smaltimento delle liste d'attesa presso il Presidio Unico Provinciale AUSL e accordi con il Privato Accreditato;
- Recupero delle prestazioni sospese a causa dell'emergenza COVID-19 anche mediante Convenzioni con gli Ospedali privati accreditati della provincia nell'ambito dello specifico Accordo AIOP siglato a livello regionale (Equipe chirurgiche AOU presso Struttura privata accreditata).

## Afflusso AL PRONTO SOCCORSO( Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza)

È obiettivo strategico della Direzione generale, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, promuovere gli interventi necessari per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso così come previsto dalla DGR 1129 del 08/07/2019.

Sono di particolare rilevanza, a tal fine:

- Riorganizzazione della fase pre-ospedaliera dell'emergenza-urgenza con particolare riferimento alle linee progettuali approvate nel Progetto di Integrazione AUSL-AOU di Parma;
- Prevenire gli accessi "evitabili" rafforzando i servizi territoriali (Case della Salute, assistenza domiciliare) e i modelli innovativi di presa incarico Territorio-Ospedale (Dipartimento di Continuità, Unità Mobili Multidisciplinari, Centrale della Fragilità ecc…);
- Implementazione delle nuove Linee Guida per la fase di triage in Pronto Soccorso (a far tempo da ottobre 2021);
- Riorganizzazione dei processi interni del Pronto Soccorso per intensità di cura e riduzione dei tempi

di attesa per le prestazioni di consulenza e di diagnostica per immagini;

- Riorganizzazione dell'OBI e della S.S. Medicina d'Urgenza;
- Riorganizzazione del Dipartimento Medico-Geriatrico- Riabilitativo (Dipartimento della Continuità Assistenziale) e dell'area internistica del Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica, migliorando qualità ed efficienza della risposta ai bisogni urgenti dei pazienti in Pronto Soccorso che necessitano di ricovero ospedaliero;
- Completamento del Piano di potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza ai sensi dell'art. 2 del D.L. 34/2020 che prevede una riqualificazione del Pronto Soccorso generale e dei PPI specialistici per far fronte all'emergenza COVID-19 o altre emergenze di natura epidemica.

Nel prossimo triennio le azioni da realizzare riguarderanno:

- la rivalutazione dell'architettura territoriale del sistema dell'emergenza-urgenza e delle responsabilità infermieristiche;
- il miglioramento di accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza del soccorso territoriale in emergenza;
- la revisione e definizione del setting di indicatori per il monitoraggio del sistema
- il miglioramento dell'integrazione tra emergenza territoriale, servizi di prossimità distrettuale e le sanità pubblica, sistema di trasporti ordinari e rete ospedaliera;
- la predisposizione, perfezionamento o completamento di percorsi condivisi con le varie figure coinvolte per il soccorso o la gestione dei trasporti in emergenza per situazioni ad alta complessità organizzativa e clinica che richiedono integrazione multi professionale e multidisciplinare

**Sistema Integrato Assistenza Traumi**

Sistema Integrato Assistenza Traumi (SIAT) HUB per l'Emilia Occidentale, Rete Regionale Centrali Operative 118 ed Elisoccorso, Rete provinciale Emergenza Territoriale 118, Rete provinciale Cardiologica IMA-STEMI, Rete Stroke in ambito sovra provinciale (Parma e Piacenza), Rete Regionale Neurochirurgica, Centro regionale Terapia Iperbarica, Rete Regionale Donazione e Trapianto Organi, Tessuti, Cellule, Rete Regionali Grandi Ustioni, HUB per l'AVEN.

**Tabella 37 Indicatori Volumi SIAT- AOU-PR**

| d 3) SIAT- Indicatori di Volumi | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PARMA | | | PIACENZA | | | REGGIO EMILIA | | |
| | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 |
| N. Accessi PS per trauma | 48.703 | 48.042 | 31409 | 29.586 | 29.704 | 18.412 | 35.820 | 35.803 | 16.176 |
| N°DECESSI IN PS PER TRAUMA | 6 | 5 | 12 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| N RICOVERI PER TRAUMA | 3.447 | 3.416 | 2.778 | 1881 | 1808 | 1581 | 2.653 | 2.554 | 2.091 |
| N TRAUMI GRAVI | 362 (11,5%rico) | 379 (11,09 %rico) | 444 (16 %rico) | 138 (7.3%ric) | 137 ( 8%ric.) | 185 (12 %ric.) | 219 (8,3% ric) | 219 (8,%ric) | 246 (12%rico) |
| Totale | 52.156 | 51.463 | 26.578 | 31.468 | 31.517 | 15.817 | 38.359 | 38.477 | 14.841 |

## Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico

Si individuano i seguenti ambiti di particolare rilevanza:

- Neurofibromatosi: in virtù della prossima autorizzazione da parte della Comunità Europea alla partecipazione dell'AOU di Parma alla Rete Europea delle strutture assistenziali di alta specializzazione per le sindromi da rischio di tumore ereditario (ERN GENTURIS ), tra cuila Neurofibromatosi, nei prossimi anni dovrà essere implementato il percorso clinico organizzativo a sostegno di tale patologia, in particolare attraverso lo sviluppo di un PDTA specifico.
- Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto (con metodologie sia farmacologiche che non farmacologiche).
- NIPT *(si tratta di un progetto di ricerca promosso e pagato dalla regione, i cui risultati serviranno alla regione per capire se introdurlo o meno come prestazione SSR, non essendo al momento ricompreso nei LEA, non so se opportuno metterlo nel piano performance…)*
- PMA: garantire l'accesso con tempi congrui alla PMA omologa ed eterologa, consolidamento dell'attività del centro PMA e partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per le modalità operative di acquisizione di gameti da banche estere. In particolare, il progetto interaziendale della PMA prevede di spostare l'attività presso il Presidio Ospedaliero di Fidenza, pertanto la AOU dovrà programmare e sviluppare i percorsi di interfacciamento con tale struttura, al fine di garantire la continuità delle cure e della presa in carico dei pazienti;
- Restanti ambiti oggetto di monitoraggio ad esempio dal sistema esiti-PNE, Qualità, NSG, ecc.

## Attività di prevenzione e promozione della salute

L'Azienda nel prossimo Triennio 2021-2023 intende sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute come previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali; rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, è stato promulgato solo recentemente con atto n. 127/CSR del 06/08/20 da parte della Conferenza Stato- Regioni, con recepimento da parte della Regione Emilia – Romagna entro la prima parte del 2021.

In particolare andranno garantiti:

- ✓ le attività di prevenzione delle malattie infettive,
- ✓ i programmi di screening oncologici , la raccolta dei dati, le sorveglianze, compilazione dei registri e la gestione integrata delle emergenze.

Sono inseriti all'interno delle Linee Guida al Budget 2021 i seguenti aspetti essenziali, il cui monitoraggio proseguirà nel 2022:

- **Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)**
- **Attività di vaccinazione** degli operatori Sanitari, sia ordinaria, che antinfluenzale,
- **Igiene Delle Mani**: l'igiene delle mani costituisce il punto cardine di una corretta prevenzione del rischio infettivo in ospedale, da sempre promosso con audit specifici a livello aziendale.
- **Sistema di Sorveglianza MDR ed Enterobatteri Produttori Di Carbapenemasi (CPE):**
- **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)**
- **Prevenzione e controllo della Legionellosi**: le attività poste in essere, in linea con la DGR 12 Giugno 2017
- **Applicazione del Piano della Prevenzione** con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- **Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro**
- **Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali** nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- **Uso responsabile degli antibiotici**
- Corretto impiego di antisettici e disinfettanti
- Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali

**Vaccinazioni**

La vaccinazione per il covid rappresenta il principale strumento di prevenzione, in grado di ridurre l'incidenza della malattia e delle complicanze ad essa legate e garantire la normale funzionalità dei servizi sanitari che potrebbero altrimenti essere compromessi da una intensa epidemia.

Infatti nell'ambito del contrasto alla diffusione della epidemia da COVID 19 e della gestione dell'emergenza sanitaria, tra le altre cose, rivestirà un ruolo fondamentale il:

- proseguire nella piena attuazione delle linee di indirizzo regionali/nazionali in materia, tra cui tutte le misure previste nel piano pandemico;
- promuovere e continuare la campagna vaccinale anti-COVID-19, secondo i programmi regionali e nazionali;
- promuovere e realizzare la campagna vaccinale antinfluenzale.

Anche per il 2021 prosegue, quindi, l'attività vaccinale finalizzata alla prevenzione del Rischio Infettivo maggiormente rappresentato in Azienda.

Le vaccinazioni vengono proposte dagli operatori del Servizio di Medicina Preventiva in modo attivo e gratuito. In Azienda Ospedaliera è operativa, sulla base della valutazione del rischio disponibile, la chiamata attiva degli operatori che non risultano immunizzati.

Tutto il personale neoassunto viene sottoposto agli interventi vaccinali previsti dalla normativa per gli operatori sanitari.

Particolarmente raccomandata la vaccinazione antinfluenzale che risulta fondamentale per gli operatori sanitari, sia per la tutela della loro salute che di quella degli assistiti; che come per il 2020, anche nel 2021 aiuterà a semplificare la gestione e la diagnosi tra i casi sospetti Covid-19 e i casi di influenza stagionale, i cui sintomi sono tra loro molto simili.

### ii. Area di performance dell'integrazione

#### Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e, più in generale, il sistema sanitario della Provincia di Parma di cui l'AOU è punto di riferimento, ha elaborato nel 2020 modelli clinici e organizzativi innovativi, adatti a intercettare, guidare e prevenire le sfide dei mutamenti epidemiologici della sanità, in termini di complessità, polipatologia ed eventi epidemici imprevedibili. Di fatto il "Modello Parma" che sarà presentato di seguito si è sviluppato seguendo una linea si "uscita" dell'Ospedale sul territorio per un governo condiviso dell'ingresso e dell'uscita dall'ospedale, effettuando una medicina "d'iniziativa" per cercare di anticipare i bisogni clinici, prevenire lo scompenso d'organo e, in ultima analisi, evitare l'accesso in urgenza non programmato in Pronto Soccorso.

- UMM
- USCA/MMG
- **Centrale di Coordinamento dell'Emergenza COVID-19**
- **Ospedale di Comunità**

L'Azienda intende proseguire nello sviluppo dei nuovi modelli organizzativi di integrazione Ospedale-Territorio in collaborazione con l'Azienda USL di Parma prevedendo:

- Potenziamento ed estensione degli ambiti di intervento delle Unità Mobili Multidisciplinari;
- Riattivazione dell'**Unità Rapida Geriatrica (URGe);**
- Consolidamento e sviluppo delle funzioni di integrazione Ospedale-Territorio presenti nell'ambito della **Cittadella dell'Accoglienza**:
    - **Punto unico di prericovero (PUAP)**
    - **Punto unico di dimissione (PUD)**
    - **Bed managment**
    - **Punto di Comunità**
- La creazione di una **CENTRALE DI COORDINAMENTO RETE INTEGRATA SERVIZI TERRITORIALI** che comprende, tra l'altro, Il numero europeo armonizzato a livello sociale **116117** per la gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità per l'accesso ai Servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari. (così come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 24 novembre 2016 "Linee d'indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo armonizzato a valenza sociale 116117");
- Creazione di una Centrale per la Fragilità;
- Evoluzione dal "Modello Parma" – che comprende già molte delle citate funzioni – al Dipartimento della Continuità Assistenziale;
- **Riprogettazione dell'Ospedale di Comunità** collocato all'interno del Padiglione Barbieri, già istituito nell'anno 2016 per riconversione di 14 posti letto ordinari per acuti e temporaneamente sospeso, all'interno del Dipartimento di Continuità Assistenziale. Scopo del Progetto è di ottenere specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, in particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza particolare utilità, la durata di un ricovero ospedaliero e potrebbero essere trattate appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non a domicilio.

L'Azienda è impegnata ad integrare la rete ospedale-territorio nei seguenti ambiti:

- percorso nascita,
- percorso STEMI
- infertilità di coppia
- percorso IVG,
- diabete in età pediatrica,
- dimissioni protette in Paz fragili - PUD,
- gestione del Paz fragile anziano disabile e polipatologico nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili
- rete delle cure palliative
- patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica),
- protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso;
- percorsi internistici e chirurgici in aderenza ai PDTA condivisi.

## Polo oncologico provinciale

L'aumento dell'età media della popolazione, l'incremento del numero dei pazienti oncologici sottoposti a trattamento (chirurgico, medico oncologico, radioterapico), i progressi dei trattamenti che portano una cronicizzazione di molte neoplasie hanno comportato una forte espansione dell'attività oncologica ed ematologica in ambito provinciale. La presa in carico del paziente, contestualmente alla famiglia, rappresenta la mission principale della Oncologia e questo "accompagnamento", indipendentemente dall'esito delle cure, rappresenta il cardine dell'assistenza e della cura della patologia oncologica.

La creazione di un polo oncologico ed ematologico provinciale interaziendale ha lo scopo di soddisfare il bisogno sempre più evidente di una presa in carico del paziente basata sulla centralità della persona, il cui percorso di cura non è sempre legato alla struttura ospedaliera di riferimento, ma attraversa l'intero ambito assistenziale territoriale, in modo da potersi facilmente adattare ai diversi setting assistenziali presenti in ambito provinciale, riducendo i disagi legati agli spostamenti.

Lo sviluppo di un approccio omogeneo di un paziente con tumore si fonda sulla definizione dei PDTA che costituiscono il tessuto connettivale per la presa in carico dei pazienti oncologici, attualmente in ambito provinciale ci sono diversi PDTA attivi o in fase di completamento. L'organizzazione di base dell'offerta sanitaria provinciale in ambito oncologico prende spunto dalla riorganizzazione in atto nell'UOC di Oncologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, secondo cui l'offerta e l'organizzazione del lavoro per i Professionisti si sviluppa mediante linee di produzione e equipes trasversali ai differenti setting più appropriati di volta in volta in un approccio patient-centered. Si individuano in particolare tre raggruppamenti principali di linee di patologia oncologica, ciascuna con un coordinatore, ed all'interno delle vere e proprie singole linee di presa in carico, ciascuna con un referente. Questo delinea l'assetto della rete sul versante ospedaliero, ma costituisce la struttura portante di governo della continuità diagnostico-terapeutica nei confronti del paziente oncologico ed è premessa fondante gli aspetti di integrazione con il territorio.

Al territorio potrebbe essere demandata, attraverso protocolli specifici, parte delle terapie con vie di somministrazioni semplici e il follow up, soprattutto nei distretti più distanti ma con strutture sanitarie adeguate, riducendo gli accessi alle strutture ospedaliere specialistiche solo nel momento delle periodiche rivalutazioni del trattamento, in modo da renderle sempre più fruibile vicino al proprio domicilio. Infatti il progressivo invecchiamento della popolazione e di conseguenza dei malati, rende sempre meno agevole l'accesso a strutture centralizzate spesso distanti dal proprio domicilio. E' ormai evidente da numerose pubblicazioni scientifiche che la distanza dal luogo di cura influenza lo stadio alla diagnosi, la qualità di vita, il trattamento appropriato e complessivamente l'outcome. I pazienti con viaggio superiore a 1 ora di tempo sono associati ad uno stadio più avanzato di diagnosi, così come la sopravvivenza globale risulta ridotta per i pazienti in zone decentrate e rurali rispetto a residenti in zone urbane ed una peggior qualità di vita per chi abita ad una distanza superiore ai 50 km dal centro di cura. La suddivisione per linea di patologia come sopra indicato permetterebbe poi di identificare ambulatori specifici di patologia ad elevata competenza e a carattere multidisciplinare (per esempio Breast Unit) e numerosità, con presa in carico territoriale sul modello che è già in essere presso la Casa della Salute di Langhirano.

La diffusione delle Case della salute come della medicina di iniziativa rende disponibili strutture sanitarie avanzate sul territorio che bene si prestano ad una prossimità di cura sia nei confronti della cronicità sia di

una specialistica sempre più integrata con la medicina di famiglia.

## HUB & SPOKE

**Evoluzione del modello H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura**

Con il piano sanitario 1999-2001 (DGR 22/7/2002 N. 1267), la Regione Emilia-Romagna ha adottato il **modello organizzativo "hub and spoke"** che rappresenta una 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). Gli hub trattano volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

Tale modello organizzativo riconosce all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una valenza di polo di 3° livello (hub), 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.

Nella tabella seguente 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).

**Tabella 38 Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma afferenti alle Reti hub&spoke della Regione Emilia-Romagna e relativi bacini d'utenza**

| 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 e trapianto organi, tessuti, cellule** | Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente) , Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo), Genetica Medica - Struttura Semplice di Immunogenetica del trapianto | 1° Anestesia e Rianimazione | Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. L'AOU di Parma è Centro di riferimento per i trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo. |
| **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 |
| **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 transcatetere di valvola aortica (TAVI) per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma Piacenza e Reggio Emilia, effettuate presso la AOU di Parma. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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. |
| **Grandi Traumi** | AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato | | Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE |
| **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. |
| **Assistenza perinatale e pediatrica** | Terapia Intensiva Neonatale | | L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza. E' in via di implementazione lo STEN, con il completamento del personale medico e infermieristico formato ad hoc necessario per assicurare la continuità dell'assistenza e alti standard assistenziali |
| **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.<br>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 . |
| **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 provincie di Parma, Piacenza e Reggio-Emilia e che fa capo dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio** | Oncologia Medica<br>Genetica Medica | Oncologia Medica<br>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). In virtù della prossima autorizzazione da parte della Comunità Europea alla partecipazione dell'AOU di Parma alla Rete Europea delle strutture assistenziali di alta specializzazione per le sindromi da rischio di tumore ereditario (ERN GENTURIS ), tra cuil il carcinoma ereditario di mammella e ovaio, nei prossimi anni dovrà essere mantenuto e implementato il percorso clinico organizzativo a sostegno di tale patologia, a livello provinciale e sovraprovinciale. |

| Rete | Unità Operative Hub AOU Parma | Unità Operative Spoke AOU Parma | Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive |
|---|---|---|---|
| **Alte specialità riabilitative**: | | | |
| **Riabilitazione gravi mielolesioni** | | Medicina Riabilitativa | L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida. |
| **Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite** | | Medicina Riabilitativa | |
| **Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva** | | Chirurgia Pediatrica - Centro Spina Bifida | |
| **Malattie Rare:** l'AOU di Parma 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 ho iniziato nel 2019 un percorso per entrare nelle reti Europee di riferiemnto per le malattie rare (ERN), avendo ricevuto l'Endorsement da parte del Ministero della Salute a 4 ERN (GENTURIS, EUROBLOOD, CRANIO E LUNG). Allo stato attuale sono pressocchè conclusi i primi 2 percorsi e l'AOU di fatto ha ricevuto parere positivo ad entrare nei 2 Network di riferimento (GENTURIS ed EUROBLOOD). | | | |
| **La rete per l'assistenza a bambini e adolescenti con malattia rara** | | Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare pediatriche (di cui all'allegato della DGR 1897/2011) | La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete specifica per l'assistenza ai minori con malattia rara. Si tratta di 197 patologie che riguardano l'apparato digerente, l'apparato scheletrico, l'oculistica, la dermatologia, i difetti cromosomici, le malformazioni con o senza ritardo mentale, il sistema nervoso. |
| **Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite** | Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo – | | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub emofilia e malattie emorragiche congenite | | 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.Di prossima attivazione è il progetto regionale, coordinato dal Centro HUB , di consulenza telefonica da parte del Centri MEC regionali per i Pronto Soccorso della Regione Emilia Romagna. |
| **Anemie ereditarie (Talassiemie)** | | Oncoematologia Pediatrica | In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassiemia. Il centro HUB è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e tra i Centri Spoke troviamo la UO di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma |
| **Fibrosi Cistica** | Clinica Pediatrica - Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica | Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. ORL)<br>Scienze Radiologiche<br>Patologia e Medicina di Laboratorio<br>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. |
| **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) |
| **Terapia del Dolore** | Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (2° Anestesia e Rianimazione – Centro di Terapia del Dolore ) | | Nel 2014 (D.G.R.1783/2014) viene definito l'assetto della rete regionale della terapia del dolore attraverso l'individuazione di 2 Centri Hub e 15 Centri Spoke . I centri Hub operano a supporto degli Spoke in coerenza al principio di appropriatezza e di clinical competence.<br><br>L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, attraverso il Centro di Terapia del Dolore della 2° Anestesia e Rianimazione, è stata individuata quale centro Hub Regionale per la cura del dolore cronico per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN). |
| **Procreazione Medicalmente assistita** | Centro PMA U.O. Ostetricia e Ginecologia | | Centro per attività di PMA di 1°, 2° e 3° livello (confermato con Determinazione Del Direttore Generale Cura Della Persona, Salute E Welfare 28 Agosto 2017, N. 13623). Il progetto interaziendale della PMA prevede di spostare l'attività presso il Presidio Ospedaliero di Fidenza, pertanto la AOU dovrà programmare e sviluppare i percorsi di interfacciamento con tale struttura, al fine di garantire la continuità delle cure e della presa in carico dei pazienti. |

## Progetto di integrazione/unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma

Con la Delibera di Giunta delle Regione Emilia Romagna nr. 737 n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati 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*".

Nell'ottica di garantire risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l'interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto verso il rafforzamento dei meccanismi di collaborazione tra i diversi stakeholder, andando a rivedere l'intera catena dei servizi sanitari offerti.

Le evidenze di letteratura – e la pandemia in atto - hanno dimostrato che le forme di integrazione più efficaci sono quelle che coinvolgono più livelli di assistenza (l'assistenza ospedaliera, le cure intermedie e primarie), orientate alla presa in carico dell'intero percorso di cura del paziente, contenendo in un'unica filiera la risposta ai bisogni di tipo sanitario e sociale della popolazione.

Le Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso di sviluppare un Progetto di Integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende. In fase di pianificazione strategica è stata effettuata l'analisi SWOT, per valutare i diversi fenomeni che riguardano il contesto in cui il Progetto di Integrazione si inserisce, e che possono influenzarne il successo:

| PUNTI DI FORZA | PUNTI DI DEBOLEZZA |
|---|---|
| • Forte mandato regionale<br>• Rete Ospedale- Territorio (formazione del personale, progetti congiunti, iniziative rivolte ai cittadini).<br>• Integrazione socio-sanitaria (presenza di servizi socio- sanitari sull'intero territorio e capacità di accoglimento della domanda, azioni di sensibilizzazione all'utenza e sostegno al paziente e suo caregiver; progetti di potenziamento di alcuni Servizi)<br>• Presenza di Servizi e Progetti interaziendali dedicati. | • Difficoltà nella co-progettazione tra diverse organizzazioni;<br>• Difficoltà ad intercettare le esigenze socio-assistenziali e sanitarie dell'utenza;<br>• Difficoltà a riconoscere il bisogno non espresso;<br>• Modalità uniformi di campagne/progetti di prevenzione e di sensibilizzazione all'utenza (occorrerebbe diversificazione a seconda dell'organizzazione). |

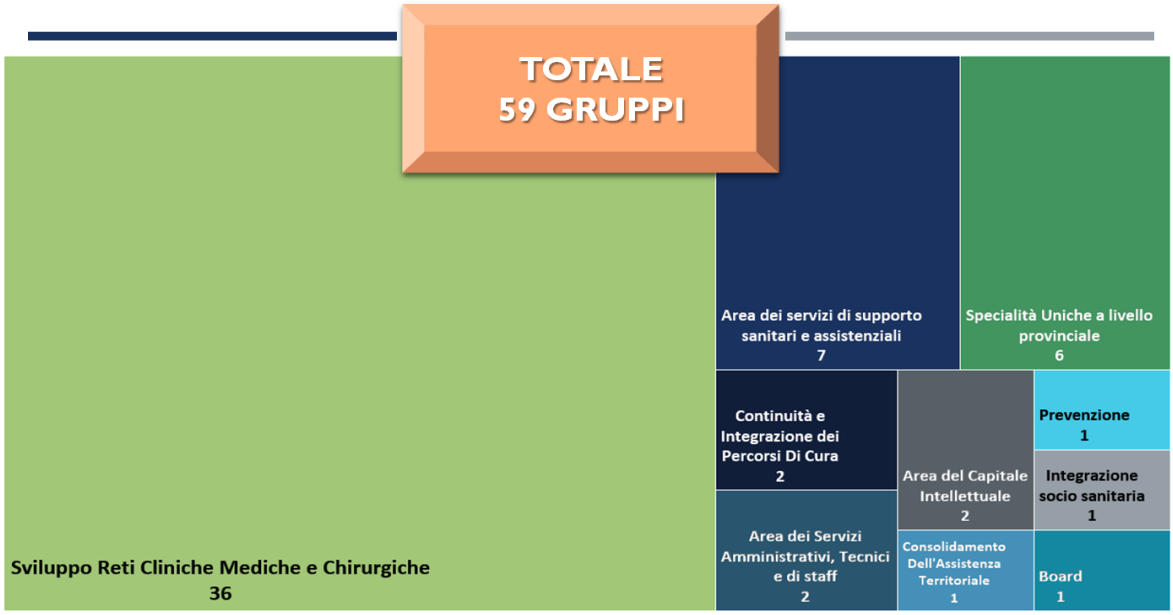
| OPPORTUNITÀ | MINACCE |
|---|---|
| • Valorizzazione e messa in rete dei servizi clinico assistenziali di eccellenza presenti nel contesto di riferimento;<br>• Percorsi strutturati per la costruzione di una "rete clinico assistenziale" tra ospedale e territorio;<br>• Consolidamento dell'attività di prevenzione;<br>• Apertura di nuovi Servizi in risposta ai bisogni dell'utenza;<br>• Rafforzamento del collegamento tra assistenza, ricerca e didattica in ambito territoriale, a tutti i livelli (dalle professioni sanitarie, alle scuole di specializzazione alla formazione degli MMG/PLS). | • Mutamento tipologie organizzativa a partire da due realtà (sanitaria e territoriale ciascuna con propria filosofia gestionale, vs una realtà più complessa);<br>• Nuovi modelli culturali organizzativi e gestionalie conseguente aumento della difficoltà di governo;<br>• Servizi non adeguati ai nuovi bisogni formativi/informativi dei professionisti;<br>• Difficoltà legate all'integrazione interculturale;<br>• una "fusione a freddo" potrebbe essere vissuta dai professionisti come imposta dall'alto e non vissuta ed elaborata individualmente dal singolo. |

Nel primo semestre di mandato delle Direzioni è stato redatto il "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma", condiviso nelle sue direttrici con il Collegio di Direzione Congiunto delle due Aziende (25/09/2020), e presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma (30/09/2020) e alle Organizzazioni Sindacali (15/10/2020).

E' stato trasmesso congiuntamente dalle direzioni all'Assessore alle Politiche per la Salute ed al Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna (nota prot. 70083/2020 del 19/11/2020).

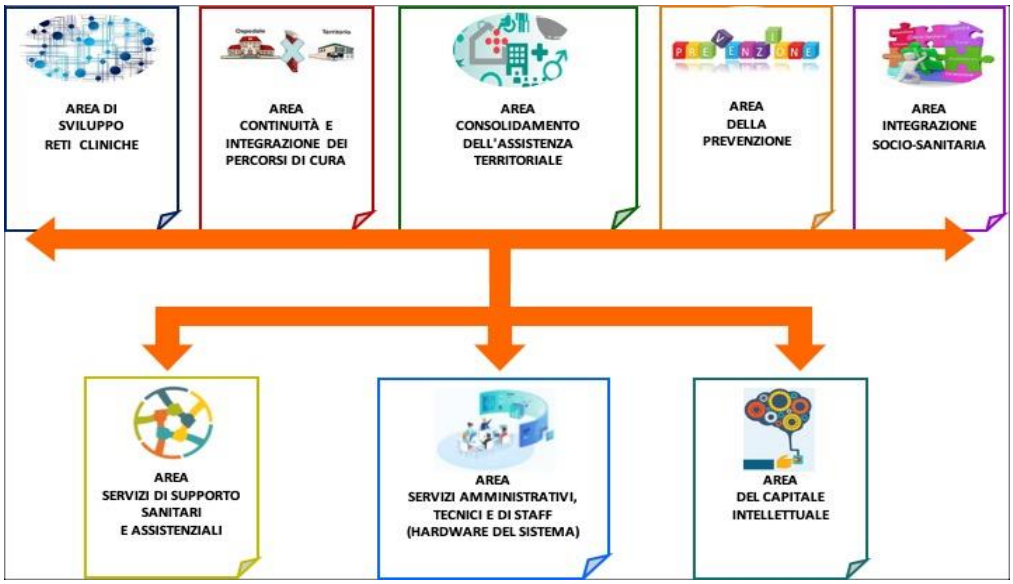
Il primo incontro (*kickoff* meeting) per il lancio del progetto è avvenuto il 18/11/2020, nel quale si sono condivisi gli obiettivi finali ed intermedi del progetto, le fasi di sviluppo e i mandati assegnati ai 59 gruppi di lavoro, cui hanno partecipato 493 professionisti di entrambe le Aziende, focalizzate su specifiche tematiche di integrazione (prime tra tutti le reti e i percorsi di presa in carico dei pazienti). I gruppi sono guidati da 94 responsabili di entrambe le aziende e sono supportati da 44 referenti metodologici.

*Figura 2: Gruppi di lavoro "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma*




Il progetto verso l'unificazione aziendale ha previsto un'architettura secondo traccianti predefiniti a partire dall'integrazione di otto Macro-aggregazioni prioritarie di lavoro (Figura 3), che sono servite ad identificare i diversi gruppi di lavoro per ciascuna area di seguito rappresentata:

*Figura 3: Architettura del "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma"*



Per ognuna di queste aree, i gruppi di lavoro, attraverso la compilazione di una “scheda di mandato”, hanno:

- descritto l’attuale assetto organizzativo e i nodi delle Reti già esistenti,
- delineato il contesto di riferimento di ciascun ambito
- identificato le Linee di Sviluppo e le azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi assegnati.

Ciascuna “scheda” è stata sottoposta al parere delle Direzioni, che hanno validato questo primo step di lavoro, indicando alcune direttrici su cui proseguire.

## 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.

***Il Comitato d'indirizzo Regionale e le nuove funzioni del Comitato d'indirizzo Aziendale***

In tale contesto, come il Comitato di Indirizzo Regionale agisce quale organismo che assicura 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, così il Comitato di Indirizzo Aziendale, organo collegiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 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, il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze ed oltre ad esprime parere obbligatorio 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, esprime parere obbligatorio 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.
Vista la centralità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per l'intera rete formativa, al Comitato di Indirizzo della stessa, oltre al Direttore Generale della Azienda Ospedaliero-Universitaria, partecipano, su invito e senza diritto di voto, i Direttori Generali delle altre Aziende sanitarie pubbliche coinvolte nella rete.

***Tavolo di Programmazione e pianificazione***

Al fine del potenziamento del modello di relazioni, tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali alla didattica e alla ricerca dell'Università degli Studi di Parma e le sedi ulteriori è stato istituito con deliberazione n. 617/2019 dell'AOU PR il "Tavolo di programmazione e pianificazione".

Tale Tavolo, 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.

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

Per particolari esigenze assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e di ricerca l'Università, come previsto dal D.Lgs. 517/99 e dal Protocollo d'intesa Regione/Università, concorda con la Regione l'utilizzazione di ulteriori strutture pubbliche e/o di strutture assistenziali private.

Entro tale contesto sono in essere le seguenti convenzioni:

- Convenzione tra l'Università degli Studi di Parma, la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus di Milano, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda USL di Parma, per l'utilizzazione, tramite l'Azienda di riferimento, della struttura assistenziale Centro "S. Maria dei Servi" della Fondazione Don Carlo Gnocchi con sede in Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca individuate nell'Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare di tale Centro.
- Accordo di Programma tra l'Azienda USL di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'Università degli Studi di Parma e la Fondazione Don Carlo Gnocchi per la realizzazione di un "Centro Territoriale per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria".

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.

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.

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, le sedi ulteriori proposte dall'Università degli Studi di Parma ed individuate dal Comitato di Indirizzo Regionale sono:

- l'U.O. "Chirurgia Generale" dell'Ospedale di Fidenza – AUSL PARMA
- l'U.O. "Servizi Psichiatrici Ospedalieri a Direzione Universitaria" – AUSL PARMA
- l'U.O. "Ortopedia e Traumatologia" – Ospedale Guglielmo da Saliceto – AUSL PIACENZA

L'Accordo bilaterale Università degli Studi Parma e Direzione dell'Ausl di Parma per le suddette sedi ulteriori è stato sottoscritto dal Magnifico Rettore e dal Direttore Generale dell'Ausl in data 2/7/2019, mentre l'Accordo bilaterale Università degli Studi Parma e Direzione dell'Ausl di Piacenza è stato sottoscritto in data 25/02/2021 dal Magnifico Rettore.
Relativamente alle sedi summenzionate, si rileva la presenza e l'attività assistenziale svolta in forma stabile di docenti dell'Università degli Studi di Parma, a garanzia dell'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e di ricerca. L'adeguata presenza di personale medico universitario nella dotazione organica delle Strutture a direzione universitaria presso le sedi ulteriori proposte (che, come stabilito dall'art. 10 comma 3 del Protocollo di Intesa vigente, non può essere inferiore a n. due unità) è garantita da atti convenzionali stipulati, ai sensi dell'art. 2 c. 4 del Dlgs. 517/99, d'intesa tra l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda Sanitaria Locale di Parma.
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.

E' in corso di valutazione e autorizzazione, da parte del Comitato di Indirizzo Regionale, la proposta da parte dell'Università di Parma di individuazione dell'UOC "Pediatria e Neonatologia" quale sede ulteriore, ex art. 18 del Protocollo d'Intesa Regione-Università, presso l'Azienda USL di Piacenza.
Il Consiglio del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo di Parma, in considerazione dell'attivazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese, sede di Piacenza, ha infatti ravvisato la necessità di implementare conseguentemente le strutture assistenziali di riferimento, al fine di garantire l'ottimizzazione del percorso formativo dei laureandi e l'effettuazione dei tirocini curriculari previsti dal piano degli studi.
Tale proposta ha già trovato il parere favorevole dell'Azienda USL di Piacenza, del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e del Comitato di Indirizzo Aziendale di quest'ultima, oltre all'approvazione della CTSS.

***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.

### iii. Area di performance degli esiti

La valutazione dell'attività sanitaria erogata secondo criteri di equità, efficacia e appropriatezza dei Nuovi Sistemi di Garanzia (NSG) costituisce un punto di analisi fondamentale per l'attività di consolidamento o miglioramento delle cure erogate, dei percorsi attivati e delle necessità di implementazione, aggiornamento o revisione per garantire appropriatezza clinica ed organizzativa, sicurezza e umanizzazione delle cure.
Nel prossimo triennio l'Azienda si propone, per l'area di performance degli esiti, impegni trasversali che riguardano sostanzialmente obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, con particolare riferimento all'importanza degli esiti di salute (es. riduzione dei parti cesarei, interventi di fratture di femore operati entro 48 ore dal trauma, ecc.).
L'Azienda si impegna ad effettuare con il Collegio di Direzione l'analisi periodica degli indicatori, l'identificazione delle aree di interesse e la programmazione di Audit Clinici per la verifica della casistica trattata e l'individuazione delle possibili ulteriori azioni di miglioramento.

## b) Dimensione di performance dei processi interni

### i. Area di performance della produzione

Il recupero delle prestazioni sospese a causa dell'emergenza è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti ai diversi Dipartimenti, tenuto conto della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta quali-quantitativa ai bisogni assistenziali e delle modalità di erogazione delle prestazioni, nonché il riposizionamento, lo sviluppo ed il mantenimento delle reti HUB e di eccellenza.

Tali obiettivi vanno perseguiti seconto strategie e modalità che si integrano, anche, nell'ambito dei diversi gruppi di lavoro attivati in relazione al progetto di integrazione/unificazione AOU-AUSL di Parma.

#### *Riordino dell'assistenza ospedaliera*

Con riferimento al riordino dell'assistenza ospedaliera e dell'integrazione con l'assistenza territoriale saranno l'Aziende intende consolidare e sviluppare modelli organizzativi innovativi per migliorare i processi di assitenza e cura coerentemente agli indirizzi regionali e nazionali. In quest'ottica rientrano:

- Il Piano di potenziamento dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva e della rete dell'emergenza-urgenza;
- Lo sviluppo di nuove progettualità Ospedale-Territorio anche nell'ambito del PNRR;
- Il Progetto di Integrazione tra Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

L'Azienda intende continuare a garantire l'interoperabilità della centrale 118 con le altre due, con particolare riferimento alla capacità di ricezione e gestione delle chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).

### *Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di Sicurezza*

L'Azienda intende proseguire nel Piano di riavvio delle attività ordinarie procrastinabili sospese a causa dell'emergenza COVID-19 coerentemente alle indicazioni organizzative e di gestione del rischio contenute nella DGR 404/2020 (1° fase epidemica) e successive integrazioni (periodo interpandemico).

In particolare sono previste azioni integrate AUSL-AOU di Parma per il recupero delle prestazioni di ricovero chirurgico programmato e di potenziamento dell'offerta di specialistica ambulatoriale.

### *Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto*

L'Azienda ha formalizzato il Piano locale per il Potenziamento della rete delle terapie intensive e sub-intensive e dell'emergenza urgenza che prevede:

1. La Gestione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19
2. Riqualificazione della piattaforma di Terapia Intensiva del 3° piano Ala Est

1. Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma (Terapia semi-intensiva) al 2° piano
2. Riqualificazione spazi Padiglione Centrale Ospedale Maggiore di Parma. (Terapia semi-intensiva)
3. Riqualificazione spazi al 3° piano Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma (Terapia semi-intensiva).
4. Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID
5. PS non COVID Padiglione Ortopedia
6. PS pediatrico: realizzazione aree di pre-triage

Per quanto riguarda la gestione dei posti letto ordinari per acuti (non di terapia intensiva e semi-intensiva) le due Aziende hanno predisposto il Piano Pandemico che prevede la progressiva attivazione di posti letto eccedenti la dotazione ordinaria o ricoversione di posti letto esistenti in base ai livelli di pressione epidemiologica sul sistema ospedaliero provinciale. Il Piano sarà eventualmente aggiornato al mutare degli scenari epidemiologici (nuove varianti virali e copertura vaccinale).

### *Altri obiettivi*

L'Azienda dovrà sviluppare strategie ed azioni conseguenti finalizzate a qualificare e rilanciare le attività Dipartimentali ad alto impatto tecnologico e/o di impegno di risorse umane.

In particolare, si focalizzerà l'attenzione sui seguenti punti:

- Attivazione della Terapia Intensiva Pediatrica
- riorganizzazione delle attività chirugiche del Dipartimento Testa-Collo;
- riorganizzazione area chirurgica ginecologica oncologica;
- riorganizzazione area internistica e creazione del Dipartimento di Continuità Assistenziale;
- rimodulazione di percorsi internistici e chirurgici per profili;
- riattivazione OSCO
- **Progetto formativo "Costruzione condivisa del Piano d'Azione Strategico 2020-2023 del *Polo Chirurgico"*** con lo scopo di promuovere un processo di orientamento e formazione finalizzato a costruire una vision e un piano strategico per l'Area delle chirurgie in modo attivo, coinvolgendo i partecipanti nella loro elaborazione in modo da farlo effettivamente diventare un sistema di riferimento condiviso, un patto di alleanza per far crescere organizzazione e persone insieme, nonché quello di trasmettere il senso e le competenze necessarie per realizzare un'evoluzione culturale significativa rivolta alle diverse professioni per una loro presa diretta di responsabilità e condivisione degli obiettivi aziendali. Tale progetto già attenzionato nel 2020 nonostante la Pandemia ha consentito di rafforzare la strumentazione manageriale e il lavoro di squadra promuovendo una maggiore consapevolezza dei propri punti di forza e delle aree di miglioramento. Gli esiti di tale progetto sono stati 8 progetti d'innovazione organizzativa in corso per il 2021 e 2022 sui seguenti temi:
  1. Comunicazione e promozione esterna
  2. Piano Upgrading Tecnologico
  3. Valorizzazione Risorse Umane
  4. Organizzazione Area Ambulatoriale e Day Hospital
  5. Integrazione Azienda Territorio
  6. Polo di Formazione Chirurgica
  7. Mappatura e Valutazione Competenze del Polo Chirurgico
  8. Organizzazione Sale Operatorie

## ii. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

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

L'Azienda, tramite la Struttura Governo Clinico e gestione del rischio, procederà all'elaborazione del nuovo Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2022 - 2024 (in applicazione alle Linee di indirizzo Regionali). Il Piano verrà redatto con la partecipazione attiva del Collegio di Direzione, del Board della Sicurezza, del Comitato Consultivo Misto.

Nel nuovo Piano-Programma verrà inserita anche una nuova scheda sulla Pandemia Covid-19, in linea e continuità con i documenti redatti nel 2020 per la sicurezza delle cure, quali:

- "Piano Programma per la Sicurezza delle cure e la Gestione del Rischio in relazione all'epidemia Covid-19", redatto nel 2020 sulla base delle indicazioni della Regione Emilia Romagna per mantenere traccia di "cosa è successo" con un'attenzione non solo agli interventi effettuati", ma anche a "cosa si é appreso", con una visione futura sulle "principali azioni pianificate" per rispondere a nuove fasi della gestione dell'evento pandemico.
- "Piano Pandemico Provinciale in relazione alla pandemia Covid-19" messo a punto dalla AUSL e dall'AOU di Parma, nell'ottica di integrazione aziendale ed ottimizzazione dei percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi.

Il Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2022 – 2024 conterrà gli obiettivi strategici di impegno per il prossimo triennio, che annualmente verranno definiti e, in parte, concertati in sede di budget annuale.

Verrà consolidato l'attuale sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale anche finalizzato a garantire la corretta continuità assistenziale, con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi, alla diffusione di pratiche clinico-assistenziali efficaci nel contenimento del rischio, allo sviluppo di metodologie per la valutazione e segnalazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati.

In particolare, l'Azienda, si impegna a implementare le seguenti attività:

- consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale con particolare riferimento agli eventi epidemici;
- armonizzare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri;
- integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e di rischio occupazionale;
- applicare le pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo;
- implementare le indicazioni nazionali e regionali emanate nell'ambito del Piano nazionale e regionale di Contrasto all'antibiotico resistenza, incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale;
- analizzare i fenomeni che interferiscono sulla corretta erogazione delle cure e collaborare con gli altri servizi aziendali per l'elaborazione di piani di riduzione del rischio e di miglioramento anche del benessere degli operatori;
- diffondere periodicamente gli indicatori di esito al fine di identificare le aree di maggior interesse per il miglioramento della sicurezza delle cure;
- promuovere le Buone Pratiche sui temi della sicurezza delle cure e curarne il monitoraggio;
- promuovere la diffusione e applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e Regionali sulla sicurezza delle cure;
- promuovere l'analisi delle tematiche di interesse della gestione del rischio nei Percorsi Diagnostico Terapeutici.

Elaborazione con cadenza annuale della statistica degli eventi infortunistici registrati in area ospedaliera riguardanti personale dipendente allo scopo di intervenire con adeguate misure di prevenzione al fine di ridurre la probabilità di accadimento dei casi di infortunio, in relazione alle famiglie di rischio riconosciute da Inail.

Aggiornamento periodico delle pertinenze degli spazi da dedicare all'attività assistenziale (ospedaliera) distinti da quelli dedicati ad attività didattica e di ricerca (universitaria). Lo scopo è quello di tenere distinte le competenze riguardanti gli oneri inerenti alle spese da sostenere per la manutenzione ordinaria (in carico agli utilizzatori) da quella straordinaria (ascrivibile ai proprietari degli spazi), per le utenze e per i servizi di pulizia. La finalità è anche quella di tenere distinte le competenze derivanti dai rispettivi organigrammi aziendali in tema di sicurezza (attività di Dirigenti e Preposti per la sicurezza ex art. 2 D. Lgs. 81/08), nonché gli obblighi riconducibili al relativo Datore di Lavoro, ai sensi dello stesso D. Lgs. .

### *Qualità ed Accreditamento*

Nel corso del triennio l'Azienda, tramite la Struttura Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento e la Direzione Strategica Allargata, provvederà all'aggiornamento del Manuale di gestione per la qualità aziendale.
In analogia, proseguirà l'aggiornamento delle autorizzazioni sanitarie conseguenti a modifiche organizzative interne ai padiglioni e ai dipartimenti, anche a seguito degli interventi effettuati durante la gestione della Pandemia Covid-19 e alle attività correlate ai rinnovi biennali dell'accreditamento previsti per alcune articolazioni organizzative.
L'Azienda manterrà alta l'attenzione anche sulla revisione e aggiornamento delle procedure aziendali esistenti a seguito dell'introduzione di nuovi modelli organizzativi o per revisione di modalità operative. Proseguirà anche la redazione di nuove procedure aziendali aderenti all'emanazione di nuove raccomandazioni, buone pratiche e nuove esigenze organizzative .

### *Equita'*

Il sistema sanitario e in particolare le Aziende sanitarie devono promuovere le condizioni affinché l'Equità sia garantita nei diversi processi, con un'attenzione dedicata nei modelli organizzativi.
Le diseguaglianze esistenti non vanno negate, ma devono costituire esplicito oggetto di analisi e di miglioramento; in quest'ottica l'AOU di Parma, in sinergia con l'AUSL di Parma, provvederà all'aggiornamento ed approvazione del nuovo "Piano interaziendale per l'equità e il contrasto alle diseguaglianze 2022-2024".
Dal 2020 i referenti equità AUSL ed AOU PR gestiscono, coordinati dai Referenti regionali di ASSR, il Laboratorio, rivolto alle Direzioni apicali delle Aziende, per la definizione delle linee guida per il rinnovo del Piano Interaziendale, individuandone i processi organizzativi sottesi.

### *Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico*

Appropriatezza farmaceutica: consolidamento delle attività strutturate che coinvolgono i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali; mantenimento dei periodici monitoraggi e audit clinici; mantenimento delle attività volte a garantire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc; consolidamento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari; mantenimento dell'attività di prescrizione per principio attivo e in aderenza ai farmaci presenti nel Prontuario della propria Area Vasta e agli esiti di gara sia per la continuità ospedale/territorio che per la distribuzione diretta. Miglioramento della prescrizione informatizzata dei farmaci alla dimissione da ricovero per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione.

Quali organizzazioni integrate ospedale-territorio per pazienti in trattamento domiciliare con terapie complesse e/o ad alto costo: sviluppo delle attività della Farmacia di Reparto "Farmacia Oncologica" presso DSA Oncologia con presa in carico completa del paziente (erogazione della terapia oncologica e non oncologica); mantenimento delle attività della Farmacia di Reparto "Farmacia HIV" presso la UO Malattie Infettive.

Potenziamento dei progetti di assistenza domiciliare per pazienti ematologici "Emocasa" e per pazienti in terapia antibiotica parenterale post-chirurgica "ProTAD" in integrazione con la SFO di AUSL Parma.

Attivazione dei progetti di assistenza sul territorio (Case della Salute) per pazienti oncologici in terapia di mantenimento con farmaci biologici.

Accesso tempestivo ai farmaci Innovativi con specifico Fondo; gestione dei registri AIFA e correlati sistemi di share scheme; implementazione delle attività di FV con incremento delle segnalazioni di sospette reazioni avverse

Consolidamento delle attività interaziendali di programmazione e monitoraggio di appropriatezza d'uso dei dispositivi medici con l'obiettivo di selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilancio costo/opportunità e, laddove presenti, di massima aderenza agli esiti di gara. Mantenimento delle attività di dispositivovigilanza.

Potenziamento dell'innovazione tecnologica in ambito chirurgico, oncologico (chirurgia robotica; nuova struttura di UMaCA comprensiva di sistema robotico), cardiologico e di neuroradiologia interventistica

Miglioramento dei flussi della farmaceutica e dei dispositivi medici in collaborazione con SIA e Controllo di Gestione in risposta al debito informativo verso la Regione

### iii. Area di performance dell'organizzazione

***Unificazione delle aziende a livello provinciale***

Con la Delibera di Giunta delle Regione Emilia Romagna nr. 737 n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati 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 Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso di sviluppare un Progetto di Integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende ampiamente descritto in precedenza. Di seguito il cronoprogramma del Progetto:

*Figura 1: Cronoprogramma del Progetto – il Gantt*

| | Apr. 2021 | Giu. 2021 | Sett. 2021 | Dic. 2021 | Giu. 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| Avvio attività gruppi di lavoro e prosecuzione | | X | X | X | |
| Monitoraggio da parte del Gruppo di supporto Tecnico-Metodologico | | X | X | X | X |
| Redazione documento primi risultati Gruppi di Lavoro - sintesi delle schede di mandato | X | | | | |
| Stesura del Piano di Progetto per singola area con identificazione degli indicatori di verifica intermedia e del tempogramma | | X | X | | |
| Verifica intermedia e rendicontazione delle attività alla Direzione | X | X | X | X | |
| Verifica conclusiva degli obiettivi | | | | X | |
| Valutazione di impatto del nuovo sistema integrato | | | | | X |

*Legenda:* Attività da realizzare Attività realizzate

## *PDTA*

Per PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) s'intende "una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, che presuppone la partecipazione integrata di diversi Specialisti e Professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica patologia" (Conferenza Stato Regioni del 28/10/2010).

Il Governo Clinico è il sistema attraverso il quale le organizzazioni e i professionisti del Servizio Sanitario Nazionale sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza, attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria.

L'impegno all'eccellenza dell'assistenza sanitaria si sviluppa attraverso la garanzia alla popolazione di percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza adeguati rispetto alla domanda di salute, coerenti con linee guida condivise dai professionisti, appropriati rispetto al livello di assistenza (cure primarie e cure specialistiche) e compatibili con le risorse economiche del sistema.

Gli strumenti che il Governo Clinico utilizza per rispondere alla propria mission sono:

- Definizione, condivisione e adozione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA);
- Lettura analisi e valutazione delle informazioni;
- Valorizzazione della pratica professionale;
- Individuazione criticità e attivazione azioni di miglioramento.

I PDTA possono essere considerati quindi strumenti locali di governo clinico che permettono di delineare, rispetto a una patologia o un problema clinico, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile degli interventi da effettuare per risolvere i problemi di salute di una tipologia di pazienti, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e in relazione alle risorse organizzative, professionali e tecnologiche disponibili.

Il recente percorso avviato dalle Aziende provinciali ha prodotto il documento "Percorso verso l'unificazione delle Azienda USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione" (Aprile 2021). In tale documento i Professionisti delle due Aziende hanno individuato nei Percorsi Diagnostico Terapeutici uno dei principali strumenti di governo dei processi e di integrazione finalizzato al governo delle attività e della qualità delle prestazioni offerte.

In tal senso l'Azienda continuerà il suo impegno nel promuovere e sostenere il percorso di predisposizione e/o completamento e/o aggiornamento dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici aziendali e a valenza interaziendale.

Inoltre, l'Azienda si propone, nel triennio, di avviare con i Coordinatori dei PDTA una prima analisi sui temi della sicurezza delle cure, ciò al fine di valutare l'aderenza alle tematiche della sicurezza delle cure specifiche per i singoli Percorsi.

Al fine di garantire ulteriormente la partecipazione attiva della cittadinanza nella valutazione della qualità dei processi aziendali, ci si impegnerà a coinvolgere il Comitato Consultivo Misto nella definizione, valutazione e implementazione dei PDTA.

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

La Direzione aziendale si attiene, nello sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al Piano ICT del Servizio Sanitario Regionale e crea le condizioni affinché a livello aziendale possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT in linea con il Piano AGID nazionale.

Le aree in cui prioritariamente si prevede di sviluppare i progetti saranno: rete FSE; integrazione socio-sanitaria, Innovazione dei sistemi per l'accesso che deve promuovere azioni di diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno della diffusione di sistemi innovativi di accesso.

### *Sviluppo Digitalizzazione*

A livello Aziendale il percorso di digitalizzazione vede la diffusione del sistema di cartella clinica elettronica di degenza oltre che la prosecuzione dell'integrazione di questo importante sistema con le tecnologie sanitarie più abilitanti (es. monitor di terapia intensiva).
Rivestono particolare importanza anche

- la completa adesione ai processi di refertazione digitale che, con il sistema già presente in azienda, deve esssere utilizzato da tutte le articolazioni aziendali;
- l'adozione del sistema di gestione documentale anche a livello di dipartimento clilnico.

### *FSE Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico*

Il FSE rappresenta un obiettivo strategico della c.d. sanità digitale, previsto dall'Agenda digitale italiana e europea, nonché dal Patto per la salute e Patto per la salute digitale. Al riguardo, inoltre, il vigente Piano triennale dell'Agid individua il FSE come una "piattaforma abilitante" del Paese, necessaria per lo sviluppo dei servizi sanitari digitali della Pubblica Amministrazione per il cittadino. Peraltro, ai fini del governo del settore sanitario, il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati.

Il Piano di Ripresa e Resilienza si pone come obbiettivo, stanziando risorse economiche finalizzate, 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. Il FSE svolgerà tre funzioni chiave: (i) punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; (ii) base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente; (iii) strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari.

Il progetto prevede: (i) la piena integrazione di tutti i documenti sanitari e tipologie di dati, la creazione e implementazione di un archivio centrale, l'interoperabilità e piattaforma di servizi, la progettazione di un'interfaccia utente standardizzata e la definizione dei servizi che il FSE dovrà fornire; (ii) l'integrazione dei documenti da parte delle Regioni all'interno del FSE, il supporto finanziario per i fornitori di servizi sanitari per l'aggiornamento della loro infrastruttura tecnologica e compatibilità dei dati, il supporto finanziario alle

Regioni che adotteranno la piattaforma FSE, il supporto in termini di capitale umano e competenze per realizzare i cambiamenti infrastrutturali e di dati necessari per l'adozione del FSE.

In questo senso l'azienda nel triennio si pone l'obiettivo di completare l'invio di tutti i referti clinici alla piattaforma FSE anche considerando gli aspetti più critici di alcuni di questi (dati genetici, intermediazione di un medico). Inoltre nel triennio si ritiene che l'accesso al FSE debba divenire uno strumeto quotidiano di accesso ai dati dei pazienti divendo parte integrante degli obiettivi delle articolazioni aziendali.

### *Sviluppo progetti di telemedicina e teleconsulto*

L'azienda, in funzione della DGR che RER sta promuovendo per disciplinare gli aspetti più amministrativo o medico legali, dovrà definire tutti percorsi e la modalità di gestione delle prestazioni di televisita. La piattaforma regionale sarà infatti messa a disposizione da parte dei gestionali aziendali utilizzati nella specialistica ambulatoriale**.**

Nell'ambito della missione n. 6 Salute del Piano di Ripresa e Resilienza, nell'Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina si inserisce anche l'investimento rivolto alla telemedicina. Infatti I servizi di telemedicina, contribuendo ad affrontare le principali sfide dei Sistemi Sanitari Nazionali, rappresentano un formidabile mezzo per:

- contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia;
- garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti;
- migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto. L'intervento si traduce nel finanziamento di progetti di telemedicina proposti dalle Regioni sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute. I progetti potranno riguardare ogni ambito clinico e promuovere un'ampia gamma di funzionalità lungo l'intero percorso di prevenzione e cura: tele-assistenza, tele-consulto, tele-monitoraggio e tele-refertazione. Per ottenere i finanziamenti, tuttavia, i progetti dovranno innanzitutto potersi integrare con il Fascicolo Sanitario Elettronico, raggiungere target quantitativi di performance legati ai principali obiettivi della telemedicina e del Sistema Sanitario Nazionale, nonché garantire che il loro sviluppo si traduca in una effettiva armonizzazione dei servizi sanitari. Saranno infatti privilegiati progetti che insistono su più Regioni, fanno leva su esperienze di successo esistenti, e ambiscono a costruire vere e proprio "piattaforme di telemedicina" facilmente scalabili.

La piattaforma di telemedicina regionale è stata implementata con la finalità di servire le zone "caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso", che per la nostra Regione coincidono principalmente con le aree montane.

Il Progetto prevede che l'erogazione dei Servizi avvenga per il tramite delle Case della Salute, quale luogo privilegiato in cui si realizza la presa in carico dei pazienti secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale e che tali Servizi siano erogati a favore dei pazienti con patologie croniche, più frequenti nella popolazione anziana e fragile, con l'obiettivo di fornire a pazienti precisamente individuati, nel contesto del Servizio Sanitario Regionale e Locale, forme di assistenza e prestazioni sanitarie mediante tecnologie affidate direttamente ai pazienti stessi o accessibili ai pazienti per il tramite di centri distribuiti sul territorio (Case della Salute) ed integrate con i sistemi ICT delle Aziende Sanitarie.

In specifico, il sistema consente la rilevazione a domicilio di alcuni parametri clinici quali, peso corporeo, pressione non invasiva, saturazione d'ossigeno e movimento. Alle case della salute è poi demandata la rilevazione della spirometria per pazienti specifici per i quali sia prevista tale indagine.

### *Adempimenti nei flussi informativi*

Nell'anno 2020 sono stati consolidati i flussi informativi verso la regione Emilia Romagna in relazione alla gestione delle tecnologie ed in specifico per l'alimentazione della banca dati sulle grandi tecnologie (NSIS), flusso OT (Osservatorio Tecnologie) contenente i dati inventariali delle tecnologie in uso e dei dati di attività connessi all'utilizzo delle grandi tecnologie per diagnostica per immagini finalizzate ad una valutazione di efficienza delle stesse e per analisi comparative a livello regionale.

Inoltre è stato garantito l'invio dei flussi di produzione e di consumo, dei flussi contenteni dati clinici non chè dei flussi economici, con le modalità previste dalla Regione Emilia Romagna e dal Ministero, sviluppando laddove richiesto la costruzione e l'invio di nuovi flussi destinati a rispondere alle esigenze correlate alla pandemia.

Si è proseguito con l'attività di analisi e presidio della qualità dei flussi inviati, e di sviluppo di report di correlazione tra gli stessi che, in quest'anno di pandemia, si è rivelata essere ancora più importante e allo stesso tempo difficoltosa a causa dei continui mutamenti scenari e alla nascita di strumenti organizzativi volti alla gerstione degli stessi.

Per il prossimo triennio si intende continuare a rispondere in modo puntulale al debito informativo nei confronti della Regione e del Ministero, potenziando, sviluppando e, laddove possibile automatizzando, analisi e report tempestivi sui flussi.

### *Tempestività di tutti i flussi informativi*

Nell'arco del 2020 si è proceduto con la trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, per rispondere alle esigenze Regionali e Ministeriali. La Direzione generale è infatti tenuta a rispettare le tempistiche e la qualità dei dati atti a soddisfare gli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale.

La periodicità di trasmissione dei flussi informativi relativi alle tecnologie (NSIS, OT e dati di attività) è indicativamente semestrale ed il Servizio di Ingegneria Clinica, con il tramite del GRTB (Gruppo Regionale Tecnlogie Biomediche) è impegnato al rispetto delle tempisitiche e a garantire la qualità del dato elaborato secondo le spefiche richieste.

Per il prossimo triennio si intende continuare ad inviare in modo tempestivo i flussi informativi, rispondendo in modo flessibile agli eventuali mutamenti delle scadenze e all'insorgere di nuovi adempimenti.

### *Introduzione del Sistema di Audit Interno*

La Pubblica Amministrazione vive una costante dinamica degli assetti organizzativi alla ricerca di un crescente livello di efficienza/efficacia e queste tendenze sono particolarmente ricorrenti nel perimetro della sanità. Una delle ultime tematiche giunte all'attenzione della Pubblica Amministrazione, ed in particolare delle aziende sanitarie, è quella inerente il sistema dei controlli. La sensibilità verso la tematica dei controlli da parte della Pubblica Amministrazione è da sempre presente ed elevata, anche se il profilo di esercizio dei medesimi è apparso più orientato alla osservanza formale dei precetti normativi, che non alla valutazione dell'efficienza dei processi di lavoro e dell'efficacia della complessiva azione gestionale.

In tale ottica, il Sistema dei Controlli, definibile come "Insieme di strumenti che sorvegliano il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda e consentono di ottimizzare il profilo di rischio", è parte integrante dell'attività di governo dell'Azienda. Un ulteriore passo evolutivo del sistema di controllo interno è rappresentato dalla circostanza che il medesimo non soltanto identifica i rischi e le strategie operative per prevenirli e fronteggiarli, ma cerca altresì di tratteggiare un profilo di rischio sostenibile, in quanto la capacità di assumere e gestire i rischi rappresenta ormai un elemento necessario per garantire la continuità della vita dell'Azienda che si affianca ai processi di pianificazione e di controllo di gestione.

Da un punto di vista pratico, l'attività dell'Internal Auditing si esplicita in analisi, valutazioni e raccomandazioni in merito all'effettivo funzionamento dei processi interni e di controllo interno, avendo quale riferimento la legislazione nazionale e le migliori prassi nazionali ed internazionali in materia di controllo interno.

Per lo svolgimento della funzione di Internal Auditing, le Aziende Sanitarie di Parma, in attuazione del processo di integrazione delle funzioni di area tecnico-amministrativa e staff, hanno istituito la Struttura Interaziendale "Internal Auditing" con Delibere n. 371 del 27/09/2016 (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) e n. 644 del 28/09/2016 (Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma).

Gli obiettivi strategici e operativi della Struttura Interaziendale di Internal Auditing, contenuti nel Piano di Audit 2021-2023, vertono essenzialmente su tre grandi pilastri di azione oltre ad ambiti di attività condivise con le Direzioni Aziendali:

- il Sistema di Controllo Interno;
- il GAAC (Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile);
- il percorso volto a raggiungere la certificabilità dei bilanci con l'introduzione di sistemi di controllo interno (PAC).

Il Sistema di Controllo Interno trova rispondenza nel Piano Triennale di Audit 2021-2023 approvato con Delibera dei Direttori Generali e prevede al suo interno ambiti di azione e attività di audit condivise con le Direzioni Aziendali per ciascun anno; sono comunque possibili eventuali variazioni sulla base della valutazione del rischio e sulla base degli obiettivi aziendali e delle indicazioni strategiche delle Direzioni Aziendali.
Il Piano di Audit 2021 concentra le attività sulla valorizzazione del Sistema di Controllo Interno. Il progetto si esplica attraverso una capillare formazione sul campo, l'interazione con gruppi di lavoro, la partecipazione a iniziative mirate prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura.

Il programma formativo prevede una prima edizione teorico/pratica con il gruppo di lavoro e una seconda fase di lavoro in back-office. Il progetto prevede l'attribuzione dei crediti ECM a tutte le professioni coinvolte. La definizione puntuale dei controlli di primo livello sui processi di tutte le Unità Organizzative, trova riscontro nel Piano di Audit 2022 con la redazione del Manuale dei Controlli Interni sui processi identificati maggiormente a rischio. Nel Piano di Audit 2023 l'obiettivo inerente il Sistema di Controlli Interni riguarda la verifica del Manuale, ossia il riscontro dell'effettiva applicazione dei controlli nell'ambito dei processi maggiormente a rischio.

Nel percorso di implementazione del GAAC, in base anche a quanto programmato nel Piano di Audit 2021-2023, la Struttura di Internal Auditing si occuperà delle seguenti attività:

- verifica della *compliance* alle norma PAC: controllo che la nuova piattaforma informatica rispetti gli assunti base della certificabilità di bilancio con particolare riferimento ai controlli informatici ed automatizzati e alla separazione delle funzioni e delle responsabilità;
- programmazione della revisione delle procedure PAC;
- riscontro dei controlli sistematici e standardizzati sui percorsi.

Per queste attività, la Struttura di Internal Auditing affiancherà il Referente GAAC e i diversi gruppi di lavoro aziendali.

### *Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)*

La continua evoluzione istituzionale e gestionale della sanità, pone importanti sfide a coloro che operano nelle Aziende sanitarie pubbliche; le Regioni infatti attribuiscono una crescente importanza al perseguimento dell'equilibrio di bilancio e alla formalizzazione e verifica dei flussi per garantire l'attendibilità dei dati contabili. Nell'obiettivo di una armonizzazione dei bilanci e di una valutazione delle procedure amministrativo contabili, il D.M. 17 settembre 2012 definisce il percorso di Certificabilità dei bilanci con il quale si intende l'applicazione di una regolamentazione contabile e di un sistema che pone le Aziende sanitarie nella condizione di sottoporsi, in ogni momento e con esito positivo, alle verifiche ed alle revisioni contabili stabilite dal D.M. richiamato. Le Aziende Sanitarie di Parma hanno quindi avviato un percorso di razionalizzazione e certifcabilità dei sistemi amministativo-contabili, dove sono stabiliti requisiti comuni in termini di standard organizzativi contabili e procedurali, schematizzati per aree di bilancio.

In tale contesto, le Direzioni aziendali hanno raggiunto gli obiettivi previsti dal Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci, portando a termine gli adempimenti legati alla Revisioni Limitate, da cui sono scaturite azioni di miglioramento.

Le Direzioni aziendali, avvalendosi della funzione di "Internal Auditing", intendono perseguire, nel triennio, il percorso di miglioramento attraverso attività di Follow-up, verifica e implementazione in quanto le procedure devono essere intese non come mero adempimento ma come strumento di gestione.

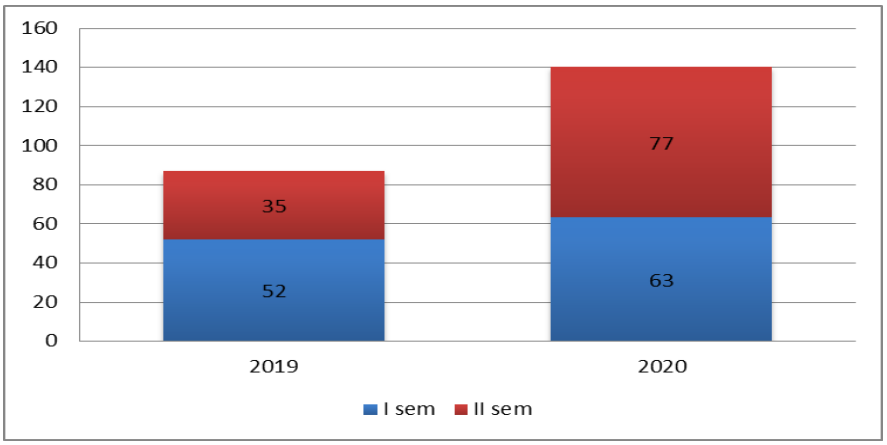
La Struttura di Internal Auditing ha tracciato un percorso condiviso con le strutture direttamente coinvolte (in primis, i settori economico finanziario e acquisizione beni), al fine sia di garantire il rispetto dei nuovi adempimenti normativi, sia di favorire la crescita del livello di qualità dei dati amministrativi. Ricordando che il PAC prevede la redazione di una serie di procedure, modellate direttamente sulle varie attività delle Aziende finalizzate ad uniformare e formalizzare le attività e le funzioni svolte dai vari operatori, si è voluto proporre un percorso in itinere che prevede la costruzione delle procedure amministrativo-contabili secondo le Linee Guida Regionali e le Revisioni Limitate del Collegio Sindacale ma soprattutto in questa fase, procedure costruite a partire da un modello da applicare in modo uniforme alle diverse aree e attività delle Aziende. In particolare, oltre agli elementi costituenti lo schema di una procedura amministrativo-contabile quali lo scopo, il diagramma di flusso, ecc., si vuole definire l'applicazione dei controlli di primo livello, parte essenziale del Sitema di Controllo Interno. Tali controlli predisposti dal management operativo (controlli di linea e control owner), hanno lo scopo di verificare che ciascuna fase del processo e attività, contribuisca al raggiungimento degli obiettivi. Considerato il necessario iter di Certificabilità e la necessità di riorganizzare le procedure amministrativo-contabili, la Struttura di Internal Auditing prevede un percorso formativo sul campo volto a definire un approccio metodologico aziendale alla definizione dei controlli di primo livello nei vari ambiti aziendali che potrà essere impiegato per le procedure amministrative delle diverse aree aziendali. Volutamente, si è scelto di percorrere la via interna coinvolgendo tutte le Strutture amministrative e tecniche al fine di accrescerne le competenze e la professionalità.

### *Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali*

Proseguendo nel percorso di progressivo adeguamento agli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si prefigge di

- Aumentare la consapevolezza degli operatori aziendali in merito all'importanza della protezione dei dati personali non quale mero adempimento burocratico, bensì quale strumento di garanzia dell'effettiva tutela della persona, in ogni contesto di intervento aziendale. Ciò sarà possibile anche attraverso l'erogazione di formazione generale e specifica e il rafforzamento della comunicazione delle tematiche relative alla protezione dati rivolta ai Delegati e, mediante questi, agli Autorizzati. L'organigramma aziendale consente infatti la capillare diffusione, tramite il personale al vertice delle singole strutture, delle indicazioni, istruzioni e buone pratiche;
- Rafforzare il coinvolgimento degli operatori nei processi e percorsi ad ogni livello, in quanto i Delegati e gli Autorizzati al trattamento dei dati personali costituiscono il primo presidio operativo nella protezione dei dati personali. L'attività è strettamente connessa a quella di formazione degli operatori e sarà possibile attraverso lo sviluppo di una rete di professionisti che, in virtù della sensibilità e dell'attenzione dimostrata per la materia, siano in grado di veicolare le disposizioni aziendali e garantire la loro effettività nei diversi scenari operativi, verificandone l'attuazione. In particolare sarà fornito supporto al SITI nella diffusione di prassi sicure e consapevoli tra gli operatori, per l'utilizzo di strumenti e servizi sanitari digitali (es. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), cartella clinica informatizzata, teleconsulto…); Consolidare le attività di collaborazione intraprese con le altre Aziende interprovinciali e extra provinciali, pur nella consapevolezza della diversa Titolarità del trattamento dei dati personali e, quindi, nel rispetto dei limiti posti dalla stessa normativa in materia. Se del caso, saranno oggetto di analisi sul piano della protezione dei dati personali le singole attività del processo di integrazione di azioni cliniche, tecnologiche ed amministrative in previsione dell'unificazione delle Aziende Sanitarie;
- Proseguire nelle attività volte a promuovere e supportare l'adeguamento, formale e sostanziale, di atti, processi e procedure alla normativa europea in materia di protezione dati personali (Regolamento Europeo 2016/679 – c.d. GDPR), nei singoli contesti;
- Integrare gli aspetti informatici nelle attività di popolamento del Registro delle attività di trattamento, in collaborazione con il SITI e tenuto conto delle modalità di costituzione definite a livello regionale. Definizione di procedure per l'aggiornamento progressivo del Registro con il coinvolgimento dei servizi.

**GRAFICO 7 Rendicontazione Adempimenti Normativa Privacy D.A.I. Anno 2019-2020**



## iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

L'Azienda considera la promozione della cultura della legalità tra gli indirizzi strategici, la cui declinazione avviene mediante l'attuazione dei sistemi operativi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Oltre alla principale normativa, ossia la legge n. 190/2012 e decreti collegati, riferimento è costituito anche dalla legge regionale n. 9/2017, il cui art. 5 sottolinea e rafforza l'impegno delle amministrazioni sul tema del contrasto all'illegalità con politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.

**Obiettivi strategici**

Le scelte e i macro obiettivi strategici strategiche dichiarati nei Piani per la trasparenza e prevenzione della corruzione, confermati nell'ultimo aggiornamento 2021/2023:

*Impegno*
il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) costituisce "l'insieme degli impegni" che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità. Si tratta di un "unitario sistema" le cui attività di pianificazione descritte nel documento si configurano come un processo ciclico in cui le strategie, le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati annualmente anche in ragione degli esiti della loro applicazione; uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

*Adempimento*
Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che non configura l'obiettivo vero di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque 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 in Azienda.

*Miglioramento organizzazione e attività*
Mappature dei processi, analisi dei rischi e individuazione delle misure (generali e specifiche) non deve essere finalizzato esclusivamente alle strategie proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse, valorizzazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

*Promozione cultura della legalità*
Al di là di qualsiasi misura od adempimento prevista, 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 appunto un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello.

**Aree/Obiettivo prioritarie**

Gli ambiti di intervento di seguito indicati rappresentano i grandi campi d'azione più importanti nei quali sono da esplicarsi le principali attività:

Trasparenza →

- Obblighi di pubblicazione
  (sezione Trasparenza del Piano e relativa tabella, ed eventuali aggiornamenti in corso d'anno)
- Accesso Civico "generalizzato"
  (diritto da assicurare da parte di ogni unità organizzativa competente, indicazioni regolamentari in specifico allegato al Piano)

Prevenzione della corruzione →
- Mappature processi e valutazione rischi
  (tabelle allegate al Piano)
- Misure e strumenti generali
  (descritte nel Piano)
- Misure specifiche
  (le azioni previste per le varie unità organizzative, tabelle nel Piano)

**Piano 2021/2023 per la prevenzione della corruzione e la trasparenza**

Obiettivi, sistema, soggetti ed operatività sono descritti nel documento di pianificazione, cui si rimanda per ogni dettaglio e per gli aggiornamenti annuali.
L'ultimo aggiornamento del Piano (marzo 2021) è riferito al triennio 2021/2023.
L'adozione del documento di Piano 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 dei processi e delle attività.

Il Piano:
- ha efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma - Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria - così a proseguire l'innovazione Piano integrato interaziendale AUSL/AOU introdotta dal gennaio 2017
- descrive il processo di gestione del rischio
- indica i vari soggetti ed organismi che compongono il sistema
- comprende e conferma un ampio spazio dedicato alla Trasparenza, in forza delle modifiche normative introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, anche per rafforzarne il valore di strumento di prevenzione della corruzione
- costituisce aggiornamento del precedente e ne mantiene l'impianto complessivo
- comprende n. 10 Allegati, comprese le tabelle relative a mappature, analisi e valutazioni rischi, misure, obblighi di pubblicazione.

**Sezione web "Amministrazione Trasparente"**

La sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale con la quale si realizzano gli obblighi di pubblicazione, realizzata secondo le indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013, si trova al seguente link:
http://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/

**Codice di Comportamento**

Una delle principali misure previste dalla legge 190 e dai Piani Nazionali Anticorruzione, che contribuisce agli aspetti di promozione dell'integrità.
Approvato con efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma nel 2018.
Il Codice, le rispettive delibere di approvazione e la relazione illustrativa di accompagnamento sono pubblicate nella sezione web aziendale "Amministrazione Trasparente", dove è presente anche il testo del DPR n. 62/2013 che ha approvato il Codice di comportamento nazionale in vigore.
Il Codice rientra tra i vari elementi di cui si compone il sistema di prevenzione della corruzione disegnato dal legislatore. Col Piano Nazionale Anticorruzione si sono invitate le Amministrazioni a rivedere i Codici a suo tempo approvati (a fine 2013), in base agli aggiornamenti intervenuti ed alla maggior competenza acquisita in materia. I Codici aggiornati delle amministrazioni mantengono la funzione "integrativa" rispetto al Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013.
Il testo è allegato al Piano 2021/2023.

### *Collegamento Sistema Performance/Piano prevenzione corruzione e trasparenza 2021-2023*

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Il collegamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla prevenzione della corruzione si realizza prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituiscano obiettivi ed azioni da considerare nel Piano aziendale della Performance, nel Piano delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali.

Per quanto riguarda i documenti di programmazione annuale, sono inseriti gli obiettivi di seguito indicati:

Piano delle Azioni annuale
- osservanza di azioni e misure contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Schede di Budget annuali delle unità organizzative:
- diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza
- diffusione del Codice di Comportamento
- attuazione misure previste nel Piano, comprese gli obblighi di pubblicazione e la trattazione degli accessi civici
- valutazioni inerenti alle ipotesi di conflitti di interesse comunicate dagli operatori, da parte dei superiori gerarchici, secondo le disposizioni del Codice di Comportamento.

## c) Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

### i. Area di performance della ricerca e della didattica

#### *Attività di ricerca e della didattica*

***Aspetti scientifici*** - In ottemperanza agli obiettivi generali del nuovo **SI**stema di governo della **R**icerca e **I**nnovazione per la Salute (SIRIS-ER) e a quelli di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale, l'Azienda proseguirà il suo impegno volto a promuovere la realizzazione di studi clinici ed epidemiologici di alta qualità. In particolare, saranno attuate le seguenti azioni strategiche:

- L'emergere di tecnologie "-omics", nuove modalità di imaging, e altre fonti di "Big data", richiedono l'utilizzo di adeguati sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche e sollevano sfide metodologiche uniche. A tale scopo verrà rafforzata la infrastruttura dedicata alla gestione e all'analisi statistica dei dati, dalla progettazione alla pubblicazione dei risultati, con competenze in ambito biostatistico, epidemiologico, di data scientist e di data management. Questa infrastruttura consentirà tra l'altro la partecipazione ad ampi studi epidemiologici internazionali, assicurando il data quality management e l'expertise statistica necessaria per la corretta analisi di grandi quantità di dati, eterogenei e complessi.
- Si continuerà a lavorare affinché i team di ricerca rappresentino sempre più un punto di riferimento per l'attuazione di sperimentazioni cliniche multicentriche, in particolare attuando formazione sulla metodologia della ricerca e preparando i research team ad accogliere le innovazioni che nel prossimo futuro rivoluzioneranno le modalità di attuazione degli studi, come ad esempio i *Decentralised Clinical Trials*.
- Si proseguirà inoltre nell'attuazione di iniziative che consentano l'adeguata informazione (anche sui risultati degli studi a cui partecipano), la conoscenza della metodologia scientifica e il coinvolgimento attivo di pazienti e cittadini alla ricerca (fin dalle fasi di ideazione dello studio), al fine di aumentare la consapevolezza dell'importanza della ricerca ed estendere sempre più la health literacy.

***Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi***. Nella continua osservanza della L.R. 29/2004 che ha introdotto l'attività di ricerca al pari dell'assistenza e della formazione, occorre sostenere e incentivare i ricercatori alla produzione di progettualità di ricerca finalizzate al miglioramento della pratica clinica in un processo continuo e interconnesso.

Nella necessità di presidiare e governare gli aspetti giuridico- regolatori e amministrativi degli studi e della ricerca in generale in ottemperanza alla vigente normativa di settore, si metteranno in campo strategie per garantire la corretta e trasparente conduzione delle proposte di studio, prestando particolare attenzione anche a quanto previsto dalla Legge 190/2012, dalla Legge 33/2013 e dal D.Lgs 52/2019 per gli aspetti inerenti l'attività di ricerca. Tale processo inizierà già da una prima fase antecedente alla sottomissione degli studi al Comitato etico in modo da assicurare agli sperimentatori il necessario supporto per presentare correttamente le proposte da valutare, anche al fine di verificarne la fattibilità locale e la relativa sostenibilità.

Particolare attenzione verrà prestata anche agli aspetti relativi alla protezione dei dati personali in rispetto al Regolamento UE 679/2016 e alla vigente normativa italiana, con la messa in atto di azioni di miglioramento e di formazione nei confronti dei ricercatori, in stretta collaborazione e sinergia con il

coordinamento privacy aziendale e il DPO.

L'intervento formativo sarà focalizzato anche in previsione dei decreti ministeriali che stanno per essere emanati in osservanza alla Legge 3/2018 e al D.Lgs. 52/2019, che porteranno al nuovo scenario che si sta delineando per rendere operativo il Regolamento UE sulla sperimentazione clinica farmacologica n. 536/2014, che pur essendo in vigore non è ancora applicabile, ma la cui operatività si prevede possa intervenire tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022.

In tale contesto, il sistema informatico regionale SIRER è lo strumento idoneo per mettere in rete i Comitati Etici di Area Vasta, gli Uffici Ricerca, gli sperimentatori e la Regione. Tale sistema dinamico che contiene le informazioni relative agli studi proposti alle aziende sanitarie regionali, correttamente implementato e aggiornato, consente anche di effettuare un efficace monitoraggio amministrativo degli studi verificandone lo stato dell'arte e presidiandone la rendicontazione annuale.

**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 31/12/2020 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziali era pari a **103** unità di cui 25 pima fascia, 51 seconda fascia e 27 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.

**Impegno a sostegno dell'offerta formativa del Dipartimento di Medicina e Chirurgia**

Il sistema delle relazioni con l'Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale ed il Dipartimento di Medicina e Chirurgia prevede la valorizzazione dell'apporto del personale del SSR alle attività formative.
Entro tale logica si evidenzia la partecipazione del personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'attività didattica pre e post laurea attraverso l'attività di docenza e di tutorato.

Al fine di definire meglio il contesto nel quale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria opera, vengono brevemente richiamate le principali attività formative pre-laurea e post-laurea realizzate dall'Università degli Studi di Parma attraverso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia nonché le linee di sviluppo previste a breve-medio termine.

Per quanto riguarda i Corsi di laurea, attualmente sono in essere 16 corsi, di cui 2 magistrali a ciclo unico (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria), 3 di laurea magistrale (Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate. Psicobiologia e neuroscienze cognitive) 9 triennali delle professioni sanitarie (Fisioterapia, Infermieristica, Logopedia, Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Ostetricia, Tecniche Audioprotesiche, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e

Radioterapia), 1 di laurea magistrale interdipartimentale (Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche), 1 di laurea triennale non appartenente alle professioni sanitarie (Scienze delle Attività Motorie, Sport e Salute). Inoltre è stato attivato 1 corso di laurea triennale interateneo con UNIMORE (Scienze e Tecniche Psicologiche). Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea nell'anno 2019/20 è stato pari a 4481 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 in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Si evidenzia che a far tempo dal 15 novembre 2019, alla luce del nuovo assetto organizzativo della Direzione delle Professioni Sanitarie deliberato con atto n. 375 del 9/04/2019 ed in coerenza con le nuove funzioni agite nella definizione delle strategie aziendali sulle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale, i dipendenti assegnati a supporto della didattica dei corsi di laurea afferiscono alla Direzione delle Professioni Sanitarie (nota DG n.46265 del 8/11/2019).

L'apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero relativo all'anno accademico 2020/2021, sia in termini di docenza che di tutoraggio, ha inevitabilmente risentito degli effetti dello scoppio e dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria che ha colpito anche il nostro Paese e delle conseguenti limitazioni e sospensioni delle attività formative dell'Ateneo di Parma. Infatti, tale apporto si è ridimensionato rispetto ai precedenti anni accademici principalmente a causa delle limitazioni imposte dal Governo alla didattica e ai tirocini in presenza. Si ricorda, ad esemplificazione, l'Ordinanza del Ministro della Salute emanata d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019" del 23 febbraio 2020, che ordinava, tra l'altro, l'attuazione di misure straordinarie volte a contenere ogni forma di aggregazione, nonché l'interruzione delle attività di formazione superiore.

Si rileva che i tirocini delle professioni sanitarie hanno costituito un'eccezione alle regole generali fissate dal Governo per far fronte alla situazione emergenziale. Nel nostro Ateneo, peraltro, le decisioni in merito alla opportunità di mantenere detta attività in presenza sono state demandate ai singoli Corsi di Studio mediante valutazione congiunta con le Aziende Sanitarie in relazione alla particolare situazione di crisi. Dette valutazioni, tese a garantire, comunque, il rispetto di adeguati standard di sicurezza per gli Studenti congiuntamente alla garanzia di qualità del percorso formativo, sono state oggetto di ulteriori valutazioni da parte dei Corsi di Studio alla luce dello scenario evolutivo della pandemia.
Inoltre, l'apporto didattico dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è stato altresì contratto, conseguentemente all'impegno profuso dagli stessi nelle attività di assistenza emergenziali attivate a contrasto della pandemia Covid19.

**Scuole di Specializzazione post-laurea in ambito sanitario**

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea, nell'aa 2018/2019, iniziato il 1° novembre 2019 e conclusosi il 31 ottobre 2020, erano attivi:

1) in ambito medico 40 corsi (di cui 18 di area medica, 11 di area chirurgica e 11 di area dei servizi) ai sensi dell'Accordo Attuativo Locale sulla Formazione Specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia sottoscritto in data 7/11/2008;
2) in ambito sanitario (non medico) 4 corsi in convenzione ai sensi del DPR 382/1980.

Le Scuole autonome di Specializzazione in ambito medico dell'Università degli Studi Parma erano 35 di cui 6 in interateneo con sede amministrativa UniMore.

In aggiunta ad esse, nell'aa 2018/2019, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma era sede Collegata ad altri Atenei per 6 Scuole, di cui 5 Scuole (Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Neuropsichiatria Infantile e Genetica Medica) all'Ateneo di Bologna e 1 Scuola (Urologia) all'Ateneo UniMORE.

Il numero complessivo dei medici in formazione che nel 2020 hanno frequentato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 709 unità, di cui 607 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma e 102 immatricolati da altre Università.

Si segnala il particolare apporto reso dal personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nell'ambito delle attività delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica, infatti sono coinvolti nell'ambito della docenza ufficiale ed integrativa circa 75 Dirigenti Ospedalieri impegnati in oltre 80 insegnamenti, e sono coinvolti oltre 100 Dirigenti Ospedalieri nell'ambito del tutorato all'interno delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica.

**Convenzioni individuale extrarete formativa ex DI 402/2017**

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

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 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 2020, nonostante un forte "rallentamento" dovuto all'emergenza sanitaria in corso (soprattutto nel periodo marzo-giugno 2020), sono state attivate n. 12 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.

**Contributo dei medici in formazione specialistica durante l'emergenza sanitaria**
Si evidenzia che, nell'aa 2018/2019, l'evoluzione dell'emergenza sanitaria ha profondamento influito sulla formazione ed interessato e coinvolto i Medici in Formazione Specialistica, assieme a tutta la comunità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.
In tale ambito si vuole sottolineare l'impegno e il senso di responsabilità profuso dai Medici in Formazione Specialistica dell'Università degli Studi di Parma nelle attività assistenziali a contrasto dell'emergenza sanitaria.
Oltre al contributo diretto e su base volontaria fornito dai singoli Medici in Formazione Specialistica e comunicato tramite i Direttori delle Scuole, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, tramite la SC Area Giuridica Risorse Umane con il contributo del Servizio Rapporti Istituzionali, ha attivato procedure d'urgenza per il conferimento di incarichi di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa a medici in formazione specialistica in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti al virus Covid-19 in attuazione del DL 9 marzo 2020, n. 14.
In relazione alla situazione di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus COVID-19 e alla conseguente necessità di apportare con immediatezza ogni utile misura organizzativa urgente e straordinaria per fronteggiare tale contingenza, in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale Sanità, Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna, che tra l'atro prevede il coinvolgimento dei medici di formazione specialistica per fronteggiare carenze di dirigenti medici del SSR (nota prot. PG/2020/198088 del 05/03/2020), è risultato imprescindibile reperire figure professionali da destinare alle attività sanitarie, al fine di garantire il funzionamento dei servizi sanitari e in tale ambito, sono state interessate in particolare le Scuole di Specializzazione di Medicina Interna, Malattie Infettive, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Malattie dell'Apparato Digerente, Geriatria, Radiodiagnostica, Nefrologia, Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva del Dolore, Medicina D'Emergenza-Urgenza, Oncologia Medica, Medicina Del Lavoro, Neurologia, Scienze Dell'Alimentazione, Ematologia, Endocrinologia e Malattie Del Metabolismo, Allergologia Ed Immunologia Clinica.

**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.

Dal 23 ottobre 2020, data di stipula dell'Accordo regionale, al 31 12 2020, sono stati proposti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 10 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica iscritti al penultimo e ultimo anno di corso della Scuola in Anestesia e Rianimazione.

## ii. Area di performance 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.

In particolare il progresso scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN. Tale necessità, è apparsa evidente anche in coincidenza della crisi pandemica.

In questo contesto, si colloca l'**Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario** del PNRR.

L'investimento mira a rafforzare la formazione in medicina di base, introdurre un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere e garantire un rafforzamento delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario.

L'investimento prevede:

- L'incremento delle borse di studio in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento triennali
- L'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutto il personale sanitario e non sanitario degli ospedali
- L'attivazione di un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSN, al fine di prepararli a fronteggiare le sfide attuali e future in una prospettiva integrata, sostenibile, innovativa, flessibile, sempre orientata al risultato
- L'incremento dei contratti di formazione specialistica per affrontare il cosiddetto "imbuto formativo", vale a dire la differenza tra il numero di laureati in medicina e il numero di posti di specializzazione post-lauream previsto e garantire così un adeguato turn-over dei medici specialisti del SSN.

Nello specifico l'Azienda sostiene il proprio sistema organizzativo orientato all'innovazione e al cambiamento attraverso strategie e metodologie di dimostrata efficacia formativa, come suggerisce la letteratura più recente, che favoriscono anche le occasioni di scambio di esperienze e confronto tra i professionisti.

Date queste premesse, si definisce il quadro di riferimento, anche economico, entro cui si individuano le azioni formative in grado di modificare i comportamenti individuali per il miglioramento continuo, sia a livello aziendale sia a livello interaziendale, nelle sue diverse dimensioni tecniche, organizzative, gestionali e relazionali, in funzione degli attuali cambiamenti sistemici ed emergenziali, come segue:

- progettazione e realizzazione di programmi formativi specifici atti a garantire il massimo grado di preparazione dei professionisti sanitari chiamati ad affrontare le emergenze epidemiche. È prevista inoltre un'adeguata attività formativa per il personale non sanitario in aree tematiche di pertinenza;

- azioni a sostegno dell'innovazione e del cambiamento organizzativo, attraverso la progettazione e la realizzazione di percorsi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze professionali (sia trasversali che distintive), comprensivi di valutazione di efficacia dell'apprendimento, modifica dei comportamenti nonché di impatto sui processi organizzativi;
- orientamento della progettazione dei percorsi formativi aziendali sugli obiettivi prioritari di formazione, individuati a livello regionale, nella prospettiva di integrazione interaziendale e di Area Vasta, al fine del miglioramento continuo del sistema e dell'accrescimento della qualità dei servizi per l'utenza nonché dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse economiche;
- progettazione e realizzazione di percorsi nonché di esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- valorizzazione dei servizi a sostegno della produzione scientifica dei professionisti: garantendo l'accesso alla documentazione scientifica, attivando collaborazioni e divulgando le modalità di fruizione;
- proseguire nel percorso di miglioramento dei sistemi di valutazione delle competenze e nell'orientare i sistemi premianti (economici e non economici), nonché i profili di sviluppo individuali, agli esiti della valutazione, coerentemente con il percorso delineato nel Piano Interaziendale di avvicinamento allo standard della delibera n. 5/2017 dell'OIV-SSR, denominato "Percorso interaziendale di attuazione del Sistema di valutazione integrata del personale".

## d) Dimensione di Performance della Sostenibilità

### iii. Area di performance economico-finanziaria

***Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa triennio 2021-2023***

La Direzione Generale è impegnata nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

- rispetto dell'obiettivo economico-finanziario attraverso il pareggio di bilancio;
- un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, che effettua trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna e informa le CTSS degli esiti delle verifiche straordinarie;
- 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 caso di certificazione di non coerenza, la Direzione si premurerà alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

Obiettivi strategici della Direzione aziendale sono l'individuazione e la realizzazione, con tempestività, delle azioni eventualmente necessarie per rispettare il vincolo di bilancio, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato. L'applicazione della normativa nazionale e regionale in materia sanitaria costituisce uno dei principali impegni aziendali.

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

La Direzione aziendale mantiene gli obiettivi di:

- costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;

- presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;

- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

La Direzione Generale sarà impegnata a rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e a 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 e assistenziali assegnati.

L'Azienda è tenuta a applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria.

***Ottimizzazione della gestione finanziaria***

Proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, e in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego

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, costituiranno i presupposti per la corretta relazione col mercato e per la tempestività dei pagamenti.

La trasparenza dei risultati sarà garantita attraverso la pubblicazione trimestrale, in sezioni dedicate dell'Amministrazione Trasparente nel sito istituzionale, dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016. L'Azienda darà applicazione alle disposizioni contenute:

- agli artt.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.

L'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nell'anno di riferimento rappresenta un ulteriore debito informativo dell'Azienda cui si continuerà a dare seguito.

***Il miglioramento del sistema informativo contabile***

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, la Direzione sarà impegnata in azioni di miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci con altre Aziende sanitarie 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, CE – COVID, SP ed LA.

Sarà assicurata, in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo e consuntivo e nelle rendicontazioni trimestrali e straordinarie, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce, non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti, propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è infatti necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

L'alimentazione della Piattaforma web sarà garantita nelle scadenze prestabilite.

Proseguiranno le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. Particolare attenzione sarà

rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC per dar seguito all'avvio previsto nel 2022.

### *GAAC*

Dal 1/1/2019 è stato avviato il nuovo sistema informativo per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), che ha visto il coinvolgimento di un primo gruppo di Aziende.
Tale avvio è stato preceduto da una fase preliminare che ha visto il susseguirsi dei seguenti step:

- Agosto 2016: Costituzione del tavolo di Coordinamento e Governo GAAC con l'individuazione, da parte della Regione all'interno delle Aziende Sanitarie e della Direzione Generale della RER, dei componenti in possesso dell'esperienza specifica e della capacità professionali necessarie a coprire le aree ammnistrativo contabili interessate dal nuovo programma; l'Azienda non ha nessun componente nominato;
- Settembre 2016: designazione Referente Aziendale GAAC allo scopo di garantire un adeguato supporto alle attività dal tavolo GAAC, con il compito di soddisfare le esigenze informative del tavolo e dei sottogruppi di lavoro;
- Maggio 2017: Nomina del Responsabile Unico del Procedimento Aziendale e Direttore per l'Esecuzione del contratto (DEC- Davide Cocchi -CUP 2000);
- Novembre 2018: istituzione di un Gruppo tecnico relativamente alle anagrafiche il cui governo è regionale, che vede la partecipazione della collega Braga Patrizia nell'ambito dei cespiti.

Nel corso del 2019 il nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (GAAC) è stato implementato su un primo gruppo di Aziende Sanitarie (compresa la GSA) ed ha riguardato tutti i moduli previsti dal progetto: Anagrafica Centralizzata, Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, Gestione Regionale dei dati. In particolare, il GAAC prevede la gestione centralizzata di specifiche anagrafiche ritenute strategiche a livello regionale, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle stesse, riservando il trattamento del dato a un governo centrale, oltre a migliorare l'omogeneità e confrontabilità dei flussi informativi.

Nel 2020 sono proseguite le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale.

Al fine di permettere l'implementazione del sistema nel tempo, Azienda Ospedaliero Universitari di Parma ha posto in essere negli anni le sequenti azioni propedeutiche:

- ha assicurato la partecipazione dei collaboratori dell'Azienda a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC/Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC e dei Direttori dei Servizi in base alla professionalità richiesta;
- ha istituito un tavolo di lavoro per aggiornare le anagrafiche aziendali dei prodotti non acquistati da Aven;
- ha fornito alla Regione le estrazioni di dati e le elaborazioni richieste;
- ha assicurato la partecipazione dei collaboratori dei vari servizi aziendali di volta in volta interessati al ciclo di previews del programma, svoltosi da fine aprile a fine maggio 2021 organizzato dal tavolo di coordinamento AVEN;
- ha assicurato al Tavolo GAAC, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessari

all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;

- ha assicurato la partecipazione del Referente al gruppo di coordinamento AVEN;
- ha assicurato la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC.

A marzo 2021 è stato istituito a livello di AVEN, un gruppo di coordinamento composto dai Referenti GAAC delle Aziende Aven finalizzato a coordinare, organizzare, supportare e facilitare l'implementazione della nuova piattaforma all'interno delle stesse in un ottica di dialogo costruttivo e continuo con la RTI e il coordinamento Regionale.

L'avvio di Azienda Ospedaliero – Universitari di Parma e di Ausl di Parma ad oggi è previsto per luglio 2022.

Nel triennio 2021/2023, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma dovrà mettere in atto tutte le attività necessarie per permettere l'avvio nei tempi previsti dal cronoprogramma presentato a giugno da RTI e rispondere allo stesso tempo al debito informativo verso la Regione in modo da:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla **piena messa a regime**;
- 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;
- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC/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.**

Nel percorso di implementazione del GAAC, in base anche a quanto programmato nel Piano di Audit 2021-2023 la Struttura di Internal Auditing affiancherà il Referente GAAC e i diversi gruppi di lavoro aziendali svolgendo attività proprie della sua mission.

### *Il governo di processi di acquisto di beni e servizi*

L'integrazione regionale tra programmazione aziendale, di Area Vasta e Interent-er è garantita dalla condivisione ogni anno dell'aggiornamento del masterplan, con l'obiettivi di consolidare e, ove, possibile, migliorare la percentuale degli acquisti effettuati a livello aggregato.
L'apporto dei professionisti aziendali nella redazione dei capitolati di gara e nella fase di valutazione è fondalmentale per la positiva riuscita degli affidamenti e, con il coordinamento di Intercent-er lato regionale e del Dipartimento Interaziendale acquisiti lato Aven, ci si pone l'obiettivo di incrementare il numero delle aggiudicazioni in modo da ridurre le proroghe e quindi disporre di beni e servizi aggiornati rispetto alle necessità cliniche e dei pazienti. Questo obiettivo si potrà raggiungere con la sinergia di tutti i professionisti coinvolti, quindi non solo in ambito sanitario ma anche tecnico (Farmacia, Ingegneria Clincia, Servizio Informativo).

### *Governo dei farmaci e dei dispositivi medici*

Consolidamento delle attività di governo economico delle risorse assegnate a garanzia dell'equilibrio economico finanziario di bilancio attraverso il monitoraggio costante dell'andamento della spesa di farmaci, dispositivi medici e altri beni sanitari con particolare attenzione a:

- **farmaceutica territoriale e ospedaliera**: farmaci ad elevato impatto economico e farmaci con miglior rapporto costo/oppurtunità (consolidamento delle attività di analisi/confronto sulla spesa farmaceutica con il contributo del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale; adesione alle gare; monitoraggio dei farmaci oggetto di specifici Fondi o risk sharing (Fondi AIFA per farmaci Oncologici e non Oncologici; Fondi regionali quale ad es. per Fattori della Coagulazione); gestione dei percorsi di share scheme per i farmaci sottoposti a specifici Registri AIFA e correlati sistemi di rimborso; aderenza ai percorsi di valutazione provinciale per le "eccezioni prescrittive" – off label/Cnn/ExtraPTR)
- **dispositivi medici ad elevato impatto economico o oggetto di specifici obiettivi di spesa** (consolidamento delle attività di analisi/confronto sulla spesa farmaceutica con il contributo dei Servizi Sanitari e Tecnici; aderenza alle gare; aderenza ai percorsi di valutazione provinciale - NPV – di Area Vasta – CDMAVEN- regionali –CRDM)
- **gestione dei flussi AFO/FED/DiMe** (qualità/tempestività nella gestione AFO/FED; % di copertura Spesa CE/spesa DiMe)

### *Dematerializzazione del processo di ciclo passivo*

Con l'avanzamento delle fasi del progetto NSO l'azienda procerà ad incrementare la percentuale di ordini elettronici emessi, con conseguente ulteriore dematerializzazione del ciclo passivo.

Sarà inoltre determinante in tal senso anche l'avvio dell'utilizzo del programma regionale di contabilità GAAC (anno 2022) con conseguente rideterminazione delle procedure interaziendali, ai cui lavori di analisi saranno chiamati tutti i servizi aziendali coinvolti nel ciclo passivo.

### *Governo delle risorse umane*

In base a quanto previsto dall'art.6 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, l'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e quanto contenuto nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. Relativamente all'anno 2020 la Regione ha fornito le indicazioni operative solo nella seconda parte dell'anno. Il Piano Triennale dei Fabbisogni del personale relativo al triennio 2020-2022 è stato quindi predisposto in adesione alle tempistiche regionali, ha ottenuto il parere favorevole della Regione (ns prot. 39096 del 12/10/2020) ed infine è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1084 del 10/11/2020 e poi assolto l'obbligo di comunicazione attraverso il sistema di cui all'art. 60 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

Fino a tale momento, tuttavia, si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connesse con l'emergenza COVID in corso che hanno richiesto uno sforzo particolarmente intenso , anche per la necessità di procedere a forme di reclutamento "straordinarie" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.

Inoltre l'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito e sta tuttora aderendo alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando nel 2020 alle procedure concorsuali in forma aggregata per le qualifiche relative alle professioni sanitarie (infermiere, fisioterapista, ostetriche, ortottista, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, audiometrista banditi da altre Aziende o gestiti in qualità di azienda capofila) nonché per quelli di assistente amministrativo e collaboratore amministrativo area giuridica e collaboratore amministrativo - area economico-finanziaria, programmatore Cat. C e collaboratore tecnico informatico Cat. D.

### *GRU*

Nel corso del 2020 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. 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. Le attività di avvio del modulo concorsi hanno subito un rallentamento dovuto all'emergenza sanitaria ma l'applicativo è entrato in uso nell'autunno e la procedura troverà il suo consolidamento nel 2021. 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. Sono stati nel frattempo messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze. Inoltre, con l'avvio del GAAC previsto a luglio 2022, verranno implementate tutte le integrazioni e le interfaccie previste per i due programmi.

### iv. Area di performance degli investimenti

#### *Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio*

Il tema della programmazione e della progettazione in edilizia e tecnologie sanitarie costituisce parte della mission strategica e del core business delle strutture sanitarie. Il piano triennale degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma 2018-2020 ha tenuto in debita considerazione le disposizioni nazionali e regionali in materia sanitaria, relative al governo delle risorse, che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria e ha monitorato quelle realtà caratterizzate da una forte dinamica nella riorganizzazione delle reti strutturali e nell'ammodernamento delle tecnologie.

La gestione del patrimonio edilizio mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. L'esigenza nasce non solo dalla necessità di assicurare la conformità degli edifici all'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003 ("Primi elementi riguardanti criteri generali per la classificazione sismica del territorio nazionale e norme tecniche per la costruzione in aree sismiche"), che ha rivoluzionato il quadro normativo preesistente, ma, soprattutto, dalla consapevolezza che, tra gli edifici pubblici, gli ospedali rivestono un ruolo strategico in caso di disastro. Gli ospedali non solo svolgono una fondamentale funzione di soccorso della popolazione, garantendo l'efficace prosecuzione dei primi interventi medici di emergenza avviati sul campo, ma sono anche fra i più esposti e sensibili nel caso di eventi sismici in quanto ospitano un numero molto elevato di persone con capacità di reazione eterogenee.

Per questo motivo, le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi, in coerenza con gli obiettivi da raggiungere e con la sostenibilità economico-finanziaria, sono prevalentemente indirizzate alla riqualificazione della struttura ospedaliera, 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 intervente rientreranno nel PNRR.

### *Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico e governo degli investimenti*

Il dato relativo al patrimonio tecnologico nell'anno 2020, vede l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con un numero di apparecchiature pari a 15.079 per un valore complessivo di acquisto pari a 138.756.803 €, rispettivamente i 7,66% e il 9,08% del totale regionale.

Un dato di particolare rilevanza è il grado di obsolescenza delle apparecchiature in carico, che nel 2020 è pari a 10,3 anni con un miglioramento rispetto al 2019 quando era circa 11 anni e soprattutto con un'inversione della tendenza di aumento della anzianità media del parco tecnologico che si registra a partire dal 2015 a livello regionale. Il dato regionale relativo all'anzianità media del parco tecnologico nel 2020 è infatti di 10,7 anni contro 10,0 anni del 2015.

Da evidenziare il dato, per quanto concerne l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, relativo alle Grandi Tecnologie (TAC, Risonanze Magnetiche, Angiografi, Mammografi), con un'anzianità media di 6,9 anni del 2020 rispetto ad una media regionale pari a 8,1 anni.

Uno dei principali indicatori relativi al grado di anzianità del parco tecnologico è l'"Age profile medical device" del COCIR (European Coordination Commitee of Radiological, Electromedical and Medical IT Industries).

L'indicatore, pubblicato nel 2003 e confermato nel 2009, nel 2013 e nel 2016, individua un criterio per la valutazione delle tecnologie – definito Golden Rule - secondo il quale la situazione del parco macchine europeo dovrebbe, in condizioni ideali, essere costituita da:

- ✓ 60% di apparecchiature con meno di 6 anni (sistemi rappresentativi dello stato dell'arte);
- ✓ 30% con più di 6 anni ma meno di 10 (sistemi definiti utilizzabili ma per i quali andrebbe valutata la sostituzione);
- ✓ 10% con più di 10 anni (sistemi definiti obsoleti e da sostituire)

Per il rispetto dei parametri indicati, in particolare per le grandi tecnologie per le quali il grado di anzianità può determinare un gap qualitativo con quanto allo stato dell'arte, soprattutto nella diagnostica per immagini, sono stati pianificati interventi di ammodernamento e sostituzione che in parte si avvarranno di finanziamenti ministeriali ex Art. 20 e che in parte confluiranno nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Anche per le tecnologie di bassa e media complessità, il Servizio di Ingegneria Clinica, redige e mantiene aggiornato annualmente, un piano di sostituzioni programmate volto al conseguimento di tale obiettivo secondo tempistiche predeterminate.

# 4. La Misurazione e Valutazione della Performance

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance; di seguito la descrizione di come, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, vengono misurate e valutate le Performance (Organizzativa e Individuale). Occorre premettere che gli attuali processi saranno oggetto di progressiva revisione e perfezionamento alla luce delle "Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema Aziendale di Valutazione integrata del Personale e degli Enti ed Aziende del SSR della Regione Emilia-Romagna" (allegato B della delibera n° 1/2014 dell'Organismo Indipendente di Valutazione)

La programmazione degli obiettivi tiene conto delle delibere regionali che definiscono il quadro di riferimento per la gestione del Servizio Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano della Performance e si esplicita operativamente e annualmente attraverso il Piano delle Azioni e quindi, conseguenzialmente, la definizione e l'assegnazione degli obiettivi di budget e delle correlate risorse ai vari Centri di Responsabilità in cui si articola l'Azienda.
Il Sistema si basa su un processo strutturato dalla individuazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei risultati attesi fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.
Il settore Programmazione e Controllo di Gestione supporta l'intero sviluppo del ciclo di Programmazione e Controllo e di monitoraggio e valutazione delle performance organizzative.

Il sistema si articola in quattro fasi:

1. ***Programmazione***
   È la fase di competenza esclusiva della Direzione Strategica che, attraverso il **Piano Triennale della Performance**, definisce gli indirizzi e gli obiettivi aziendali con i relativi indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati organizzativi. Vengono individuati anche i principali progetti di interesse aziendale con particolare riguardo a quelli caratterizzati da forte trasversalità. La contestualizzazione annuale degli obiettivi avviene attraverso il **Piano delle Azioni** in cui trovano declinazione anche obiettivi più specifici legati ai diversi ambiti di attività. La comunicazione degli obiettivi strategici e di budget ha una valenza prioritaria ed è sotto la diretta responsabilità delle Direzioni Dipartimentali e dei Direttori/Responsabili di Struttura.

2. ***Formulazione del budget***
   Gli esiti della negoziazione tra Direzione Aziendale e Centri di Responsabilità (CdR) vengono sintetizzati nelle Schede di Budget che contengono gli obiettivi da perseguire (direttamente riferiti al Piano delle Azioni e al Piano della Performance) con i relativi indicatori di verifica, i risultati attesi e le specifiche tempistiche di monitoraggio. In sede di negoziazione per ciascun CdR, nell'ambito degli obiettivi assegnati, vengono condivisi e specificati quelli oggetto di incentivazione.

3. ***Svolgimento e monitoraggio dell'attività***

Lo svolgimento delle attività viene "seguito" attraverso un processo di monitoraggio che si sintetizza in report periodici specifici per il budget che vengono prodotti trimestralmente dal settore Programmazione e Controllo di Gestione e messi a disposizione sulla intranet per il necessario supporto informativo ai vari Centri di Responsabilità sulla dinamica di svolgimento delle attività ed il confronto con quella attesa. Il settore Programmazione e Controllo di Gestione, insieme agli altri eventuali servizi coinvolti, effettua o richiede approfondimenti sulle principali dinamiche fuori trend atteso.

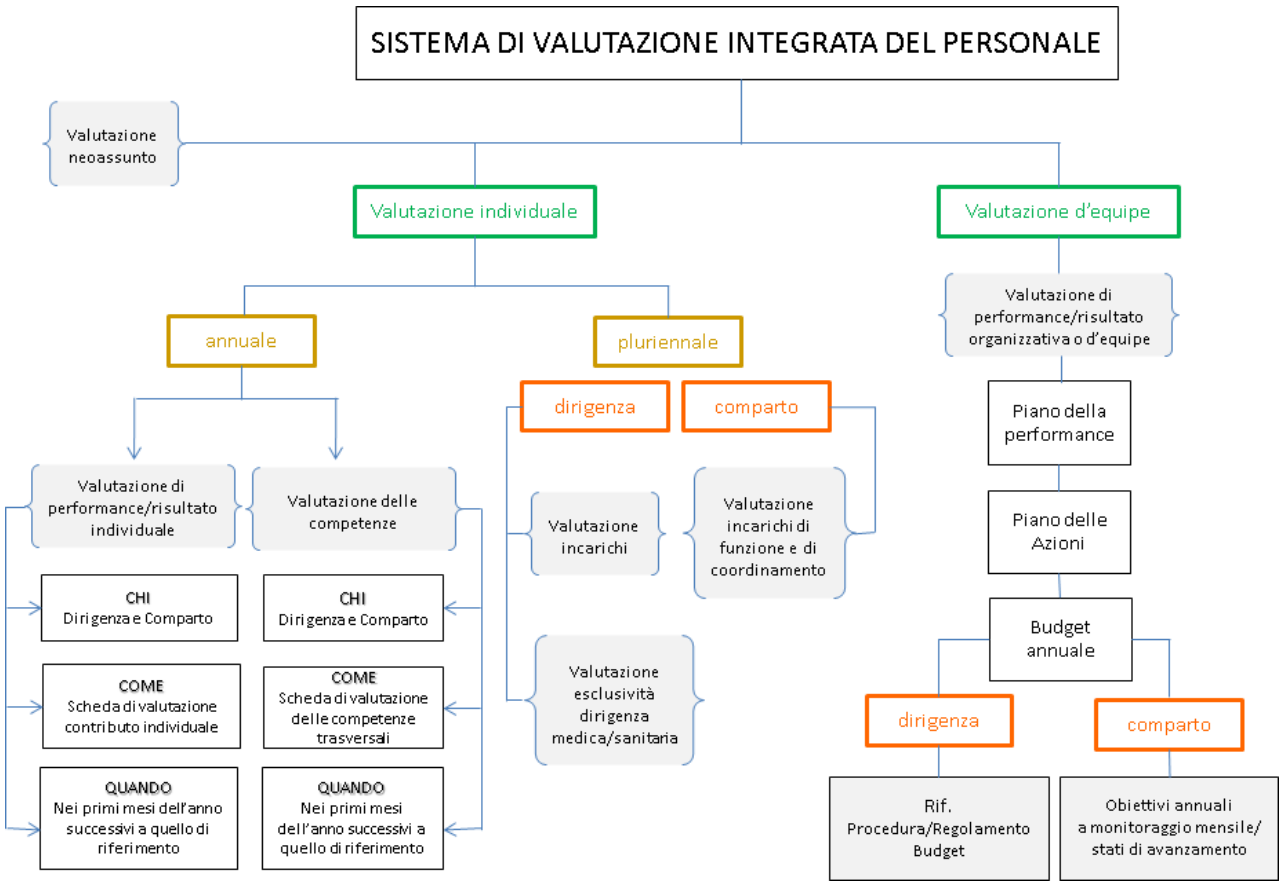
4. ***Reporting e valutazione***

I reports di routine sono mensili mentre quelli specifici di budget sono prevalentemente trimestrali ed espongono in modo sintetico l'andamento dei principali fenomeni rilevati dal sistema informativo riferiti al periodo considerato, in relazione ai risultati attesi. Entrambi contribuiscono alla comprensione e all'approfondimento degli andamenti in corso ed offrono il necessario supporto informativo a tutto il management aziendale per le azioni di governo. Nella forma e nei contenuti sono definiti in relazione ai principali destinatari degli stessi: Direzione Aziendale, Direzione Dipartimentale, Unità Operative. Almeno semestralmente viene effettuata una verifica infra-annuale di andamento tra Direzione e Centri di Responsabilità per la valutazione delle dinamiche in atto e la discussione/analisi degli scostamenti (con eventuale rinegoziazione). A fine anno, a consuntivo, si procede alla valutazione finale del conseguimento degli obiettivi da parte dei vari CdR che si collega, poi, al sistema di incentivazione.

## *Sistema Aziendale di valutazione integrata del personale e Sistema d'incentivazione del personale dirigente e del personale dell'area comparto*

**Con l'attivazione di un sistema di valutazione integrata del personale si intende garantire un processo di valutazione equo e dinamico** attraverso l'organizzazione e la gestione di tutte le tipologie di valutazione che riguardano il personale in una logica di sistema omogeneo e interaziendale**.**
L'Organismo Indipendente di Valutazione delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale della Regione Emilia-Romagna (OIV-SSR) ha pubblicato nel 2017 la **Delibera 5** dedicata al **Sistema di valutazione integrata del personale** contenente le linee guida e di indirizzo a cui le aziende devono progressivamente adeguarsi.
Le Aziende sanitarie di Parma hanno provveduto all'adozione, con atto n. 1113 del 27.12.2018 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e deliberazione n. 985 del 27 dicembre 2018 dell'Azienda Usl, del Piano Interaziendale di avvicinamento allo standard della delibera n. 5/2017 dell'OIV-SSR, denominato "Percorso interaziendale di attuazione del Sistema di valutazione integrata del personale", che risulta connesso con le attività di relazione con i soggetti sindacali e con l'adeguamento dei sistemi a livello di contrattazione integrativa e che tale Piano è orientato alla strutturazione di un sistema integrato e omogeneo, da un punto di vista interaziendale, di valutazione del professionista sia all'interno dell'organizzazione che individuale.

Entrando nel merito del Sistema interaziendale osserviamo che il processo di valutazione, pur con peculiarità legate alle diverse tipologie di valutazione e alle specifiche indicazioni contrattuali, declinate nelle Istruzioni operative, è articolato in **valutazioni individuali** e in **valutazioni di équipe. Trova applicazione in tutti i contesti organizzativi e con riferimento alle aree sia della dirigenza che del comparto** dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e interessa anche il personale universitario che svolge attività assistenziale o a supporto della stessa.
La rappresentazione grafica che segue illustra sinteticamente la complessità del Sistema di valutazione integrata.



Il focus è rivolto alle valutazioni di performance/risultato sia organizzativa o d'equipe che individuale in quanto connesse alla retribuzione di risultato per la dirigenza e al sistema di incentivazione del personale del comparto.
Retribuzione di risultato per la dirigenza e sistema di incentivazione del personale del comparto sono correlati alla valutazione di performance/risultato con quote diversificate tra performance organizzativa e performance individuale come definite nei rispettivi Accordi aziendali con le OO.SS. di categoria.

## *La valutazione DI PERFORMANCE/RISULTATO ORGANIZZATIVA O D'EQUIPE*

**La performance organizzativa si riferisce alla cosiddetta valutazione di équipe.**
Gli obiettivi di performance organizzativa (obiettivi di équipe/CdR) devono essere coerenti con la pianificazione e programmazione strategica aziendale e vengono declinati nel sistema di budget che è parte integrante del ciclo della performance. Il ciclo delle performance corrisponde a un processo di gestione per obiettivi, da quelli strategici a quelli operativi, con conseguente definizione dei budget e allocazione delle risorse. Il budget è dunque un processo formale e dinamico, caratterizzato da una serie di specifiche fasi e correlati documenti, finalizzato al governo della complessiva gestione aziendale.
Il budget viene definito, nella delibera 1/2014 dell'OIV-SSR, un processo *"a cascata"* rispetto al Piano della Performance (PdP), che ne rappresenta la sua fonte superiore, trovandosi in esso gli obiettivi strategici che devono riflettersi in una parte dei target di budget. La negoziazione degli obiettivi di budget avviene secondo quanto indicato nella procedura aziendale relativa al regolamento di budget.

Per la dirigenza il sistema di retribuzione di risultato legato alla performance organizzativa è correlato alla realizzazione degli obiettivi specifici dei Dipartimenti e delle Strutture organizzative aziendali, concordati con i Direttori dei Dipartimenti e con i Direttori e i Responsabili delle strutture (complesse e semplici) in sede di definizione della programmazione annuale. Il sistema prevede, appunto, l'utilizzo dei risultati annuali quale modalità di misurazione della performance organizzativa e la retribuzione di risultato è connessa al conseguimento degli obiettivi oggetto di incentivazione riportati nelle schede di budget e nei documenti di programmazione delle diverse strutture.
Per l'area Dirigenza della Sanità e Area Dirigenza PTA l'impianto generale dell'istituto contrattuale della retribuzione di risultato si fonda sui seguenti criteri generali:

- definizione di un sistema premiante collegato al raggiungimento degli obiettivi di équipe assegnati alle articolazioni aziendali (Dipartimenti/Strutture complesse e semplici), secondo i risultati prefissati in occasione della negoziazione di budget;
- processo "a cascata" nell'attribuzione degli obiettivi in relazione alle responsabilità gestionali individuate nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- attribuzione di obiettivi di équipe connessi alla retribuzione di risultato;
- informazione e comunicazione degli obiettivi di équipe in ambito Dipartimentale e nelle singole strutture organizzative, al fine di acquisire una capillare partecipazione di tutti i dirigenti alla realizzazione degli obiettivi assegnati con le evidenze necessarie da far pervenire alla Direzione aziendale;
- chiarezza e trasparenza con riferimento al risultato atteso, agli indicatori, alle modalità e strumenti per la verifica;
- valutazione dei Direttori/Responsabili delle strutture complesse e semplici sulle modalità adottate nel processo di assegnazione degli obiettivi, sul rispetto dei tempi definiti dalla Direzione aziendale, sull'invio delle evidenze necessarie in ordine alla verifica dell'andamento e del conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget, che si esplica mediante l'analisi della reportistica di monitoraggio infrannuale e mediante l'effettuazione di incontri direzionali con il Comitato di budget, con particolare riferimento ad obiettivi ritenuti critici, e mediante l'eventuale inoltro di relazioni esplicative richieste dalla Direzione aziendale in caso di mancato conseguimento, nonché mediante l'inoltro di relazione annuale di andamento e conseguimento degli obiettivi di budget.

Il percorso valutativo avviene a consuntivo e con cadenza annuale:

- da parte della Direzione Strategica aziendale per tutti i dirigenti in relazione al conseguimento degli obiettivi di équipe assegnati alle

articolazioni/strutture di riferimento;

- successivamente, da parte dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), per quanto concerne l'appropriatezza metodologica del percorso valutativo.

Le quote individuali spettanti a ciascun dirigente a consuntivo vengono determinate in relazione ai seguenti criteri:

1. valorizzazione delle quote spettanti a ciascun dirigente, risultanti dall'attribuzione di un coefficiente correlato alla tipologia di incarico dirigenziale conferita;
2. grado di raggiungimento degli obiettivi complessivi di équipe (sia di dipartimento sia di struttura complessa e semplice) a seguito dell'espletamento del processo valutativo sopra delineato.

A consuntivo dei risultati, in caso di mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi di équipe incentivati in sede di budget, la retribuzione di risultato sarà corrisposta secondo le seguenti percentuali:

- al 100% se i risultati saranno conseguiti in percentuale maggiore o uguale al 90%;
- in misura proporzionale ai risultati raggiunti qualora i medesimi siano conseguiti in percentuale compresa tra 81% e 89%;
- in misura pari al 60% se i risultati saranno conseguiti tra il 71% e l'80%;
- nessuna corresponsione se i risultati saranno conseguiti in percentuale inferiore o pari al 70%.

Per i Direttori di Dipartimento, i Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, il mancato raggiungimento degli obiettivi individuali, comporta un abbattimento della retribuzione di risultato, in misura pari a – 10% della quota individuale spettante.

3. presenza in servizio del dirigente.

Per quanto riguarda il **comparto**, gli obiettivi di performance organizzativa assegnati a un'équipe/CdR hanno lo scopo di assicurare un coinvolgimento complessivo di tutti i componenti verso il raggiungimento di obiettivi comuni, sottolineando quindi la complementarietà e l'integrazione che deve caratterizzare il lavoro all'interno dell'équipe. Sono individuati annualmente a livello aziendale una serie di obiettivi di performance organizzativa di incentivazione annuale declinati in obiettivi specifici, indicatori di risultato, ruoli e profili professionali coinvolti e si procede quindi all'assegnazione degli obiettivi al personale tramite presa visione sul cruscotto personale. La composizione dell'équipe e l'assegnazione degli obiettivi al personale viene effettuata dal Responsabile dell'Articolazione/Unità operativa/Servizio Aziendale, precisando che ad ogni operatore occorre sia assegnato almeno uno dei suddetti obiettivi di incentivazione annuali.

Gli obiettivi di performance devono essere coerenti con la pianificazione e programmazione strategica aziendale.

Il premio correlato alla performance organizzativa viene riconosciuto a fronte della fattiva partecipazione dagli operatori al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati ogni anno alle diverse strutture con i documenti aziendali di programmazione, quali il Piano delle Azioni, il Piano della Performance e le schede di Budget e/o con percorsi paralleli e complementari rispetto ad essi.

Per ogni obiettivo viene predisposta una scheda, compilata dal Responsabile Aziendale dell'obiettivo, in cui sono indicati l'obiettivo specifico, gli indicatori di risultato, i ruoli e i profili professionali coinvolti.

Il monitoraggio e la verifica del conseguimento degli obiettivi di performance organizzativa sono di competenza del Responsabile Aziendale dell'obiettivo nell'ambito del percorso valutativo attivato a livello aziendale.

Il riconoscimento della produttività collettiva è disposto per quote di incentivazione legate al monitoraggio degli stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi come individuati a livello aziendale per l'anno di riferimento.

Gli importi vengono erogati:

- in misura parziale e proporzionale alla percentuale di raggiungimento per obiettivi conseguiti fino al 89%, totale per obiettivi conseguiti tra il 90% e il 100%;
- in misura proporzionale ai giorni di presenza in servizio nel mese di riferimento.

Le quote di produttività sono erogate dopo i primi sei mesi di servizio in Azienda (anche non continuativi) a meno che l'ingresso non sia avvenuto per mobilità o in comando.

Il percorso valutativo avviene a mensilmente a consuntivo successivamente, da parte dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), per quanto concerne l'appropriatezza metodologica del percorso valutativo.

## *La valutazione INDIVIDUALE annuale*

**Il processo di valutazione individuale annuale prevede tempistiche e strumenti specifici e coinvolge diversi attori.**
L'esito della valutazione individuale annuale costituisce, altresì, elemento valutativo nelle valutazioni pluriennali (ove previste).

**La valutazione individuale annuale viene effettuata** nel periodo indicato da comunicazione aziendale di avvio. **Valutazione individuale di performance/risultato e valutazione delle competenze vengono effettuate contestualmente**, così da rendere più fluido e meno oneroso il processo complessivo della valutazione individuale annuale.

**Il processo di valutazione individuale annuale coinvolge:**

- ✓ **il Valutato:** tutti **i dipendenti** (del **Comparto** e della **Dirigenza**) che hanno un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o impegno ridotto e che siano stati presenti in Azienda per almeno 6 mesi (anche non continuativi) nel corso dell'anno. E' valutato altresì il personale universitario inserito in assistenza, nonché il personale del comparto università che svolge funzioni di supporto all'attività assistenziale.
- ✓ **il Valutatore:** coincide con **il responsabile** gerarchico del dipendente (o suo f.f.) al momento della valutazione, secondo la linea gerarchica prevista dall'organizzazione aziendale.
- ✓ La **SC Formazione e Sviluppo Risorse Umane** governa il sistema di valutazione integrata del personale per le due Aziende.
- ✓ L'**OAS,** che è l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV –SSR (Organismo Indipendente di Valutazione del SSR), ha un duplice ruolo di garanzia sulla correttezza metodologica dell'intero processo e sull'eventuale valutazione di seconda istanza.

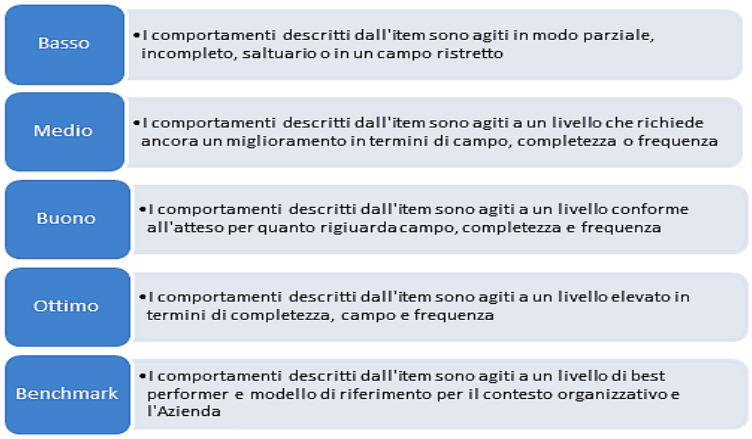
Nelle Aziende sanitarie di Parma **la valutazione di performance/risultato individuale** è riferita al contributo individuale del singolo dipendente al conseguimento degli obiettivi assegnati all'équipe di afferenza, nonché al miglioramento dei servizi e al raggiungimento degli standard aziendali.
Le risorse, le modalità e gli strumenti per valorizzare il contributo individuale, in materia di retribuzione di risultato per tutte le aree dirigenziali e di sistema di premialità per l'area comparto sono condivisi con le Organizzazioni Sindacali.

**La scheda di valutazione di performance/risultato individuale**
La scheda prende in considerazione **alcuni item di comportamento** come parametri di misurazione dell'impegno fornito, della partecipazione a progetti aziendali o di struttura, dell'allineamento a piani, codici, regolamenti, direttive aziendali, linee guida ecc… La scheda di valutazione è stata concepita per essere **utilizzata in modo trasversale sia per la dirigenza, sia per il comparto**. Per questo motivo la descrizione degli item è generale e non entra nello specifico dei singoli ambiti organizzativi; risulta pertanto opportuno adattare convenientemente i contenuti descritti (che non possono essere modificati nella scheda) al contesto in cui opera il valutato.

| ITEM | DESCRIZIONE | AMBITO DI APPLICAZIONE |
|---|---|---|
| 1 | partecipazione alla progettazione e/o realizzazione e messa in atto di PDTA o progetti dipartimentali, aziendali, interaziendali, extra-aziendali,…. | Dirigenza e Comparto |
| 2 | partecipazione a riunioni e/o progetti di SC/UO e/o a formazione e addestramento neo-inseriti e/o attività di governo clinico… | Dirigenza e Comparto |
| 3 | rispetto di codici, regolamenti, delibere e direttive aziendali, linee guida, istruzioni e procedure | Dirigenza e Comparto |
| 4 | puntualità sul posto di lavoro, disponibilità e/o flessibilità nell'orario | Dirigenza e Comparto |
| 5 | impegno assicurato al raggiungimento dei risultati della Struttura organizzativa, tenendo conto del livello di autonomia e di qualità dell'impegno | Dirigenza e Comparto |

**Gli item della scheda pesano tutti allo stesso modo.**

La **scala di valutazione** per fasce esprime il contributo fornito rispetto al singolo item. Il **grado di valutazione** esprime il livello del contributo espresso. I gradi della griglia vanno da 1 (basso) a 5 (Benchmark)




L'attribuzione della quota di incentivazione è effettuata sulla base dei seguenti elementi:

- i gradi della griglia di valutazione vanno da 1 (basso) a 5 (benchmark) e gli item pesano tutti nello stesso modo;
- l'esito della valutazione è correlato all'erogazione della retribuzione di risultato con un coefficiente di ripartizione proporzionale al punteggio ottenuto;
- un punteggio complessivo pari a 20 è sufficiente per avere la corresponsione del 100% della quota di incentivazione collegata alla valutazione individuale;
- il grado di valutazione Basso su tutti gli item della scheda (punteggio complessivo pari a 5) corrisponde ad una valutazione individuale che implica la non corresponsione della quota di incentivazione collegata con la valutazione individuale.

Con riferimento al Servizio di guardia, l'obiettivo di mantenimento della continuità assistenziale costituisce obiettivo strategico individuale di tutti i dirigenti medici il cui conseguimento dà titolo all'erogazione di quote di incentivo mensili.

## 6. Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)

La Deliberazione di Giunta regionale n. 819 del 31 maggio 2021, nel definire le Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR e dare indicazioni con riferimento alla struttura e contenuti del Piano e della Relazione della performance, individua le modalità di coordinamento tra il Piano della performance (PdP) stesso e altri piani e documenti previsti da norme nazionali per i quali è previsto specifico rinvio al PdP stesso.
Tra questi vi è anche il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno da parte delle amministrazioni pubbliche, sentite le organizzazioni sindacali, quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (il piano della performance).

Il POLA, dunque, risponde alle disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 14 della L. 124/2015, così come modificate dal D.L. 30 aprile 2021 n. 56 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", che prevedono che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile.

Con le intervenute modifiche di cui al D.L. 56/2021, la previsione relativa al POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile) è mantenuta a regime - e dunque fuori dal contesto emergenziale - ridefinendo dal 60% al 15% la misura minima di attività che possano essere svolte in lavoro agile. Si conferma che le amministrazioni dovranno aggiornare e implementare la mappatura di quelle attività che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possano essere svolte in modalità agile con l'individuazione del personale da assegnare alle stesse.

Tale documento di pianificazione deve essere redatto in coerenza con le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico e individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Le Linee guida approvate con la citata D.G.R. 819/2021 prevedono che, in fase di prima applicazione, le aziende ed enti del SSR adottano il POLA, quale sezione del Piano della performance relativo al triennio 2021-2023, pianificando in particolare il percorso per il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con le "*Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie*", trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048.
Tenendo conto della proroga, fino al 31 dicembre 2021, dell'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale, prevista delle disposizioni dettate dal D.L. 56/2021 e di quanto disposto dalla citata D.G.R. 819/2021 si ritiene, infatti, di prevedere che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie possa essere programmato a partire dell'anno 2022, fatte salve ulteriori indicazioni normative o regolamentari intervenienti.

In tale contesto, **l'Azienda Ospedaliero Univesitaria di Parma**, in collaborazione con l'Azienda AUSL di Parma **intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale**

**del personale dipendente, anche attraverso la sperimentazione mirata di modalità organizzative più flessibili di resa della prestazione lavorativa.**
Dal punto di vista operativo e metodologico si prevede l'istituzione di una cabina di regia multiprofessionale a valenza interaziendale (AOUPR-AUSLPR), chiamata a strutturare, coerentemente con gli indirizzi delle Direzioni Strategiche e dei documenti di programmazione, il percorso di sperimentazione e la definizione del POLA, inteso come strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo.

Si intende valorizzare, a tale scopo, lo strumento della mappatura delle attività, ossia la ricognizione, svolta in modo strutturato all'interno dell'organizzazione, dei processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile, in coerenza con le esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi e a condizione che l'erogazione dei servizi avvenga con regolarità, continuità ed efficienza.

*La mappatura delle attività, attraverso lo strumento del Piano operativo delle Attività di cui alle Linee guida regionali del citato* prot. *68048/2021, è lo strumento ordinario per la programmazione delle posizioni di lavoro agile che possono essere istituite, in coerenza con le previsioni normative richiamate in premessa*.
A partire dal secondo semestre 2021 viene avviata all'interno delle diverse articolazioni organizzative la mappatura delle attività.

Per la fase di avvio è stato programmato un evento formativo dedicato ad approfondire la materia dello smart working e del POLA e in particolare gli strumenti di programmazione che saranno utilizzati per la mappatura.

Il Piano operativo delle Attività (mappatura) è riferito a ciascuna articolazione organizzativa e identifica i processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile, in coerenza con le esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi, nonché in base alla disponibilità dei dispositivi tecnologici ritenuti necessari.

È il Responsabile della singola articolazione organizzativa (Dipartimento, unità operativa, servizio, così come individuate a livello aziendale) che predispone, in sede di mappatura delle attività, il Piano Operativo delle Attività che preveda forme, modalità attuative, anche con riferimento al numero di posizioni attivabili, e monitoraggio delle attività in lavoro agile.

In tal senso l'attivazione del lavoro agile è da ricondurre nell'ambito della sperimentazione e implementazione di un piano di (ri)organizzazione delle attività di servizio correlato ai risultati di performance organizzativa e che tenga conto anche delle esigenze individuali dei lavoratori, anche attraverso lo sviluppo di piani formativi dedicati.
Il Piano Operativo delle Attività tiene conto, altresì, delle misure organizzative, dei requisiti tecnologici, dei percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e degli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti.

**Le articolazioni organizzative, che hanno processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile, dovranno perfezionare la mappatura entro il 31 ottobre 2021.**
**A regime il Piano operativo viene aggiornato con cadenza periodica o comunque in caso di variazioni dell'organizzazione del lavoro**

Sempre nel corso del secondo semestre 2021 è prevista la stesura di un regolamento sullo SW a valenza interaziendale (AUSLPR-AOUPR), da condividere con le OO.SS., nel quale vengono definiti i requisiti minimi per l'attivazione dello smart working e i relativi criteri di priorità, con particolare riferimento a delocalizzazione delle attività, utilizzo di strumentazioni tecnologiche, obiettivi e organizzazione del lavoro, monitoraggio, compatibilità con le esigenze organizzative e gestionali, elementi che possono essere presi in

considerazione ai fini dell'accesso prioritario allo smart working. Potrà far parte del regolamento anche il *format dell'accordo individuale.*

**Le attività indicate sono funzionali alla definizione del POLA 2022 nel rispetto degli adempimenti previsti dalla D.G.R. 819/2021.**

A regime, il POLA è aggiornato annualmente entro il 31 gennaio ciascun anno, ovvero, nelle annualità in cui è predisposto il Piano della Performance, contestualmente alla sua adozione. Infatti, nel periodo triennale di vigenza del PdP l'Azienda procederà con specifico atto all'aggiornamento del POLA, nei termini stabiliti dalla normativa di riferimento, quale integrazione o allegato del PdP già adottato (e quindi successivamente pubblicato nella relativa sezione di Amministrazione trasparente).
Inoltre, sarà opportunamente raccordato con il processo di budget, nell'ambito sia delle Linee guida budget sia della definizione degli obiettivi assegnati ai CdR e al personale.

Le previsioni del D.L. 56/2021 hanno modificato l'art. 263 del D.L. 34/2020, convertito con modificazioni dalla legge 77/2020, relativo appunto alle disposizioni urgenti in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche.
Il nuovo art. 263 conferma che il lavoro agile, durante la fase di emergenza, sia applicato in deroga agli accordi individuali e agli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81. Conferma, altresì, che il ricorso a tale modalità di lavoro sia possibile a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini e imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza.
In sostanza il mantenimento dello smart working con modalità di accesso semplificate (quindi senza la necessità del previo accordo individuale e senza gli oneri informativi a carico della parte datoriale), è funzionale nelle fasi emergenziali a limitare le presenze del personale negli uffici e ridurre gli spostamenti, pur con attenzione all'operatività dei servizi e a una efficace risposta alle esigenze dell'utenza interna ed esterna.
La nuova disposizione ha, inoltre, prorogato la vigenza delle misure semplificate fino alla definizione della disciplina del lavoro agile da parte dei contratti collettivi e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021.
Resta sostanzialmente inalterato il necessario rispetto delle misure di contenimento del fenomeno epidemiologico e di tutela della salute adottate dalle autorità competenti.

## POLA

| Indicatore | Target atteso | Scadenza | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **Attivazione della cabina di regia multiprofessionale** | **Si** | | Entro 15/09/2021 | | |
| **Mappatura con lo strumento del Piano Operativo delle Attività** | **100%** | | Entro 31/10/2021 | | |
| **Regolamento sullo smart working** | **Si** | | Entro 31/12/2021 | | |
| **% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori - GRU** | **Si** | | | Gru (da attivare dal 2022 | Consolidamento |
| **% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali - GRU** | **Si** | | | Gru (da attivare dal 2022) | Consolidamento |
| **% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali - GRU** | **Si** | | | Gru (da attivare dal 2022) | Consolidamento |

**La DGR n. 819/2021 prevede che in fase di prima applicazione, le aziende e gli enti del SSR adottino il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale sezione del Piano della Performance relativo al triennio 2021-2023, e provvedano successivamente all'adozione dell'aggiornamento annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno, mentre nelle annualità in cui è predisposto il Piano della Performance, contestualmente alla adozione di quest'ultimo. Quindi per gli anni successivi del triennio l'Azienda procederà all'aggiornamento del POLA con specifici atti, nei termini stabiliti dalla normativa di riferimento, quale integrazione/allegato del Piano della Performance già adottato (e quindi successivamente pubblicati nella relativa sezione di Amministrazione trasparente). Lo stesso sarà opportunamente raccordato con il processo di budget, nell'ambito sia delle Linee guida budget sia della definizione degli obiettivi assegnati ai CdR e al personale per ciascun anno di riferimento.**

# 7. Collegamento con Altri Piani e Documenti

## Collegamento Sistema Performance/Piano prevenzione corruzione e trasparenza 2021-2023

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Il collegamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla prevenzione della corruzione si realizza prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituiscano obiettivi ed azioni da considerare nel Piano aziendale della Performance, nel Piano delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali.

Per quanto riguarda i documenti di programmazione annuale, sono inseriti gli obiettivi di seguito indicati:

Piano delle Azioni annuale
- osservanza di azioni e misure contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Schede di Budget annuali delle unità organizzative:
- diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza
- diffusione del Codice di Comportamento
- attuazione misure previste nel Piano, comprese gli obblighi di pubblicazione e la trattazione degli accessi civici
- valutazioni inerenti alle ipotesi di conflitti di interesse comunicate dagli operatori, da parte dei superiori gerarchici, secondo le disposizioni del Codice di Comportamento.

## Collegamento con Piano Triennale Fabbisogni Personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) di cui all'art. 6 d.lgs. 30 marzo 2001 n.165 come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017 n.75 verrà adottato tenendo in considerazione gli obiettivi strategici di programmazione triennale così come riportati nel presente documento e si adeguerà al modello delineato dalle Linee di Indirizzo di cui al Decreto 8 maggio 2018 nonché dalle indicazioni fornite e che saranno ulteriormente declinate dalla Regione Emilia Romagna quale ente di riferimento.

In particolare la programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2021-2023 si svilupperà in continuità con le direttrici individuate con il piano approvato per il triennio 2020-2022, considerando la complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla normativa vigente e sulla base del Piano della Performance.

Resta evidente che la politica di gestione delle risorse umane dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sarà prioritariamente orientata verso i profili professionali dell'area della dirigenza e del comparto direttamente impegnati nell'erogazione delle attività assistenziali, dando adeguata copertura al turn over.

Nel corso del 2020 il reclutamento del personale della dirigenza medica è risultato fortemente condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare anestesisti, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, ortopedia, ginecologia, geriatria solo per citare i principali), che non è stato possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno dell'Azienda nonostante le diverse procedure espletate.

L'approvazione dei decreti ministeriali previsti dal c.d. decreto Calabria (DL 35/2019 convertito con Legge 60/2019) ha però permesso di avviare, una volta ricevute le apposite linee guida formulate dall'Osservatorio regionale in materia di formazione specialistica e sottoscritti i relativi accordi con gli atenei di riferimento, l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti ai corsi di formazione specialistica nelle discipline carenti.

Non può inoltre non considerarsi l'imponente sforzo compiuto nel corso del 2020 per far fronte alle necessità determinate dall'ondata pandemica in maniera adeguata e assicurando coerenti margini di flessibilità. Ciò ha comportato l'implementazione ed il ricorso a strumenti di natura eccezionale per il reclutamento del personale necessario individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSR e di cui anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è avvalsa.

Per rispondere prontamente all'accrescimento della curva epidemica si è reso necessario l'incremento di incarichi di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi del D.L. 9 marzo 2020, N.14 e successivamente ai sensi del DL 18/2020 convertito con legge n. 27/2020, nonché di assunzioni di personale reclutate con procedure di urgenza oltre alle ulteriori tipologie contrattuali utilizzate per far fronte alla complessiva riprogrammazione delle attività per la gestione dell'emergenza quali la somministrazione di lavoro a tempo determinato e l'anticipo di assunzioni a tempo indeterminato.

Anche per il 2021 la programmazione dei fabbisogni di personale è fortemente condizionata dalla recrudescenza dell'emergenza epidemiologica COVID19. Il rinvio nel corso del 2020 delle attività programmate ospedaliere ed ambulatoriali, fatte salve quelle non procrastinabili, ha necessitato la predisposizione di piani straordinari per la gestione dei percorsi assistenziali in relazione all'evolversi dell'epidemia nonché la profonda e generalizzata riorganizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali.

Nel corso del 2021 tale "riadattamento" delle attività sanitarie alle mutate condizioni epidemiologiche, si ha continutato ad essere mantenuto ma lo sforzo attuato dall'azienda è stato quello di garantire l'erogazione delle attività assistenziali "ordinarie" a latere dela gestione continuativa dei reparti COVID.

Ciò si è tradotto anche nel necessario mantenimento dell'organizzazione di supporto (ad esempio check point, centro tamponi ecc.)diretta a garantire massimamente la sicurezza dei pazienti e degli operatori addetti.

La pianificazione dei fabbisogni per gli anni 2021-2023, quindi, fatte salve le attività messe in campo e necessitate dalla recrudescenza pandemicha di cui si è detto, sono diretta al mantenimento della dotazione organica presente con la completa copertura del turn over nonché al consolidamento e potenziamento di personale in alcune aree di sviluppo tra cui l'area di emergenza-urgenza (in coerenza con la D.G.R. n. 869 del 17.07.2020 di approvazione del piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia Romagna di cui all'art. 2 del DL 34/2020, che prevede tra l'altro, che nei Pronto Soccorsi siano consolidate aree separate per pazienti potenzialmente Covid o contagiosi in attesa di diagnosi, destinando specifico finanziamento), comprensivo del piano di riorganizzazione dei ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura e il programma covid intensive care.

Ulteriore ambito di sviluppo in collaborazione con l'Azienda USL di Parma, saranno i progetti di integrazione ospedale territorio innovativi quali: Unità Mobile Multidisciplinare, prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti ospedalieri qualificati per l'assistenza e la cura del paziente anziano polipatologico, finalizzata a ridurre gli accessi inappropriati degli ospiti di Case Residenti Anziani in Pronto Soccorso e Unità Rapida Geriatrica, per l'affido, da Pronto Soccorso, di pazienti di età uguale o superiore a 65 anni, fragili e/o polipatologici ma stabili il cui quadro patologico alla visita/valutazione in PS può essere idealmente risolto/stabilizzato in meno di 48h.

## Collegamento con Piano Triennale Azioni positive

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con deliberazione del Direttore generale n 525 del 21.07.2011, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) il quale oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e tra questi quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

Con atto n. 598 del 05.06.2021 il suddetto comitato è stato rinnovato nella sua composizione e ed è chiamato a contribuire attivamente alla realizzazione degli Obiettivi previsti dal Piano delle Azioni positive 2021 – 2023 adottato con delibera n. 320 del 24/03/2021.

Infatti il D. Lgs n. 198/2006 ("Codice per le Pari Opportunità tra uomo e donna") ed in particolare l'art. 48 ("Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni") del medesimo impone alle PP.AA di predisporre piani triennali di azioni positive, per assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne; si tratta di misure dirette alla realizzazione di pari opportunità nel lavoro così come declinate dalla direttiva 2/2019 del Dipartimento della funzione pubblica che sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 recante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei «Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni alla luce degli indirizzi comunitari e delle disposizioni normative intervenute successivamente, definendo quali siano tali misure e dettagliando gli ambiti "speciali" di azione ove intervenire: cultura organizzativa, politiche di reclutamento e di gestione del personale, formazione, organizzazione del lavoro.

In particolare il piano approvato prevede per il triennio di validità obiettivi che si sviluppano nei diversi ambiti sopra richiamati:

- OBIETTIVO 1: prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora;
- OBIETTIVO 2: Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in condizioni di svantaggio personale, sociale e familiare, in attuazione della L n.124/2015 e DPCM n. 3/2017.
- OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni.
- OBIETTIVO 4: Promozione della cultura di genere e della medicina di genere
- OBIETTIVO 5 : Formazione del CUG e miglioramento dell'efficacia della funzione del CUG

e si concretizzano in una serie di interventi, in particolare informativi e formativi, destinati a tutta la comunità ospedaliera e finalizzati a far conoscere e a sviluppare ulteriormente iniziative, in parte già attive, tutte mirate a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e tese a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale e psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori.

## 8. Indicatori di risultato

Nelle pagine seguenti, la **sintesi della performance** 2020 **relativa agli indicatori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma,** così come consultabile dalla **piattaforma INSIDER**, ai quali è stato inserito in modo qualitativo (consolidamento, miglioramento, riduzione, appropriatezza ecc.), l'evoluzione attesa per gli anni 2021-2022-2023 come effetto delle azioni aziendali.

La performance, per gli indicatori di valutazione, è rappresentata con una scala di colori (vedi Legenda) che va dal verde scuro (ottimo), al verde chiaro (buono), al giallo (medio), all'arancione (scarso), al rosso (pessimo). Gli indicatori di sola osservazione sono contraddistinti in azzurro, mentre quelli non aggiustati sono rappresentati in fucsia.

**Inoltre sono stati evidenziati in celeste** gli **indicatori** condivisi a livello di Sistema dove **l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma collabora con Azienda AUSL** per la parte di competenza e concorre al posizionamento dell'indicatore provicniale, e si rimanda al Piano della Performance AUSL

## Area Accesso e Domanda

Si tratta di 17 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0137 | UTENTE | % di abbandoni da PS | 3.91 | 4.19 | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |
| IND0319 | UTENTE | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg | 86.58 | 76.7 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0320 | UTENTE | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | 96.88 | 95.6 | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| IND0410 | UTENTE | Tasso std di accessi in PS | 270.92 | 209.59 | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| IND0765 | UTENTE | Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg | 84.98 | 92.65 | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |
| IND0766 | UTENTE | Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg | 86.58 | 94.87 | Miglioramento | Miglioramento | Miglioramento |
| IND0767 | UTENTE | Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata | 81.02 | 74.47 | Miglioramento | Miglioramento | Miglioramento |
| IND0787 | UTENTE | % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo | 80.36 | 82.15 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0830 | UTENTE | Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso | 15 | 15 | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| IND0841 | UTENTE | Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti | 110.51 | 118.27 | Riduzione | Riduzione | Riduzione |
| IND0775 | UTENTE | % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi | 81.77 | 76.19 | Miglioramento | Miglioramento | Consolidamento |
| IND0782 | UTENTE | Indice di filtro del PS | 22.82 | 29.36 | Miglioramento* | Consolidamento | Consolidamento |
| IND0289 | UTENTE | % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera | 47.72 | 29.46 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0795 | UTENTE | Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg | 91.44 | 51.19 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0807 | UTENTE | Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (P) (NSG) | 83.13 | 91.06 | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| IND0789 | UTENTE | Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (P) (NSG) | 83.66 | 57.16 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0861 | UTENTE | % ricette dematerializzare sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale) | 96.67 | 96.84 | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |

*compatibilmente con la situazione epidemiologica COVID-19

## Area Integrazione

Si tratta di 11 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0280 | UTENTE | Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni | **182.65** | **157.94** | **Aumento** | **Aumento** | **Aumento** |
| IND0311 | UTENTE | % IVG medica sul totale IVG | **47.06** | **36.8** | **Aumento** | **Aumento** | **Aumento** |
| IND0542 | UTENTE | % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane | **19.12** | **8.6** | **Consolidamento** | **Consolidamento** | **Consolidamento** |
| IND0673 | UTENTE | % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO | **9.51** | **3.23** | Mantenimento | Mantenimento | Mantenimento |
| IND0828 | UTENTE | Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco | **266.84** | **228.3** | Riduzione | Riduzione | Riduzione |
| IND0829 | UTENTE | Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite | **50.58** | **78.51** | Riduzione | Riduzione | Riduzione |
| IND0837 | UTENTE | % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore | **47.6** | **38.3** | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0656 | UTENTE | N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è <= 7 gg | **25.53** | **28.51** | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0862 | UTENTE | Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI | **9.87** | **13.72** | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0866 | UTENTE | Tasso dimissioni protette (dimessi con età >=65 anni) | **26.41** | **18.67** | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0783 | UTENTE | Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti) | **42.03** | **26.53** | mantenimento | mantenimento | mantenimento |

## Area Esiti

Si tratta di 22 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0271 | UTENTE | Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni | 82.08 | 83.76 | Miglioramento | Miglioramento | Consolidamento |
| IND0275 | UTENTE | Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni dall'intervento | 1.58 | 2.33 | Miglioramento | Consolidamento | Consolidamento |
| IND0276 | UTENTE | Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni dall'intervento | 1.74 | 2.84 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0389 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni per IMA | 8.74 | 8.2 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0390 | UTENTE | % di angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA | 48.72 | 39.64 | miglioramento | miglioramento | miglioramento |
| IND0391 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio | 12.57 | 8.47 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0392 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni per riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale | 1.33 | 0.85 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0393 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico | 10.86 | 11.94 | miglioramento | consolidamento | consolidamento |
| IND0394 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale | 1.45 | 1.17 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0395 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata | 13.44 | 16.18 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0396 | UTENTE | % interventi per colecistectomia laparoscopica effettuati in reparti con attività superiore a 90 casi annui | 65.62 | 96.58 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0397 | UTENTE | % interventi per tumore maligno della mammella effettuati in reparti con attività superiore a 135 casi annui | 92.99 | 99.77 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0398 | UTENTE | % di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella | 5.34 | 6.07 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0399 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del polmone | **0.91** | **1.12** | **miglioramento** | **miglioramento** | **consolidamento** |
| IND0400 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco | **5.01** | **1.04** | **consolidamento** | **consolidamento** | **consolidamento** |
| IND0401 | UTENTE | Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon | **3.89** | **6.34** | **miglioramento** | **miglioramento** | **consolidamento** |
| IND0403 | UTENTE | % di complicanze durante parto e puerperio in parti cesarei | **1.31** | **1.26** | **consolidamento** | **consolidamento** | **consolidamento** |
| IND0404 | UTENTE | Tempi di attesa per intervento chirurgico per frattura tibia/perone | **2** | **3** | **miglioramento** | **miglioramento** | **consolidamento** |
| IND0402 | UTENTE | % di complicanze durante parto e puerperio in parti naturali | **1.04** | **0.85** | **miglioramento** | **miglioramento** | **consolidamento** |
| IND0772 | UTENTE | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario | 74.21 | 61.82 | **miglioramento** | **miglioramento** | **consolidamento** |
| IND0847 | UTENTE | % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno. | **16.81** | **13.61** | **miglioramento** | **consolidamento** | **consolidamento** |
| IND0867 | UTENTE | Tasso di amputazioni maggiori o minori in pazienti diabetici | 2.79 | 2.81 | riduzione | riduzione | riduzione |

## Area Produzione-Ospedale

Si tratta di 5 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0868 | PROCESSI INTERNI | Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa provincia | 79.87 | 78.29 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0869 | PROCESSI INTERNI | Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Stessa Regione | 8.72 | 12.05 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0870 | PROCESSI INTERNI | Indice di Dipendenza della Struttura dalla Popolazione - Fuori regione | 11.41 | 9.66 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0871 | PROCESSI INTERNI | Indice di case mix degenza ordinaria | | 1.02 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0872 | PROCESSI INTERNI | Incdice Comparativo di Performance (ICP) | | 1.19 | miglioramento | consolidamento | consolidamento |

## Area Produzione- Prevenzione

Si tratta di 4 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calcolato internamente** | PROCESSI INTERNI | Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari (AOU-PR) | | 41% | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |
| IND0761 | PROCESSI INTERNI | % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni) | 63.74 | 52.03 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0762 | PROCESSI INTERNI | % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni) | 60.71 | 57.09 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0763 | PROCESSI INTERNI | % di persone che hanno partecipato allo screening colorettale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni | 47.17 | 34.02 | Aumento | Aumento | Aumento |

## Area Produzione - Territorio

Si tratta di 3 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0310 | PROCESSI INTERNI | % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza | 56.88 | 55.20 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0661 | PROCESSI INTERNI | % di donne gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita | 42.52 | 45.96 | Aumento | Aumento | Aumento |
| IND0662 | PROCESSI INTERNI | % di donne straniere gravide nullipare che frequentano il corso di preparazione alla nascita | 16.41 | 17.88 | Aumento | Aumento | Aumento |

## Area Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

Si tratta di 12 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0865 | PROCESSI INTERNI | Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti | 58.31 | 39.1 | mantenimento | mantenimento | mantenimento |
| IND0847 | PROCESSI INTERNI | Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti | 1.85 | 2.36 | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0858 | PROCESSI INTERNI | Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti | 23.5 | 33.71 | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0505 | PROCESSI INTERNI | % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS | 8.94 | 7.72 | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0506 | PROCESSI INTERNI | % persone anziani in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni | 4.6 | 3.88 | mantenimento | mantenimento | mantenimento |
| IND0621 | PROCESSI INTERNI | Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici | **8.43** | **15.82** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0622 | PROCESSI INTERNI | Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici | **4.46** | **8.32** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| IND0843 | PROCESSI INTERNI | Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario | **0.15** | **0.16** | **Consolidamento** | **Consolidamento** | **Consolidamento** |
| IND0333 | PROCESSI INTERNI | % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria | 23.5 | 24.04 | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0343 | PROCESSI INTERNI | Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti | 404.9 | 377.54 | mantenimento | mantenimento | mantenimento |
| IND0863 | PROCESSI INTERNI | Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio | 409.98 | 377.78 | mantenimento | mantenimento | mantenimento |
| IND0864 | PROCESSI INTERNI | Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio | 592.04 | 563.38 | mantenimento | mantenimento | mantenimento |

## Area Organizzazione

Si tratta di 4 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0873 | PROCESSI INTERNI | % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale | **123.29** | **218.25** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| ND0874 | PROCESSI INTERNI | % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale | **57.9** | **64.82** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| ND0875 | PROCESSI INTERNI | % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale | **115.03** | **132.88** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| ND0876 | PROCESSI INTERNI | % lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standarda CDA2 e firma digitale | **86.63** | **88.63** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |

## Area Anticorruzione-Trasparenza

Si tratta di 3 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IND0405 | PROCESSI INTERNI | % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza | 100 | 100 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| IND0818 | PROCESSI INTERNI | % di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovraziendali | - | 57 | consolidamento | consolidamento | consolidamento |
| **Calcolato internamente** | Anticorruzione e Trasparenza | Trattazione accessi civici pervenuti | | Tutti | Tutti | Tutti | Tutti |

## Area Ricerca e didattica

Si tratta di 6 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calcolato internamente | INNOVAZIONE E SVILUPPO | Numero medio di pubblicazioni per ricercatore + | - | 2.8* | **Mantenimento** | **Mantenimento** | **Miglioramento** |
| NEW029 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | Impact Factor normalizzato ° | | 2785 | Mantenimento | Mantenimento | Miglioramento |
| NEW030 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | N. trial clinici approvati dal CE ^ | | 63 | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |
| NEW031 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | N. studi osservazionali approvati dal CE | | 230 | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |
| NEW032 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) | | 282 | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |
| NEW033 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione) | | 666 | Consolidamento | Consolidamento | Consolidamento |

**fonte dati Scopus – estrazione tramite SciVal*

*° Il valore è il totale dell'Impact Factor Normalizzato (IFN) misurato nell'anno di riferimento su tutti i professionisti dipendenti dell'AOU di Parma, i convenzionati (dipendenti dell'Università) e i contrattisti. Il calcolo è effettuato sul totale delle pubblicazioni nell'anno, ad esclusione di "meeting abstract", "corrections", "Biographical items" e "Book review". Ad ogni pubblicazione selezionata da ISI è stato aggiunto il valore dell'IFN, desunto dal Science Citation Index, riferito all'ultimo anno disponibile.*

*^Relativamente alle informazioni relative agli studi si precisa che dato è sui 4 anni e non su 5 in quanto il dato è recuperabile dal 2016.*

## Area sviluppo organizzativo

Si tratta di 3 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NEW025 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | % lavoratori agili effettivi / totale lavoratori | | | | Gru (da attivare nel 2022) | Consolidamento |
| NEW026 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali | | | | Gru (da attivare nel 2022) | Consolidamento |
| NEW027 | INNOVAZIONE E SVILUPPO | % Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali | | | | Gru (da attivare nel 2022) | Consolidamento |

## Area Sostenibilità Economico Finanziaria

Si tratta di 12 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calcolato internamente** | SOSTENIBILITA' | Alimentazione della piattaforma degli scambi in tutte le sessioni previste e rispetto delle scadenze prestabilite (introdotto dalla programmazione 2016 | | **100%** | 100% | 100% | 100% |
| **Calcolato internamente** | SOSTENIBILITA' | Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (introdotto dalla programmazione 2016) | | **100%** | 100% | 100% | 100% |
| **Calcolato internamente** | SOSTENIBILITA' | Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali (introdotto dalla programmazione 2018) | | **100%** | 100% | 100% | 100% |
| **Calcolato internamente** | SOSTENIBILITA' | Avvio SIOPE+ (introdotto dalla programmazione 2018) | | **100%** | 100% | 100% | 100% |
| IND0220 | SOSTENIBILITA' | Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti | | **-38.29** | <=0 | <=0 | <=0 |
| IND0364 | SOSTENIBILITA' | % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza | **87.45** | **88.21** | mantenimento | mantenimento | mantenimento |
| IND0732 | SOSTENIBILITA' | Spesa farmaceutica territoriale pro-capite | **169.37** | **162.17** | riduzione | riduzione | riduzione |
| IND0363 | SOSTENIBILITA' | Tasso di copertura flusso DIME sul conto economico * | **89.64** | **76.45** | **consolidamento** | **consolidamento** | **consolidamento** |
| IND0877 | SOSTENIBILITA' | Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | **16.5** | **20.08** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| IND0878 | SOSTENIBILITA' | Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | **31.02** | **2.06** | **consolidamento** | **consolidamento** | **consolidamento** |
| IND0879 | SOSTENIBILITA' | Acquisto di servizi non sanitari sul valore della prodzione (Ricavi con mobilità) | **10.31** | 13.2 | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| IND0822 | SOSTENIBILITA' | Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | **37.3** | **41.94** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |

*Con nota della Regione Emilia Romagna n.PG/2020/0269497 del 03/04/2020, ai sensi e per gli effetti dei punti 1 e 4 del Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna 20.3.2020, n. 42, recante "Misure organizzative SSR per fronteggiare l'emergenza COVID-19" l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma così come l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda USL di Bologna sono state incaricate a procedere all'acquisto di beni consumabili e non consumabili (Tecnologie Biomediche) da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione. In particolare Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si è occupata prevalentemente degli acquisti centralizzati di DPI- Ruolo svolto fino al 30 giugno 2020, per un totale di circa 206 milioni. In linea con le indicazioni della Regione, tali approvigionamenti sono stati forniti alle aziende inizialmente a titolo gratuito mentre successivamente le giacenze sono state vendute. I beni sono entrati a magazzino a valore zero, per poi essere inviati successivamente nel flusso DIME. Il valore registrato dall'indicatore risente delle dinamiche economiche particolari di cui sopra, gestite tramite la creazione di strumenti tecnico contabili che hanno comunque permesso la corretta contabilizzazione di costi e l'implementazione del flusso DIME secondo indicazioni Regionali.

## Area Investimenti

Si tratta di 6 indicatori:

| CODICE INDICATORE INSIDER | DIMENSIONE | DESCRIZIONE | EMILIA-ROMAGNA (valore 2020) | AOSPU PARMA (valore 2020) | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calcolato internamente | SOSTENIBILITA' | Percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendali | | 66%* | **Aumento** | **Mantenimento** | **Mantenimento** |
| Calcolato internamente | SOSTENIBILITA' | Avvio predisposizione progetti di interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (introdotto dalla programmazione 2016) | | 100% | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| Calcolato internamente | SOSTENIBILITA' | Richieste di liquidazione relative a lavori già terminati sul totale degli interventi terminati (introdotto dalla programmazione 2016) | | SI | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| Calcolato internamente | SOSTENIBILITA' | Rispetto del Piano investimenti | | 44%** | **Miglioramento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| Calcolato internamente | SOSTENIBILITA' | % grandi apparecchiature con età <= 10 anni | | 72% | **Consolidamento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |
| Calcolato internamente | SOSTENIBILITA' | Investimenti in tecnologie informatiche | | 1,24 | **Consolidamento** | **Miglioramento** | **Miglioramento** |

*Valore riferito ai soli interventi del Servizio Attività Tecniche

**Nel corso del 2020, l'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da SARS-COV2 e la conseguente trasformazione dell'Ospedale Maggiore di Parma in COVID Hospital hanno pesantemente contratto le attività ordinarie di progettazione, aggiudicazione e direzione lavori connesse alla programmazione aziendale degli investimenti. Ciò nonostante, nel corso dell'anno si è riusciti a realizzare investimenti per un importo pari al 44% di quelli previsti a inizio anno.

## Allegato 1: Esempio di scheda di Budget: Cardiologia

SCHEDA PER CdR : Cardiologia Anno xx

| OBIETTIVO | INDICATORE | PERTINENZA OBIETTIVO | RISULTATO ATTESO xxxx (negoziato) | SCADENZA | MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO | TEMPISTICA MONITORAGGIO | INCENTIVAZIONE | NOTE | Modalità di valutazione conseguimento obiettivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA, RESPONSABILE DI SSD E SSUO** | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **Diffusione del Codice di Comportamento** e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza | **Relazione annuale sulle azioni di diffusione** | Dirigenza | inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni xxxx entro il 15 dicembre xxxx | **Annuale - 15 dicembre xxxx** | Relazione | Annuale | SI-Dirigenza | Informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente". | **Invio relazione entro la scadenza: 100%**<br>**Invio relazione oltre la scadenza: 80%**<br>**No invio relazione: 0%** |
| Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della **"cascata" delle responsabilità** | Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget | Dirigenza | Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati | | Verbale assegnazione obiettivi con firma di tutto il personale area dirigenza coinvolto | Annuale | SI-Dirigenza | | **Evidenza verbale entro la scadenza: 100%**<br>**Evidenza vebale oltre la scadenza: 80%**<br>**No evidenza verbale: 0%** |
| Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino | n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari: | Dirigenza | 1) >= 34% | annuale | reportistica ad hoc | Annuale | SI-Dirigenza | | Nella valutazione si terrà conto dell'incremento rispetto all'anno precedente e delle azioni di sensibilizzazione messe in atto. |
| Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa | Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati | Dirigenza | Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni xxxx entro il 15 dicembre xxxx | Annuale - 15 dicembre xxxx | Relazione | Annuale | SI-Dirigenza | Con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica. Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento. | Invio relazione entro la scadenza: 100%<br>Invio relazione oltre la scadenza: 80%<br>No invio relazione: 0% |
| Verifica dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità | Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento | Dirigenza | Invio almeno della relazione annuale di andamento | | Relazione | Annuale | SI-Dirigenza | | |

| OBIETTIVO | INDICATORE | PERTINENZA OBIETTIVO | RISULTATO ATTESO xxxx (negoziato) | SCADENZA | MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO | TEMPISTICA MONITORAGGIO | INCENTIVAZIONE | NOTE | Modalità di valutazione conseguimento obiettivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali:<br>1 - applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali<br>2 - applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati<br>3 - adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)<br>4 - Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento | a) **Relazione semestrale** del Delegato al trattamento (per i punti 1-2-3)<br><br>b) Relazione semestrale su adempimenti (per punto 4) | (Comparto-Dirigenza) | a) Relazione entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (NB al primo semestre xxxx la scadenza è posticipata al 15/09/20). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali.<br><br>b) rendicontazione semestrale ( NB al primo semsetre xxxx la scadenza è posticipata al 15/09/20) contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro | Primo semestre: 15.09.xxxx; secondo semestre entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre. | Relazione | Semestrale | SI-Dirigenza | il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titol | |
| **DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL' UTENTE** | | | | | | | | | |
| **Area di performance dell'accesso** | | | | | | | | | |
| Governo dei tempi di attesa attività di degenza: consolidamento/ miglioramento | 1) Indici di Performance patologie monitorate<br>2) Indici performance patologie in classe A | Dirigenza | Rispetto del target | annuale | Reportistica RER | Trimestrale | SI-Dirigenza | Vedi Piano delle Azioni xxxx | nella valutazione si terrà conto dell'impatto dell'emergenza COVID e delle indicazioni regionali |
| Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento | a) numero di prescrizioni DEMA<br>b) n° ricettari rossi | Dirigenza | a) numero di prescrizioni DEMA: xxxx >= xxxx<br>b) n° ricettari rossi: xxxx < xxxx | annuale | reportistica ad hoc | Trimestrale | | | nella valutazione si terrà conto dell'impatto dell'emergenza COVID |
| **Area di Performance dell'integrazione** | | | | | | | | | |

| OBIETTIVO | INDICATORE | PERTINENZA OBIETTIVO | RISULTATO ATTESO xxxx (negoziato) | SCADENZA | MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO | TEMPISTICA MONITORAGGIO | INCENTIVAZIONE | NOTE | Modalità di valutazione conseguimento obiettivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma, a supporto e ulteriore sviluppo dei PDTA e delle Reti interaziendali per la gestione integrata e appropriata delle patologie croniche con evidenza di miglioramento negli indicatori di processo | a) Evidenza documentale | (Comparto-Dirigenza) | Relazione | biennale ( (con valutazione annuale stato avanzamento) | Evidenza documentale | annuale | | | nella valutazione si terrà conto dell'impatto dell'emergenza COVID |
| Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore dl ricovero. | Numero segnalazioni al PUD | (Comparto-Dirigenza) | 100% | annuale | Evidenza | Annuale | | | |
| **DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI** | | | | | | | | | |
| **Area di performance della produzione** | | | | | | | | | |
| Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale , con impatto positivo sia sulla capacità di attrazione extraregione che sulla mobilità passiva | 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione;<br>2) mobilità passiva extra-provincia | Dirigenza | 1) xxxx > = xxxx;<br>2) xxxx < xxxx | annuale | reportistica RER | Trimestrale | | | |
| **Consolidamento** recupero quali-quantitativo della produzione, tenuto conto dei percorsi di appropriatezza, sicurezza, ecellenze/HUB, risorse a disposizione e dell'andamento dell'emergenza COVID | volumi e valore delle prestazioni erogate | (Comparto-Dirigenza) | II semestre xxxx > I semestre xxxx | annuale | reportistica cdg | Annuale | | | Nella valutazione si terrà conto dell'impatto dell'emergenza COVID e di eventuali specificità del'unità operativa nonché delle indicazioni regionali |
| Riduzione n° DRG ad alto rischio di inappropriatezza erogati in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery | n° ricoveri per DRG ad alto rischio di inappropriatezza vs n° ricoveri per DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario | Dirigenza | xxxx ≤ xxxx | annuale | reportistica controllo di gestione | Mensile | | | |
| **Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico** | | | | | | | | | |

| OBIETTIVO | INDICATORE | PERTINENZA OBIETTIVO | RISULTATO ATTESO xxxx (negoziato) | SCADENZA | MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO | TEMPISTICA MONITORAGGIO | INCENTIVAZIONE | NOTE | Modalità di valutazione conseguimento obiettivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al:<br>> utilizzo volumi dei biosimilari,<br>> incidenza consumi DM su produzione<br>> farmacovigilanza | 1) utilizzo/volumi biosimilari<br><br>3) incidenza consumiDM su produzione<br>4) segnalazioni farmacovigilanza | Dirigenza | 1) xxxx =/> xxxx<br><br>3) xxxx <= xxxx<br><br>4) xxxx > xxxx | annuale | report | trimestrale | | | La valutazione terrà conto della compliance dell'UO e della dinamica di applicanzione durante l'anno e per la farmacovigilanza del risultato complessivo a livello di dipartimento |
| Realizzazione di Audit clinico-assistenziale per la verifica dell'applicazione della procedura sulla prevenzione delle lesioni da decubito | n° audit | Comparto | Realizzazione di almeno 1 Audit per UO/SSD | annuale | evidenza | Annuale | | | Valutazione si/no |
| **Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza** | | | | | | | | | |
| Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa | Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati | (Comparto-Dirigenza) | Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni xxxx entro il 15 dicembre xxxx | Annuale - 15 dicembre xxxx | Relazione | Annuale | SI-Dirigenza | Con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica. Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento. | Invio relazione entro la scadenza: 100%<br>Invio relazione oltre la scadenza: 80%<br>No invio relazione: 0% |
| **Area di performance dell'organizzazione** | | | | | | | | | |
| Studio fattibilità Progetto di istituzione di un'area cardiologica post-acuti | progetto | | evidenza progetto | biennale ( (con valutazione annuale stato avanzamento) | evidenza | Annuale | | | |
| Elaborazione Progetto di Qualificazione delle attività chirurgiche ed interventistiche (in prospettiva dell'attivazione della sala ibrida) dall'analisi epidemiologica alla definizione del modello di risposta e necessità di risorse | progetto | | evidenza progetto | biennale ( (con valutazione annuale stato avanzamento) | evidenza | Annuale | | | |
| Elaborazione progetto e implementazione riorganizzazione area cardiologica-cardiochirurgica:<br>> Suddivisione percorsi in elezione e in urgenza<br>> implementazione programmazione settimanale attività<br>> miglioramento utilizzo risorse disponibili | 1) progetto<br><br>2) implementazine progetto | | 1) evidenza progetto entro 31 dicembre xxxx<br><br>2) avvio implementazione xxxx | biennale ( (con valutazione annuale stato avanzamento) | evidenza | Annuale | | | |
| Elaborazione studio /progetto implementazione Aortic Team e sviluppo sinergie tra le diverse specialità | progetto | | evidenza progetto | biennale ( (con valutazione annuale stato avanzamento) | evidenza | Annuale | | | |

| OBIETTIVO | INDICATORE | PERTINENZA OBIETTIVO | RISULTATO ATTESO xxxx (negoziato) | SCADENZA | MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO | TEMPISTICA MONITORAGGIO | INCENTIVAZIONE | NOTE | Modalità di valutazione conseguimento obiettivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA | progetto | Dirigenza | Adozione e implementazione del progetto | biennale ( (con valutazione annuale stato avanzamento) | evidenza | Annuale | | | |
| Tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative. | 1) N. SDO validate entro 7 giorni dalla dimissione del paziente vs n° paz. dimessi;<br>4) rilevazione del dolore sulle SDO | Dirigenza | 1) Miglioramento<br>, 4) = 100% | annuale | report controllo di gestione | Mensile | SI-Dirigenza | | Nella valutazione si terrà conto dell'impatto dell'emergenza COVID e di eventuali specificità dell'unità operativa nonché delle indicazioni regionali |
| Trasmissione documenti clinici | 1) invio dei referti /documentazione sanitaria all'FSE<br>2) numero certificati INPS fatti rispetto ricoveri effettuati | Dirigenza | 1) Miglioramento<br><br>2) > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni | annuale | evidenza | Annuale | | | |
| Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19 | attività svolte vs attività richieste | | 100% | Annuale | Relazione sintetica | Annuale | SI-Dirigenza | | |
| **DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO** | | | | | | | | | |
| **Area di performance della ricerca e della didattica** | | | | | | | | | |
| Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/xxxx, Artt. 1 e 2; DGR 910/xxxx; LR RER 3/2018). | Compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione | (Comparto-Dirigenza) | 100% entro il xxxx | annuale | evidenza | Annuale | | | |

| OBIETTIVO | INDICATORE | PERTINENZA OBIETTIVO | RISULTATO ATTESO xxxx (negoziato) | SCADENZA | MODALITA' E STRUMENTI DI MONITORAGGIO | TEMPISTICA MONITORAGGIO | INCENTIVAZIONE | NOTE | Modalità di valutazione conseguimento obiettivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/xxxx) | 1) Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca (relativamente alle UO dove viene effettuato) | (Comparto-Dirigenza) | 1) 75% del team presente | annuale | Evidenza documentale | Annuale | | | |
| **DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITA'** | | | | | | | | | |
| **Area di performance economico - finanziaria** | | | | | | | | | |
| Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste **dei fattori produttivi sanitari e non sanitari** in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata | Incidenza consumi su produzione | (Comparto-Dirigenza) | xxxx <= incidenza negoziata | annuale | reportistica controllo di gestione | Mensile | SI-Dirigenza | | Nella valutazione si terrà conto dell'eventuale impatto dell'emergenza COVID sull'assorbimento delle risorse |

**Scheda Quantitativa di Budget xxxx**
**CDR XX**

**A Cura del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione AOUPR - Anno XX**

**a) Sezione SINTESI INCIDENZE**

| | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Risultato atteso 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Incidenza consumi di materiale sanitario e service USO INTERNO su valore produzione (ricavi Degenza + ASA):** | **43,39%** | **47,17%** | **48,80%** | **1,63%** | **45,52%** |
| di cui Farmaci | 0,88% | 1,00% | 0,96% | -0,04% | 1,42% |
| di cui Dispositivi Medici | 37,59% | 40,46% | 40,94% | 0,48% | 38,58% |
| di cui Service | 4,15% | 4,97% | 5,90% | 0,93% | 4,73% |

**b) Sezione Costi Diretti**

| Consumi Materiale Sanitario e Service USO INTERNO Al netto della compensazione e dei consumi progetti di ricerca | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dispositivi Medici | 4.952.625,57 | 5.550.654,34 | 4.497.666,77 | -1.052.987,56 | -18,97% |
| Farmaci | 116.522,94 | 137.554,30 | 105.726,71 | -31.827,59 | -23,14% |
| Mezzi di Contrasto | 79.694,33 | 78.233,57 | 69.689,75 | -8.543,83 | -10,92% |
| Altro mate. Sanitario | 15.600,48 | 14.877,92 | 27.550,54 | 12.672,62 | 85,18% |
| Strumentario chirurgico | 3.459,51 | 3.913,87 | 7.770,58 | 3.856,71 | 98,54% |
| Sangue-Emoderivati | 833,37 | 3.584,78 | 3.565,67 | -19,10 | -0,53% |
| Reagenti Lab | 389,45 | 174,63 | 1,38 | -173,24 | -99,21% |
| **Totale** | **5.169.125,65** | **5.788.993,40** | **4.711.971,41** | **-1.077.022,00** | **-18,60%** |
| Interventistica in service | 546.427,69 | 680.765,33 | 647.656,25 | -33.109,08 | -4,86% |
| Diagnostica in service | 684,22 | 890,40 | 875,23 | -15,17 | -1,70% |
| **Totale** | **547.111,91** | **681.655,73** | **648.531,48** | **-33.124,25** | **-4,86%** |
| **Totale** | **5.716.237,57** | **6.470.649,13** | **5.360.502,88** | **-1.110.146,25** | **-17,16%** |

| Consumi Materiale Sanitario IN COMPENSAZIONE Al netto dei consumi progetti di ricerca | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| I010101 - MEDICINALI | 558.253,33 | 475.006,24 | 367.611,59 | -107.394,65 | -22,61% |
| I010102 - EMODERIVATI E PLASMA SANGUIGNO | 9.289,53 | 15.050,01 | 0,00 | -15.050,01 | -100,00% |
| **Totale** | **567.542,87** | **490.056,25** | **367.611,59** | **-122.444,66** | **-24,99%** |

| Consumi Materiale NON Sanitario Al netto dei consumi progetti di ricerca | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Materiale NON sanitario | 44.031,39 | 42.337,34 | 53.595,55 | 11.258,21 | 26,59% |
| **Totale** | **44.031,39** | **42.337,34** | **53.595,55** | **11.258,21** | **26,59%** |

| Focus Consumi antibiotici sistemici e DM di bassa complessità o di largo consumo | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Guanti monouso non chirurgici (CND T0102) | 17.375,94 | 19.459,39 | 28.954,20 | 9.494,82 | 48,79% |
| Antibiotici Sistemici (ATC J01) | 31.400,26 | 23.695,92 | 17.502,94 | -6.192,98 | -26,14% |
| Antimicotici per uso sistemico (ATC J02) | 868,69 | 2.356,83 | 2.754,63 | 397,80 | 16,88% |
| Medicazioni Avanzate (CND M0404) | 1.723,55 | 2.392,82 | 2.233,31 | -159,51 | -6,67% |
| **Totale** | **51.368,43** | **47.904,96** | **51.445,09** | **3.540,13** | **7,39%** |

| Focus dinamica consumi materiale sanitario con costo medio unitario > 1000€ | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dispositivi Medici | 3.152.937,11 | 3.672.636,54 | 2.823.626,25 | -849.010,29 | -23,12% |
| Farmaci | -16.927,26 | 0,00 | -0,00 | -0,00 | -500,00% |
| **Totale Materiale Sanitario** | **3.136.009,85** | **3.672.636,54** | **2.823.626,25** | **-849.010,29** | **-23,12%** |
| Interventistica in service | 410.005,40 | 567.366,42 | 515.579,12 | -51.787,30 | -9,13% |
| **Totale Service-materiale** | **410.005,40** | **567.366,42** | **515.579,12** | **-51.787,30** | **-9,13%** |
| **Totale** | **3.546.015,25** | **4.240.002,96** | **3.339.205,37** | **-900.797,59** | **-21,25%** |

| Costo Prestazioni Intermedie Richieste | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Regime cdc richiedente: OR | 707.678,00 | 736.689,35 | 703.344,80 | -33.344,55 | -4,53% |
| Laboratorio | 529.772,00 | 533.088,40 | 507.835,55 | -25.252,85 | -4,74% |
| Diagnostica | 177.906,00 | 203.600,95 | 195.486,25 | -8.114,70 | -3,99% |
| Visite | 0,00 | 0,00 | 23,00 | 23,00 | +Infinito |
| Regime cdc richiedente: DH | 96.824,75 | 115.842,25 | 92.108,20 | -23.734,05 | -20,49% |
| Laboratorio | 77.175,60 | 86.676,55 | 57.759,80 | -28.916,75 | -33,36% |
| Diagnostica | 19.649,15 | 29.165,70 | 34.348,40 | 5.182,70 | 17,77% |
| **Totale** | **804.502,75** | **852.531,60** | **795.453,00** | **-57.078,60** | **-6,70%** |

## c) Sezione Risorse Umane

| Focus Personale in termini di Full Time Equivalent | Anno 2018 | Anno 2019 | II Trimestre 2020 | III Trimestre 2020 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI | 25,29 | 27,02 | 27,87 | 28,33 | 27,76 | 0,73 |
| PERS. INFERMIERISTICO-IP | 54,13 | 56,35 | 46,17 | 46,54 | 45,97 | -10,38 |
| PERS. OTA, OSS E AUSILIARI | 14,47 | 14,14 | 14,24 | 14,79 | 14,63 | 0,49 |
| PERS. TECNICO SANITARIO | 2,73 | 1,00 | 1,00 | 1,07 | 1,30 | 0,30 |
| ALTRO PERSONALE | 0,00 | 0,98 | 0,65 | 0,68 | 0,65 | -0,33 |
| INTERINALI SANITARI | 0,00 | 0,06 | 0,06 | 0,38 | 0,21 | 0,15 |
| COCOCO SANITARI | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 0,07 | 0,07 |
| COMMISSIONI E COLLEGI | 0,00 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | -0,13 |
| LP ALTRO | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| LP SANITARI | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Totale** | **96,62** | **99,69** | **89,99** | **91,82** | **90,59** | **-9,09** |

* Teste personale Ospedaliero e Universitario al netto delle lunghe assenze e pesate in proporzione per eventuali part-time e/o frazioni dei periodi di presenza

## d) Sezione Attività

| Focus Dati Attività | Anno 2018 | Anno 2019 | Anno 2020 | Delta 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| **DEGENZA ORDINARIA** | | | | | |
| Numero ricoveri ordinari totali | 1.978 | 2.049 | 1.699 | -350 | -17,1% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| %Ricoveri medici su tot | 31,0% | 34,7% | 37,4% | | 8,0% |
| Punti DRG prodotti | 3.227,63 | 3.293,78 | 2.709,16 | -585 | -17,7% |
| Peso medio | 1,63 | 1,61 | 1,59 | 0 | -1,2% |
| n° Ricoveri alta Complessità (AC) | 1.487 | 1.472 | 1.164 | -308 | -20,9% |
| n° Ricoveri potezialmente inappropriati | 35 | 59 | 69 | 10 | 16,9% |
| Degenza Media | 5,45 | 5,52 | 6,05 | 1 | 9,60% |
| Degenza Media senza trasferimento | 4,44 | 4,60 | 4,80 | 0 | 4,32% |
| % Urgenti da PS | 44,6% | 43,3% | 48,7% | | 12,6% |
| % Urgenti non da PS | 17,9% | 16,5% | 18,1% | | 9,9% |
| % Programmati | 37,5% | 40,2% | 33,1% | | -17,6% |
| **DAY HOSPITAL** | | | | | |
| Numero di ricoveri in Day Hospital | 359 | 447 | 428 | -19 | -4,3% |
| % Ricoveri DH medici su tot | 82,2% | 71,1% | 73,4% | | 3,1% |
| Punti DRG DH prodotti | 307,15 | 406,91 | 377,10 | -30 | -7,3% |
| Numero di accessi in day hospital | 1.480 | 1.562 | 1.211 | -351 | -22,5% |

| Ricavi Degenza Pazienti Dimessi | Anno 2018 | Anno 2019 | I Semestre 2020 | II Semestre 2020 | Anno 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta II Semestre 2020 vs I Semestre 2020 | NB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bacino Provinciale | 10.932.444,30 | 10.907.982,14 | 4.379.043,21 | 4.546.307,51 | 8.925.350,72 | -18,18% | 167.264,30 | |
| Altre Province RER | 1.542.171,19 | 1.854.758,20 | 612.595,20 | 667.321,48 | 1.279.916,68 | -30,99% | 54.726,28 | |
| Extra RER | 614.193,46 | 891.807,68 | 255.132,61 | 437.435,43 | 692.568,04 | -22,34% | 182.302,82 | |
| Non Definito/Straniero | 86.633,96 | 63.336,97 | 13.822,70 | 73.818,63 | 87.641,33 | 38,37% | 59.995,93 | |
| **Totale** | **13.175.442,91** | **13.717.884,99** | **5.260.593,72** | **5.724.883,05** | **10.985.476,77** | **-19,92%** | **464.289,33** | |

| Focus Day Hospital | Anno 2018 | Anno 2019 | I Semestre 2020 | II Semestre 2020 | Anno 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta II Semestre 2020 vs I Semestre 2020 | NB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DH CHIRURGICO** | **70,00** | **104,00** | **51,00** | **58,00** | **109,00** | **4,81%** | **7,00** | |
| Tipo DRG: C | 58,00 | 93,00 | 46,00 | 44,00 | 90,00 | -3,23% | -2,00 | |
| Tipo DRG: M | 12,00 | 11,00 | 5,00 | 14,00 | 19,00 | 72,73% | 9,00 | |
| **DH DIAGNOSTICO** | **68,00** | **127,00** | **50,00** | **128,00** | **178,00** | **40,16%** | **78,00** | |
| Tipo DRG: M | 63,00 | 97,00 | 39,00 | 116,00 | 155,00 | 59,79% | 77,00 | |
| Tipo DRG: C | 5,00 | 30,00 | 11,00 | 12,00 | 23,00 | -23,33% | 1,00 | |
| **DH RIABILITATIVO** | **0,00** | **0,00** | **1,00** | **1,00** | **2,00** | **+Infinito** | **0,00** | |
| Tipo DRG: M | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | +Infinito | 0,00 | |
| **DH TERAPEUTICO** | **221,00** | **216,00** | **38,00** | **101,00** | **139,00** | **-35,65%** | **63,00** | |
| Tipo DRG: M | 220,00 | 210,00 | 37,00 | 101,00 | 138,00 | -34,29% | 64,00 | |
| Tipo DRG: C | 1,00 | 6,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 | -83,33% | -1,00 | |
| **Totale** | **359,00** | **447,00** | **140,00** | **288,00** | **428,00** | **-4,25%** | **148,00** | |

| Focus Libera Professione<br>Ricoveri e Prestazioni Ambulatoriali | Anno 2018 | Anno 2019 | I Semestre 2020 | II Semestre 2020 | Anno 2020 | Delta % 12 Mesi 2019 vs 12 Mesi 2020 | Delta II Semestre 2020 vs I Semestre 2020 | NB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero Prestazioni Ambulatoriali LP | 3.026,00 | 2.967,00 | 620,00 | 1.220,00 | 1.840,00 | -37,98% | 600,00 | |
| Numero Ricoveri LP | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | -100,00% | 0,00 | |