



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000480
DATA: 30/06/2022 14:41
OGGETTO: Approvazione "Relazione sulla Performance 2021" 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 Brianti Ettore - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ventura Antonio - Direttore Amministrativo

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- S.C.I. Internal Auditing
- Servizio Fisica Sanitaria
- Direzione Sanitaria
- S.C.I. Gestione Amministrativa prestazioni sanitarie ed accessibilità, pianificazione e gestione progetti di accoglienza
- S.S.D.I. Ingegneria Clinica
- S.C.I. Formazione e Sviluppo Risorse Umane
- Servizio Rapporti Istituzionali
- S.C. Controllo di Gestione
- Direzione Generale
- S.C.I. Servizio Economico Finanziario e aspetti economici dell' accesso alle prestazioni sanitarie
- Servizio Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico Sanitaria
- S.C. Affari Generali
- S.S. Medicina Legale
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Governo clinico, gestione del rischio e Coordinamento qualità e Accreditamento
- S.C.I. Attività Tecniche
- Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
- Direzione delle Professioni Sanitarie



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 Attivita' Giuridico Amministrativa
- S.C.I. Acquisizione Beni
- S.C.I. Area Giuridica
- S.C.I. Area Economica
- Comunicazione
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione
- Ricerca Clinica ed Epidemiologica
- Area Gestione Giuridica Amministrativi Studi

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000480_2022_delibera_firmata.pdf	Brianti Ettore; Fabi Massimo; Ventura Antonio	C23EFBAD2871D2B15D1D44FEA5E70A32 E7A25DA98BE4B4835A8101E4BDAD5632
DELI0000480_2022_Allegato1.pdf:		DB1B73B682198F60AE8D9BCF2AF4904B 73B46C5510DC30022F259DFB2BF52EF7



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione "Relazione sulla Performance 2021" 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, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, verificatisi durante l'esercizio";
- n.14 il quale istituisce l'Organismo indipendente di Valutazione della performance
- n.16 che definisce le modalità applicative agli enti del Servizio sanitario nazionale di principi e disposizioni contenuti nel decreto stesso, prevedendo l'emanazione di specifica disciplina regionale in materia;

RICHIAMATI inoltre:

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



- che tale documento è redatto in conformità alle indicazioni disposte dalla DGR 819/2021 “Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli Enti” che definisce l’indice ed i rispettivi contenuti della “Relazione sulla Performance” 2021;

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

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

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 della Relazione sulla Performance Aziendale, mediante la 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, 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 ;
- n. 3/2016 ad oggetto “Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance” definisce l’indice ed i rispettivi contenuti del documento “Piano delle Performance” e di conseguenza una nuova struttura e dei nuovi contenuti del documento “Relazione sulla 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 e con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016
- 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



e con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 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.
- 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) di questa Azienda;
- la Delibere aziendale n.1084 del 24 Novembre 2021 di rinnovo dei componenti dell’organismo aziendale di supporto all’Organismo Indipendente di Valutazione SSR dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma;
- la Delibera n. 48 del 28 Gennaio 2022 di approvazione del piano Integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022-2024;

RITENUTO necessario procedere alla formale adozione del documento “Relazione sulla Performance 2021” in cui sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2021, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano delle Performance 2021-2023 adottato con propria deliberazione n. 792 del 29/07/2021, con l’indicazione dell’evoluzione registrata per gli indicatori di risultato rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni ed aree di performance in cui è strutturato la Relazione ;

DATO ATTO CHE: Il documento allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, è stato redatto dall’ U.O. Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con i Servizi Amministrativi, Tecnici, Servizi in Staff e la Direzione Sanitaria, ed è stato elaborato sulla base degli indirizzi previsti nelle sopracitate delibere, tenendo conto della nota PG 2022/0061498 del 25/01/2022, con la quale l’ OIV-SSR fissa al 30 giugno 2022 la data di adozione, da parte delle Aziende del SSR, della Relazione sulla Performance 2021;

DATO ATTO altresì che inoltre in data 08/06/2022 sono stati illustrati i contenuti principali e le fasi del processo di stesura del suddetto documento all’OAS di questa Azienda;

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

Delibera

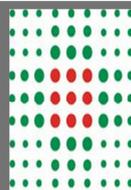


1. di adottare il documento “Relazione sulla Performance 2021”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, secondo le indicazioni dall’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV) così come declinate in preambolo;
2. di pubblicare la presente delibera e la suddetta Relazione sul sito Internet dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (www.ao.pr.it) nella sezione Amministrazione Trasparente – Performance;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

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

Antonietta Glielmi

2022



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

Relazione sulla Performance 2021

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

Sommario

1. Executive Summary	6
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.....	6
Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero.....	8
Governare la domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	8
Attività di prevenzione e promozione della salute.....	10
Programmi di screening oncologici	11
Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza	11
Gestione integrata delle emergenze	13
Riordino dell'assistenza ospedaliera	13
Rianimazione Pediatrica	14
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	14
Governare la domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico.....	16
Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019. Misure adottate nel contrasto all'infezione da Covid - 19	16
Progetto di integrazione/unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma.....	17
Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e tecnologie logistiche nelle Aziende	18
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	18
Adempimenti nei flussi informativi	19
Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno.....	19
Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	20
Anticorruzione e Trasparenza.....	20
Attività di ricerca e della didattica.....	21
Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università	21
Impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica.....	22
La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	22
Valorizzazione capitale umano	23
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	23
Governare i processi di acquisto di beni e Servizi	24
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti	26
2. Premessa	27

3. Dati di attività	28
Gestione dell'emergenza COVID-19 e correlati impatti	29
Assistenza ospedaliera e Tasso di ospedalizzazione	34
Produzione (volumi e indicatori)	35
Attività ambulatoriale.....	40
4. Dati economici.....	44
Piano degli investimenti	48
5. Il personale	52
6. Progetto di integrazione/Unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma	57
2. Risultati raggiunti nelle Dimensioni/Aree della Performance.....	60
a) Dimensione di performance dell'utente	61
i. Area di performance dell'accesso	61
<i>Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....</i>	61
<i>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero.....</i>	66
<i>Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico.....</i>	68
<i>Attività di prevenzione e promozione della salute</i>	70
<i>Programmi di screening oncologici</i>	79
ii. Area di performance dell'integrazione.....	82
<i>Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza.....</i>	82
<i>Reti Regionali e Modello Hub e Spoke</i>	90
<i>PDTA</i>	105
<i>Gestione integrata delle emergenze.....</i>	112
iii. Area di performance degli esiti: Indicatori	114
b) Dimensione di performance dei processi interni	116
i. Area di performance della produzione.....	116
<i>Riordino dell'assistenza ospedaliera.....</i>	116
<i>Rianimazione Pediatrica</i>	118
ii. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	120
<i>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....</i>	122
<i>Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico</i>	132
Introduzione in Repertorio Aziendale di Nuovi Dispositivi Medici, Utilizzo Campioni Gratuiti Dispositivi Medici Di Classe III e Tecnologie in Comodato d'uso nell'ambito di Sperimentazioni Cliniche	136
iv. Area di performance dell'organizzazione	137
<i>Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019. Misure adottate nel contrasto all'infezione da Covid - 19.....</i>	137

<i>Progetto di integrazione/unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma</i>	140
<i>Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e tecno logistici nelle Aziende</i>	145
<i>Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi</i>	147
<i>Adempimenti nei flussi informativi</i>	147
<i>Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno</i>	150
<i>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</i>	153
<i>Area di performance dell'organizzazione Indicatori</i>	159
iii. <i>Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza</i>	160
c) <i>Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo</i>	163
i. <i>Area di performance della ricerca e della didattica</i>	163
<i>Attività di ricerca e della didattica</i>	163
<i>Fattibilità Locale Progetti di Studio sottoposti a Valutazione Comitato Etico Aven</i>	168
<i>Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università</i>	170
<i>Impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica</i>	171
<i>Flussi economici della regione a favore delle attività didattiche e di ricerca dell'Università</i>	172
<i>Impegno a sostegno dell'offerta formativa del Dipartimento di Medicina e Chirurgia</i>	172
<i>Rapporto con l'Azienda USL e l'area vasta per gli aspetti universitari</i>	174
<i>Condivisione di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie</i>	175
ii. <i>Area di performance dello sviluppo organizzativo</i>	176
<i>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</i>	176
<i>La valorizzazione del capitale umano</i>	178
d) <i>Dimensione di performance della sostenibilità</i>	180
i. <i>Area di performance economico-finanziaria</i>	180
<i>Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa</i>	180
<i>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile</i>	184
<i>Il governo di processi di acquisto di beni e servizi</i>	185
<i>Il governo delle risorse umane</i>	187
ii. <i>Area di performance degli investimenti</i>	193
<i>Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti</i>	193

1. Executive Summary

Di seguito una breve sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2021 rispetto ai temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale, declinati nel Piano della Performance 2021-2023. Per un maggiore approfondimento è possibile fare riferimento al documento di Rendicontazione delle “azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 1770/2021” presente all’interno del Bilancio Consuntivo 2021 pubblicato sul sito Internet Amministrazione Trasparente – Sezione Bilanci.

Facilitazione all’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

Il monitoraggio e il presidio dei tempi di attesa per le prestazioni programmabili all’interno degli standard Regionali è obiettivo comune alle Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria per il quale sono stati definiti chiari ruoli e responsabilità che si sono rafforzati con l’individuazione avvenuta già negli anni precedenti del Responsabile Unitario dell’Accesso.

Le Aziende sanitarie (Azienda USL in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma), compatibilmente con l’emergenza sanitaria covid-19, ancora in corso, nell’anno 2021 hanno posto in essere numerose azioni al fine di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 “Piano Regionale di governo delle liste d’attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Proseguono i miglioramenti dell’applicativo per permettere la visibilità delle code delle urgenze differibili ed è stato, inoltre, avviato il percorso d’inserimento delle prestazioni di controllo. Attualmente all’interno del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) ogni cittadino ha possibilità di vedere in tempo reale la performance dell’Azienda di riferimento, tra cui anche la provincia di Parma.

L’attività totale erogata in regime ambulatoriale (comprensiva di ASA, prestazioni di Pronto Soccorso non seguito da ricovero, prestazioni derivanti dall’assorbimento dei punti prelievo dell’Azienda USL) ha registrato nell’anno 2021, rispetto all’anno precedente, un incremento in termini di valore economico di circa 10,3 mln di €, pari al +18%

Prescrizione e prenotazione dei controlli

Nell’ambito della Prescrizione e prenotazione dei controlli è stata sempre più diffusa l’indicazione della presa in carico da parte dello specialista con conseguente prescrizione dei controlli successivi e delle indagini necessarie per rispondere al quesito diagnostico posto. Tale indicazione è stata inserita nel nuovo piano liste di attesa e sono state informate le strutture eroganti coinvolte.

La performance raggiunta nell’ anno 2021 è in linea con il Valore medio regionale e supera il valore atteso. Tale dato è positivo anche in correlazione al fatto che nel 2021 l’AOUPR ha effettuato azioni di recupero di prestazioni relativo all’anno precedente.

L’AOU di Parma ha proseguito nel 2021 a mettere in atto le indicazioni e modalità operative regionali da adottare per la specialistica ambulatoriale:

- sollecitato uso delle disdette e dei cambi appuntamento, per favorire il riutilizzo dei posti per le urgenze (prescrizioni con classe di priorità U -72H e B – 10 gg) e attività non procrastinabili (patologie croniche o rare), prestazioni onco – ematologiche, chemioterapiche e radioterapiche;

- potenziato sistema di prenotazione telefonica, a seguito della chiusura temporanea al pubblico degli sportelli di prenotazione (CUP), come misura di contenimento alla diffusione del Virus Covid-19;
- è stata preservata l'erogazione delle prestazioni non altrimenti differibili, assicurando 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;
- sono proseguiti i percorsi separati per pazienti sospetti/positivi al Covid e paz non Covid, in particolare per la diagnostica per immagini (RX- Tac Torace);
- effettuata comunicazione a mezzo stampa agli utenti, delle modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

L'AOU, inoltre, ha concorso al mantenimento dei tempi di attesa anche per le urgenze differibili che hanno visto un incremento significativo rispetto all'epoca pre covid, pur rimanendo come ospedale di riferimento per la degenza covid mantenendo il ruolo di centro di riferimento provinciale covid e hub nazionale. L'Azienda opera un controllo quotidiano dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso una reportistica aziendale, elaborata ogni giorno, che restituisce il numero di prestazioni e gli ambiti territoriali di erogazione nelle quali esse sono disponibili entro i tempi di attesa, attraverso un prospetto temporale di 13 settimane. Ogni giorno si trasmettono alle Direzioni Aziendali, Distrettuali e Dipartimentali le criticità, condividendo le possibili soluzioni. Le azioni per il contenimento dei tempi di attesa sono state molteplici e interessano tutti i produttori AUSL, AOU, Privato Accreditato. Nell'ambito dei primi interventi volti a perseguire tale obiettivo è in corso anche una riorganizzazione dell'assetto sia dell'accesso che della produzione e della domanda relativa al bisogno di salute.

Le linee di azione proposte si suddividono in:

- interventi a breve termine: sono gli interventi che riguardano un miglioramento immediato dei tempi di attesa e che non stravolgono le prassi acquisite;
- interventi a medio/lungo termine: sono gli interventi che nel lungo periodo (quindi con risultati non velocemente evidenti) vanno a modificare i comportamenti e promuovono le buone prassi

le azioni intraprese da AOU in collaborazione con l'AUSL sono numerose, tra le principali:

- **Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa**
- elaborazione Piano di Smaltimento Piano smaltimento liste d'attesa specialistica ambulatoriale della provincia di Parma a firma congiunta con AUSL, trasmesso in Regione Emilia Romagna in data 29/04/2022; con analisi della situazione attuale, le azioni che intraprese e che si intraprenderanno (miglioramento appropriatezza, riorganizzazione dei percorsi e aumento dell'offerta)
- **riorganizzazione delle aziende sanitarie tenendo conto oltre che del ripristino della produzione pre-pandemica**, anche della possibilità di diminuire i tempi di esecuzione delle prestazioni, pur mantenendo costante il distanziamento e la sanificazione, **nonché riorganizzare la specialistica ambulatoriale interaziendale in riferimento all'offerta e alla domanda.**
- È stata costituita una task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per definire un graduale aumento dell'offerta (produzione) soprattutto in ambito ospedaliero, finora occupato con la gestione delle degenze covid e seguiranno **aperture delle agende finora chiuse ed eventuale ampliamento orario di quelle già aperte.**
- **ampliata l'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva**, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa

- attivato con Ausl il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche

(Rif. “A. Dimensione della Performance di utente”, “i Area della Performance dell’accesso”)

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

Nel 2021 l’AOU di Parma sui Tempi di attesa per tumori selezionati entro i 30 gg ha raggiunto un valore di 89,67 % . Il target è stato raggiunto consolidando il trend dell’anno precedente nonostante le rimodulazioni per l’emergenza COVID-19. Il valore raggiunto dall’AOU ha una performance superiore al valore medio regionale pari a 77,71.

Restano critici i tempi d’attesa per patologie prevalentemente di classe C della Chirurgia Generale, caratterizzati da alta prevalenza a livello provinciale.

Considerata la situazione, grazie agli accordi con AUSL di Parma e Ospedali privati accreditati tutti i pazienti in lista d’attesa per ernia inguinale, colecistectomia ed emorroidi è stata proposta una sede alternativa di ricovero.

Questo risultato è stato conseguito grazie ad un impegno importante su tale ambito, tenuto conto delle ridotta capacità produttiva dell’Azienda conseguente allo svolgimento per la provincia di Parma del ruolo di HUB per la risposta covid, come da piano pandemico provinciale.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rimodulato le proprie attività chirurgiche per far fronte alle ondate (SARS-CoV-2) epidemiche verificatesi nel corso del 2021, sempre garantendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici/improcrastinabili, con l’organizzazione aziendale che è stata in grado di:

- mantenere entro gli standard di attesa tutti gli interventi per patologia oncologica, di classe A/B e di alta complessità;
- per gli interventi procrastinabili, di bassa-media complessità, potenziare le sinergie di rete con tutti gli ospedali pubblici e privati accreditati della provincia, già consolidate e formalizzate nel Piano triennale di governo dei tempi d’attesa locale

Riguardo all’obiettivo del tempo di permanenza in Pronto Soccorso entro le 6h (+1h per gli accessi complessi), la performance raggiunta è stata pari al 80.5%.

Obiettivo in linea con il valore medio regionale pari a 77.55% ed in netto miglioramento, nonostante sia inferiore al target ed inoltre al fine di preservare la funzione del Pronto Soccorso per i pazienti che necessitano effettivamente di tale setting l’AOU di Parma ha potenziato la funzione di Unità Mobile Multidisciplinare integrata con le USCA territoriali. Come effetto di tale attività il numero di accessi del Triage respiratorio si è mantenuto costante, salvo rare oscillazioni.

Al novembre 2021 è stata riattivata la nuova Medicina d’Urgenza, terapia semi-intensiva di nuova realizzazione ex art.2 del dl 34/2020, nei locali adiacenti al pronto soccorso.

(Rif. “A. Dimensione della Performance di utente”, “i Area della Performance dell’accesso”)

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

L’AOU di Parma nel corso del 2021 ha proseguito le azioni a supporto del miglioramento continuo dell’appropriatezza nell’utilizzo dei vari setting assistenziali e, quindi, coerentemente con l’organizzazione, al governo e trasferimento eventuale della risposta verso il setting assistenziale più appropriato. Questo ha

consentito di consolidare la performance in relazione ai DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza. Per l'anno 2021 il Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatelyzza in regime ordinario ha confermato il trend in miglioramento. La performance raggiunta è inferiore al target atteso.

Anche per il 2021 l' AOUPR è stata confermata quale Centro di Riferimento Regionale sia per la fase diagnostica, che per il trattamento chirurgico della neurofibromatosi, con le U.O.C. Clinica Pediatrica e Chirurgia Plastica e Centro Ustioni, oltre che per la certificazione della patologia nell'ambito della rete regionale delle malattie rare. Nel 2021, nell'ambito del percorso intrapreso alla fine del 2019 per l'accreditamento come Full Member del network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN) GENTURIS per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per la neurofibromatosi e per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio, dopo avere ottenuto l'Endorsement del Ministero della Salute, è stato superato con esito positivo l'audit indipendente commissionato dalla Comunità Europea e l'A.O.U. di Parma è stata nominata Full Member a partire dal 1° gennaio 2022 con decisione del 26 novembre 2021.

L'AOU di Parma, anche nel 2021 ha garantito le attività di un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nell'Ambulatorio gravidanza a termine secondo la DGR 1377/2013 e proseguendo il percorso Basso Rischio in Sala Parto con miglioramento dell'appropriatelyzza clinico organizzativa, in conformità alle linee guida nazionali (linee guida emanate dal Ministero della salute nel dicembre 2016) e regionali sul percorso nascita. Tale percorso è centrato sulla valorizzazione del ruolo dell'ostetrica nel percorso a basso rischio, nel rispetto del proprio ruolo professionale. Il Punto Nascita dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma nel 2021 ha registrato globalmente 2714 parti, in aumento rispetto all'anno 2020 (pari a 2670).

E' proseguita nel 2021 l'assistenza appropriata al parto, con l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07.

Inoltre, sempre nell'ambito dell'appropriata assistenza al parto, nel 2021 grazie alle azioni di sensibilizzazione il ricorso al taglio cesareo complessivamente è sceso ulteriormente al 12.75% circa, rispetto all'anno precedente pari al 13.76%, e comunque inferiore alla percentuale di riferimento (25%) e alla media regionale (16.04%).

Proseguito il progetto regionale NIPT, che riguarda lo screening non invasivo per la ricerca del DNA fetale circolante nel sangue materno per la valutazione del rischio delle trisomie 21, 13 e 18. Si tratta di uno studio di fattibilità del nuovo programma di screening prenatale per le patologie citate, che rappresenta un progetto pilota, i cui esiti serviranno per estendere eventualmente lo screening in un momento successivo al di fuori dello studio. L'AOU di Parma ha ottenuto la validazione da parte del Comitato Etico di Area Vasta nel 2020 per la partecipazione allo studio, in doppio cieco, che si propone di valutare specificità, sensibilità e valore predittivo del NIPT, confrontato con il test combinato.

Infine nell'ambito del processo di integrazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma, a partire dal 21 aprile 2022 il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è stato trasferito presso il nuovo Centro PMA dell'Ospedale di Fidenza.

Tale trasferimento è previsto all'interno del progetto interaziendale di unificazione delle attività di Procreazione Medicalmente Assistita della provincia di Parma con la presenza della stessa équipe, medica e di laboratorio, del CPMA di Parma, 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.

(Rif. “A. Dimensione della Performance di utente”, “i Area della Performance dell’accesso”)

Attività di prevenzione e promozione della salute

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha proseguito l’attività di competenza dettagliata nel “Piano della Prevenzione, sostenendo a livello aziendale obiettivi e azioni previsti per i vari setting assistenziali.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, promulgato da parte della Conferenza Stato-Regioni. In tale contesto, si attende di acquisire l'atto di recepimento e di adozione del sopra citato Piano Nazionale della Prevenzione da parte della Regione Emilia – Romagna. L’AOUPR sta collaborando con l’AUSL di Parma per la stesura di un documento di pianificazione del PRP.

In linea con la Delibera della Giunta Regionale n. 186 del 7 febbraio 2005 “Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici e di eventi sentinella nella Strutture Sanitarie”, è continuato il controllo sistematico del flusso di denunce di malattie infettive, provenienti dalle singole Unità Operative e delle segnalazioni di microrganismi “sentinella” (alert organism) inviate dal laboratorio di Microbiologia.

Anche nell’anno 2021 è stata predominante la segnalazione di COVID-19 noto o sospetto.

Tra le attività che vale la pena ricordare:

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.

In tale contesto sono state ulteriormente potenziate le attività correlate alla tematica:

- aumento delle postazioni di soluzioni idroalcoliche in tutti i contesti di cura, compresi i punti di accoglienza e le aree amministrative aziendali;
- rafforzamento del percorso di controllo dell’adesione a tale pratica, sia a livello decentrato di unità operativa, che a livello centralizzato, in modo da mantenere viva l’attenzione degli Operatori ed individuare precocemente eventuali criticità e le correlate azioni di miglioramento da attuare;
- verifica dei dati di consumo di gel idroalcolico con cadenza trimestrale
- diffusione di materiale informativo da posizionare nei punti strategici aziendali (sale d’attesa, punti informativi, PDA (Punti di Accesso), ingresso dei Reparti/Servizi) rivolto ad Utente ed Operatori, quale reminder alla corretta esecuzione dell’igiene delle mani;
- revisione della Procedura Aziendale P041AOUPR “Igiene delle mani”, volta ad omogeneizzare i comportamenti e delle modalità operative relative alla pratica di Igiene delle mani

Il consumo di prodotti idroalcolici nell’anno 2021, ha avuto in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, un lieve decremento rispetto all’anno precedente pari a 12.395 litri/anno (dato comprensivo dei consumi di prodotti galenici). Si è passati da consumi pari a 52lt/1.000gg di degenza nel 2020 a 43lt/1.000 gg di degenza. L’indicatore RER di consumo gel alcolico maggiore di 20lt/1.000gg di degenza è stato decisamente raggiunto.

Si segnala, inoltre, come la sorveglianza delle ISC (Infezioni Sito Chirurgico) è divenuta attività permanente e continuativa nell’AOU PR.

Il livello complessivo di adesione delle UU.OO. chirurgiche è passato dal 38% nell’anno 2018, all’88,2 % nel 2019, al 90% per l’anno 2020, ed infine per **l’anno 2021 al 98,62%** grazie a forti azioni di sensibilizzazione e

puntuale monitoraggio. I tassi di infezione rilevati per specifica categoria di intervento sono risultati sostanzialmente in linea con quelli attesi a livello regionale.

Mentre nella consapevolezza che l'igiene e la sicurezza degli ambienti in cui vengono effettuate prestazioni sanitarie rappresentano requisiti irrinunciabili per le aziende sanitarie, anche nell'anno 2021, sono state mantenute e consolidate le attività di verifica e controllo dei locali per salvaguardare e mantenere condizioni di sicurezza igienica ambientale idonee agli standard di riferimento (requisiti di autorizzazione ed accreditamento di struttura).

(Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "i Area della Performance dell'accesso")

Programmi di screening oncologici

In tale ambito L'AOU di Parma partecipa ai seguenti screening:

- **Screening cervicale Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening:** L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopia) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici).
- **Screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45- 74 anni) che ha effettuato test in screening:** L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia).
- **Per lo screening colonrettale: Percentuale di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening:** L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopia) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche.

(Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "i Area della Performance dell'accesso")

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

Il tema della continuità assistenziale ospedale-territorio è stato affrontato congiuntamente dall'Azienda Ospedaliera universitaria di Parma e Azienda USL, e sono stati adottati i nuovi protocolli per migliorare il percorso di dimissione protetta. In particolare è stato implementato un percorso di consulenza geriatrica (Unità Mobile) agito dall'équipe della UO. Medicina Interna di Continuità di AOU a favore degli ospiti delle CRA) che si sviluppa sia attraverso contatti telefonici di consulenza al Medico di Diagnosi e Cura che mediante accessi diretti in struttura.

Su tutti i fronti la collaborazione e le sinergie tra AUSL di Parma e AOU di Parma agite nel corso del 2020 trovano nel 2021 consolidamento e ulteriore sviluppo, in una forte visione di "fare sistema" per agire la migliore risposta possibile al cittadino-utente. Infatti AOU di Parma, oltre alla messa in campo delle azioni di recupero e riposizionamento dei livelli di risposta quali-quantitativi in coerenza con gli obiettivi regionali, in un'ottica di sistema:

- Ha continuato ad agire il ruolo di Hub provinciale nella gestione del covid in relazione alle esigenze di ricoveri e agli accessi in urgenza, per mantenere libera da covid la restante parte della rete di offerta provinciale;
- E' stata identificata tra le strutture regionali HUB nella gestione dei vaccini e dispositivi medici per la Provincia di Parma con il ruolo di polo logistico, di monitoraggio dei flussi e di formazione del personale sanitario.

- Ha contribuito alla campagna vaccinale aprendo nella prima fase il polo vaccinale presso le proprie strutture, successivamente affiancato dai poli territoriali
- Ha continuato a contribuire in maniera determinante all'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 da parte del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, per la copertura delle esigenze dell'intero bacino provinciale con risorse proprie, in aggiunta a quelle messe a disposizione dall'Università di Parma.

L'Ospedale di Parma, inoltre, ha rimodulato la propria organizzazione dipartimentale per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19, identificando il Padiglione Barbieri, isolato dal resto dell'ospedale e con propria radiologia all'interno, come "Covid Hospital Provinciale 1" e quindi, sequenzialmente occupato da pazienti Covid sospetti e Covid accertati sfruttando una modularità architettonica verticale che consente di mantenere sempre separati i percorsi "COVID positivi/sospetti" e "non COVID".

E' stato realizzato un modello organizzativo innovativo con centralizzazione di tutti i casi Covid della provincia che richiedono ospedalizzazione nel padiglione Barbieri dell'AOU di Parma. L'accesso dei pazienti positivi può avvenire tramite 4 canali:

1. accesso in urgenza da qualunque PS o reparto di ospedale pubblico o privato della Provincia,
2. accesso diretto dopo valutazione dell'UMM Unità Mobile Multidisciplinare,
3. accesso diretto su proposta delle USCA/MMG,
4. accesso diretto in urgenza da qualunque struttura residenziale della provincia.

Ed inoltre l'AOU di Parma ha ulteriormente migliorato i propri modelli organizzativi per la presa in carico appropriata dei pazienti fragili e polipatologici anche durante le ondate epidemiche. Si citano di seguito alcuni elementi innovativi, già compresi nel citato Piano pandemico provinciale:

- Contatto da parte della Struttura (Medico di Diagnosi e Cura o MMG) alla Centrale Unica per la gestione dell'emergenza COVID-19
- Attivazione, in base al quadro clinico e al contesto epidemiologico:
 - Delle USCA
 - Delle UMM COVID-19 (Internista AOU, Pneumologi AOU e AUSL, Radiologi AOU, Infermieri AOU)

Un ulteriore innovazione organizzativa risulta essere l'implementazione della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid che si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo decisivo nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei setting organizzativi appropriati.

Inoltre a supporto delle attività di URGE e UMM e in considerazione delle peculiarità culturali e di studio delle altre UUOO del DAI (UO Clinica Geriatrica e UO Geriatria) è continuato anche nel 2021 il potenziamento delle attività di ambulatorio e di day hospital ed è proseguita l'attività del DSA pneumologico per il follow-up dei pazienti con pregressa polmonite interstiziale COVID-19.

Sempre in tale ambito le Direzioni Aziendali AOU e AUSL di Parma con prot. 0012453 del 24/03/2020 l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con lo scopo di pianificare armonicamente a livello provinciale l'assistenza e la cura dei pazienti COVID-19 che hanno superato la fase di maggiore acuzie e che necessitano l'avvio verso percorsi subintensivi/ riabilitativi.

In ambito **Cure Palliative** nel corso del 2021 sono state realizzate le seguenti azioni:

- è proseguita l'attività del Nodo Ambulatorio di CURE PALLIATIVE, anche se limitata dall'emergenza Covid a due giorni alla settimana. Attualmente, con riduzione dei casi COVID19, l'attività è ripresa con pazienti provenienti dai reparti ospedalieri di Medicina e Geriatria, dall'Oncologia e dai MMG. In tale sede si effettuano *simultaneous care*, cure precoci; inoltre, da settembre 2021 è ricominciata l'attività infusiva di supporto;
- nel corso del 2021 presso il Nodo Ambulatorio è iniziata un'attività psicologica di supporto per i pazienti in carico, aperta anche alle famiglie;
- nell'ambito del PDTA interaziendale delle demenze, il Nodo Ospedale ha fornito il proprio contributo, occupandosi delle indicazioni nella fase terminale della patologia dementigena e dell'approccio palliativo alle forme avanzate;
- infine, è stato ripreso il progetto sulle cure palliative del Malato di Parkinson avanzato, in accordo con l'Associazione Unione parkinsoniani a domicilio.

Mentre ai sensi della determinazione regionale n. 2726 del 01/03/2018 "Costituzione gruppo tecnico professionale regionale della rete per le **cure palliative pediatriche**, ai sensi delle DD.GG.RR. n. 1898/2013 e n. 2188/2017" per quanto concerne le Aziende AOU e AUSL di Parma, è stata nominata la Direttrice della UOC Pediatria ed Oncoematologia Pediatrica. La Rete CPP si inserisce nella più ampia Rete Provinciale delle Cure Palliative. Nell'ambito del Progetto di Integrazione dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sono stati costituiti gruppi di lavoro interaziendali per lo Sviluppo Reti Cliniche Mediche e Chirurgiche, tra cui il gruppo Rete di cure palliative, che comprende anche la rete delle cure palliative pediatriche e vede la partecipazione dei professionisti coinvolti di AUSL e AOU.

(Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "ii Area di Performance dell'integrazione")

Gestione integrata delle emergenze

Nell'area integrata delle emergenze, il 2021 è stato caratterizzato dalla riduzione progressiva della pressione della Pandemia sul Sistema 118 e da una pronta risposta alla seconda e terza ondata nel terzo quadrimestre dell'anno.

Ciò ha permesso il ritorno degli Infermieri della CO 118 Emilia Ovest sui mezzi di soccorso dai quali erano stati tolti nel 2020 per far fronte all'enorme numero di richieste provenienti dall'utenza nella prima ondata della pandemia.

Nonostante l'impegno richiesto dalla Pandemia, la UOC CO 118 Emilia ovest - Elisoccorso ha raggiunto gli obiettivi di Budget concordati per il 2021.

(Rif. "A. Dimensione della Performance di utente", "ii Area di Performance dell'integrazione")

Riordino dell'assistenza ospedaliera

L'AOU di Parma ha formalizzato il Piano aziendale per il potenziamento della rete delle terapie intensive, semi-intensive e dell'emergenza-urgenza ai sensi del DL 34/2020, con nota prot. n. 50867 del 17/12/2020. Il citato Piano rientra nella programmazione regionale delineata con Deliberazione di Giunta n° 677 del 15/06/2020 e successiva DGR n°869 del 17/07/2020, che raccoglie ed approva gli interventi finalizzati a dare attuazione alle disposizioni dell'Art. 2 del DL 34/2020, individuando le risorse economiche necessarie alla loro realizzazione. **Per tutti gli interventi previsti è stata sviluppata la progettazione esecutiva, mentre la concreta esecuzione dei lavori, descritta nel dettaglio per ciascun intervento, è necessariamente connessa alla gestione delle varie ondate epidemiche ed alla conseguente impossibilità di mantenere un numero elevato di cantieri in aree critiche (PS, terapie semintensive e intensive).**

In particolare:

1. **Realizzazione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19**
2. **Riqualificazione della piattaforma di Terapia Intensiva del 3° piano Ala Est**
3. **Potenziamento della rete delle terapie semi-intensive**
4. **Potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza:** a) Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID (Scheda n.19) b) PS non COVID Padiglione Ortopedia (Scheda n.18) c) PS pediatrico: realizzazione aree di pre-triage (Scheda n.17) d) PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità (Scheda n.16)

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "i Area di Performance della Produzione")

Rianimazione Pediatrica

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

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "i Area di Performance della Produzione")

Gestione documentazione Sanitaria

L'emergenza epidemiologica che ha caratterizzato il biennio 2020-2021 ha determinato, anche sul fronte della gestione documentale un forte impatto gestionale organizzativo che ha comportato la necessità di adozione di soluzioni immediate per far fronte ad esigenze di varia natura sia sanitaria che amministrativa, a fronte di un modesto rinforzo delle già ridotte risorse umane disponibili in tale servizio.

L'attività è stata infatti assorbita dall'aumento delle richieste di fotocopie di documentazione sanitaria da parte di Autorità legittimate dalle disposizioni di legge per fini epidemiologici e sanitari (es. Istituto Superiore di Sanità per cartelle cliniche in copia conforme, ISTAT per Schede di morte...), e ulteriori a quelle degli interessati.

La necessità dell'Azienda, per l'espletamento di attività chirurgiche programmate, di avvalersi di soggetti esterni, ha determinato un aumento rilevante del numero delle richieste di fotocopie di cartelle cliniche riferite a episodi di prericovero, in previsione dell'effettuazione degli interventi chirurgici presso le suddette Strutture convenzionate. Ciò ha comportato un aumento dell'attività, oltre a quella di fotocopie, di scansione delle copie conformi all'originale di documentazione sanitaria e di creazione di copie elettroniche per la Direzione (369 richieste totali processate nell'anno 2019, 1.536 dell'anno 2020). Nell'anno 2021 la mole di scansioni si è attestata su livelli analoghi a quelli dell'anno 2020 per quanto riguarda l'ambito COVID, e si è assistito ad un nuovo incremento delle richieste di fotocopie da parte degli utenti.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "ii Area della Performance della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico")

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La gestione del rischio, componente essenziale della funzione di governo clinico, è un processo complesso che l'Azienda vuole rendere sistematico e sistemico ricomponendo in un modello integrato attività svolte in settori diversi, ma tutte finalizzate alla promozione della sicurezza di utenti e operatori. All'interno di questo modello le differenti competenze, cliniche, tecniche, medico-legali, legali, amministrative, vedono declinate le loro professionalità rispetto al perseguimento del comune obiettivo finale di una efficace safety governance aziendale.

L'organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio viene definita dal Programma aziendale di gestione del rischio, adottato dal Direttore Generale su proposta del Collegio di Direzione e diretto dal Direttore Sanitario Aziendale.

Il precitato Piano Programma (PPSC) è stato discusso e approvato in sede di Collegio di Direzione, successivamente trasmesso alle UU.OO. e diffuso a tutti gli operatori dell'Azienda mediante l'inserimento sulla Intranet Aziendale.

Il Piano Programma della Sicurezza delle cure 2019-2021 è articolato in:

- 32 schede di sintesi sui principali processi di interesse della Gestione del Rischio
- 1 Matrice di Responsabilità
- 39 obiettivi poliennali (2019-2021).

Sulla base delle Linee di Indirizzo Regionali (prot. n. 25372 del 1/07/2020) per l'aggiornamento del Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del Rischio (in relazione all'epidemia COVID-19) nel corso del 2020 è stato redatto il **documento di Integrazione al Piano Programma per la sicurezza delle cure in relazione all'epidemia COVID-19** (settembre 2020). In questo contesto è stato delineato il documento di programmazione sulla sicurezza delle cure, che va ad integrare il **Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2019-2021**, al fine di valutare le azioni intraprese nelle diverse fasi e programmare le diverse azioni tenendo conto dei possibili scenari di evoluzione della pandemia.

Al fine di effettuare una valutazione delle azioni realizzate, ampliando lo sguardo a possibili scenari di evoluzione dell'epidemia o di altre possibili maxi-emergenze sanitarie, la SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento ha elaborato un format di raccolta dati individuando le maggiori aree di intervento ed i principali attori coinvolti; al fine di semplificare la lettura delle aree di intervento e fornire elementi di contesto aziendali sono state **elaborate 38 schede specifiche per ogni processo di interesse della gestione della pandemia**.

La pandemia da SARS-CoV-2 occorsa dall'inizio del 2020 è stata spesso descritta come "storica", ossia di portata tale da entrare per la novità, l'estensione e la gravità dell'evento, nella Storia dell'essere umano. In questo contesto è apparsa fondamentale la stesura di un **Piano Pandemico Provinciale** il cui significato è quello di definire, attraverso uno stretto e costante monitoraggio dei dati di contagio, le esigenze di pianificazione e modifica delle diverse strutture di entrambi le organizzazioni sanitarie (AOU Parma e AUSL Parma), anticipandone, laddove e fin dove possibile, le capacità e modalità di risposta - o di potenziamento di quanto già disponibile - in termini tangibilmente pratici ed effettivi. A seguito del lavoro effettuato dalla direzione aziendale con il supporto della SSD Governo Clinico per la redazione del documento di **"Integrazione Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)"** sono stati attivati, di concerto con l'Azienda territoriale, 59 tavoli di lavoro per la definizione del documento **"Contributi alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale in relazione alla pandemia Covid-19"**.

Nel corso del 2021, nonostante gli impegni correlati alla Pandemia Covid-19, la SSD Governo Clinico, gestione del rischio ha sempre curato l'aggiornamento dei dati necessari alla redazione della **Relazione Aziendale sugli Accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento**

Inoltre nel corso 2021 è stato aggiornato il **Piano Aziendale Prevenzione Cadute in Ospedale (PAPC)**, in cui sono stati inseriti gli interventi Organizzativi, Procedurali, Formativi, Strutturali e Informativi da attuare nell'azienda per l'implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la prevenzione delle cadute in ospedale (LIRCO) emanate dalla Regione Emilia Romagna. Per continuare l'implementazione delle LIRCO a livello Aziendale, anche nel 2021, i Professionisti sono stati supportati da un percorso formativo regionale a

Distanza FAD sulle Buone Pratiche che sono state recepite dalla Procedura Aziendale P047AOUPR "Prevenzione e Gestione delle cadute in ospedale".

Il tema del sistema aziendale per la segnalazione del rischio, contemplato anche nel **Piano Programma Sicurezza delle Cure**, ha visto nell'ultimo biennio un numero di segnalazioni (incident reporting) sensibilmente aumentato: infatti nel 2021 il flusso di Incident Reporting segnalati dai Professionisti è stato di 128 Schede (+78 schede rispetto al 2020).

Nel 2021 sono stati segnalati e gestiti nr. 3 eventi sentinella:

- Atti di violenza a danno di operatore
- Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

L'attività di Procurement per il 2021 è proseguita ed è stata rendicontata e discussa in sede di incontro congiunto con il Centro Regionale Trapianti (CRT).

Ed infine attraverso la SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento l'azienda ha garantito:

- SC Immunoematologia e Medicina trasfusionale (visita di Autorizzazione 27.10.2021)
- Anatomia ed Istologia Patologica e Necroscopia e Patologia Cardiovascolare, dell'osso e dei tessuti molli

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "ii Area della Performance della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico")

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Il governo dell'area della farmaceutica è stato condotto in continuo e con particolare attenzione all'analisi dell'appropriatezza prescrittiva e d'uso dei farmaci, sia secondo i percorsi regionali e aziendali, sia secondo le Linee Guida e Raccomandazioni, con il monitoraggio della prescrizione da parte di Centri autorizzati, con il monitoraggio su singolo paziente negli ambiti più critici di cura. La registrazione dei farmaci che prevedono l'accesso ai "Registri di monitoraggio AIFA" è stata sottoposta ad un controllo strutturato sulla prescrizione e sull'erogazione. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma nel 2021 è stata identificata come HUB provinciale per la gestione dei vaccini anticovid (e correlati DM) garantendo il raccordo con l'intero territorio della Provincia di Parma: per la campagna vaccinale sono stati gestiti >130.000 flaconi di vaccino di varia tipologia (vaccini a mRNA/vettore virale).

Per l'anno 2021 sono stati assegnati alle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "ii Area della Performance della Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico")

Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019. Misure adottate dalla Direzione Professioni Sanitarie nel contrasto all'infezione da Covid -19

Negli ultimi due anni, la pandemia ha reso necessarie significative riorganizzazioni delle strutture aziendali e delle relative offerte prestazionali, per poter fornire risposte ai nuovi e cogenti bisogni clinico-assistenziali. Le necessità riorganizzativo-emergenziali hanno impattato su tutti i setting assistenziali, sulle degenze, sui comparti operatori e anche sulle aree ambulatoriali, determinando riassetto sia logistici che di attività, caratterizzati da succedanee e repentine rimodulazioni quantitative dell'offerta delle prestazioni.

Le necessità riorganizzative e l'esigenza di fornire nuovi servizi e nuove soluzioni in risposta alla pandemia ma anche alla ripresa post pandemica, ha trovato nelle aree assistenziali una forte risposta di integrazione, flessibilità e competenza.

Alla luce di quanto sopra, le principali azioni adottate sono state:

- A. Attivazione e gestione di tutto l'apparato dei triage, prima interni e poi perimetrali aziendali
- B. Attivazione del percorso per l'esecuzione dei tamponi propedeutici all'accesso alle cure degli utenti
- C. Attivazione e gestione l'attività del centro vaccinale
- D. Adozione di Modelli organizzativi flessibili e percorsi COVID-19 dedicati
- E. Gestione del covid hospital
- F. Implementazione sperimentale di infermieri specialisti e delle clinical competence (DEU)

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

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

Con la Delibera di Giunta della 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"*.

Ad entrambe le Direzioni, sempre quindi nell'ambito degli obiettivi di mandato, viene chiesto di realizzare *"Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale: la Direzione dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio sanitario regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi trasversali delle aziende sanitarie, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali."*

Nell'ottica di garantire risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l'interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto dunque 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.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e tecnico logistici nelle Aziende

Il progetto complessivo

Il progetto, come noto, investe tutte le strutture delle due Aziende per effettuare il complesso percorso di integrazione di tutte le funzioni per la futura unicità di gestione.

La pianificazione del percorso di integrazione prevede di:

- ridisegnare le Reti clinico assistenziali interaziendali
- ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto.

Le attività vedono impegnati circa 500 professionisti in 59 gruppi di lavoro, relativi a tutte le aree, sanitarie, tecniche, amministrative.

Le prime fasi, avviate nel novembre 2020, sono state investite nell'attività di pianificazione e progettazione, i cui esiti sono stati raccolti a fine aprile 2021 in un primo report specifico a cura delle Direzioni aziendali e della cabina di regia e in un successivo report dell'autunno 2021.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

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

L'Azienda ha supportato l'avviamento dei progetti regionali, fornendo dati e procedure richieste, secondo le scadenze.

Per quanto attiene la Scheda Sanitaria Individuale l'Azienda Ospedaliero–Universitaria non è direttamente coinvolta non avendo rapporti diretti con MMG/PLS tuttavia ha partecipato alla presentazione del progetto. Relativamente al progetto ARA l'Azienda ha definito il modello a regime di integrazione della propria Anagrafe Pazienti Centralizzata con l'anagrafe territoriale della AUSL la quale rappresenta, in linea con i dettami RER, il punto di collegamento provinciale con ARA.

Il sistema informatico di prescrizione dematerializzata all'interno di Azienda Ospedaliera è un sistema unico e richiamabile in contesto; il sistema di dematerializzazione della ricetta è diffuso in tutti gli ambiti aziendali.

L'azienda ha attivamente partecipato ai tavoli di razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali. Operativamente l'azienda ha supportato l'avviamento dei progetti regionali, fornendo dati e procedure, secondo le scadenze (in particolare per il progetto GAAC, per il sistema trasfusionale e per il software dei comitati etici).

Rispetto all'alimentazione del FSE dei documenti l'Azienda ha reso disponibili, come evidenziato nei SAL SOLE relativi ai livelli di utilizzo, i documenti nella piattaforma SOLE definiti come prioritari. L'Azienda ha perseguito gli obiettivi di dematerializzazione e di informatizzazione di tutto il percorso logistico-contabile e raggiungendo importanti livelli di utilizzo.

Per quanto attiene l'invio dello stato di erogato l'Azienda, congiuntamente all'Azienda territoriale, ha confermato il ruolo dell'applicativo CUP per comunicare al SAR lo stato delle ricette dema. Nel corso dell'anno l'ASL ha confermato collaudo e invio dello stato al SAR, perseguendo il miglioramento dei livelli di invio.

Nel corso del 2021 l'azienda ha perseguito il piano di adeguamento all'infrastruttura FSE/INI dei referti di laboratorio e radiologia ed ha iniziato l'introduzione delle tecnologie necessarie per la refertazione ambulatoriale e le lettere di dimissione.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

Adempimenti nei flussi informativi

In prosecuzione a quanto già avviato negli anni precedenti, l'Azienda ha effettuato tempestivamente l'invio dei flussi informativi, presidiando il rispetto delle scadenze e la qualità dei dati inviati. Anche nel periodo di picco della pandemia, quando il bisogno informativo sia a livello regionale che a livello aziendale è mutato, l'Azienda ha risposto in modo dinamico e tempestivo alle nuove esigenze.

A tale scopo l'azienda ha partecipato agli incontri tenutesi in videoconferenza con la Regione e approfondito in tali sedi le tematiche prevalenti emerse con i servizi interessati.

Si è perpetuata l'analisi del flusso DIME, concentrando l'attenzione su particolari focus di interesse aziendale e Regionale, quali per esempio la % di copertura del flusso DIME sul CE e il costo per paziente di determinati dispositivi medici, nell'ottica di un continuo miglioramento della qualità dei dati inviati, conseguendo risultati positivi. Si sottolinea come quest'anno il calcolo della % di copertura del flusso DIME sul CE è stato particolarmente complicato a causa delle dinamiche degli acquisti centralizzati (AO Parma soggetto aggregatore regionale) che hanno avuto impatto sia a livello di Bilancio che a livello di flusso stesso.

Si è inoltre sviluppata l'analisi dei flussi FED e AFO, con particolare attenzione alle aree di sovrapposizione degli stessi e alla corretta alimentazione delle diverse modalità di erogazione dei farmaci nel flusso FED. Con particolare riferimento a quest'ultimo e a supporto del Servizio Farmacia, si è provveduto ad effettuare un approfondimento delle modalità operative ed organizzative che portano all'inserimento nel flusso dei farmaci a compensazione.

Per quel che riguarda i flussi clinici, ed in particolare i flussi RERAI e REAL che presentavano le criticità maggiori, un importante lavoro è stato svolto in sincrono con le Unità Operative ed i Servizi interessati per risolvere i problemi tecnico/organizzativi e rendere possibile proseguire con l'invio dei record.

Relativamente al flusso dell'erogato dema, in prospettiva di transizione dal flusso ASA, si è iniziato un percorso di raffronto ed analisi delle problematiche al fine di minimizzare il delta tra flusso ASA ed erogato DEMA.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno

L'Azienda ha da sempre perseguito una politica sanitaria basata in termini di opportunità e vincoli, sull'innalzamento dei livelli di qualità. Difatti si è voluto incidere sulle macroaree di promozione di un sistema di controllo interno capace di coniugare nella gestione dei processi, sia le performance che i rischi, intesi come due componenti della gestione che devono essere governati in modo congiunto. La Struttura di Internal Auditing dà esito di tali obiettivi di performance svolti nell'anno 2021 e rendiconta i valori a consuntivo in modo sintetico indicando i legami tra mandato istituzionale e collaborazioni, consulenze e audit ed esplicitando la coerenza dei risultati. La realizzazione delle attività è avvenuta secondo il Piano Triennale di Audit 2021-2023 (Piano triennale di Audit 2021-2023)

Tra le attività programmate ed indipendenti dalla pandemia, si rilevano in particolare:

1. Supporto all'attività di fine esercizio dei beni di consumo – inventario dei beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 - AOU
2. Rendicontazione acquisti di beni e servizi per emergenza sanitaria da COVID. Supporto all'attività di rilevazione nei confronti degli enti richiedenti (Regione, Protezione Civile,...)
3. Supporto all'attività di rendicontazione POR FESR – Finanziamento Europeo per affrontare l'emergenza sanitaria da COVID
4. Coordinamento del percorso e alimentazione del flusso regionale delle donazioni in denaro, beni e servizi legate all'emergenza COVID
5. Coordinamento del percorso sulle donazioni per l'elaborazione della Procedura di "Acquisizione a titolo di donazione di denaro, beni, servizi e opere"
6. Supporto alla revisione/aggiornamento del Regolamento vigente sulle Donazioni di denaro, beni, servizi e opere
7. Sistema di Controllo Interno: verifica della funzionalità del Sistema di Controllo Interno
8. Perseguimento e perfezionamento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC): supporto metodologico alla definizione delle procedure e individuazione dei nodi critici
9. Processo di liquidazione delle fatture passive presso il Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione (SITI)
10. Diffusione della cultura del Sistema di Controllo Interno con riferimento ai controlli di primo livello: attività di formazione sul campo e da remoto
11. Implementazione del GAAC: supporto alla definizione dei controlli di primo livello
12. Gestione controllata della documentazione e coerenza del documento con il sistema aziendale dei controlli interni. Processo di revisione dei documenti, formalizzazione e introduzione di nuovi documenti
13. Verifica attuazione piani di azione e azioni di miglioramento precedentemente formalizzate
14. Formazione, attività di gruppo, confronto e aggiornamento professionale con Nucleo Regionale IA

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda ha sempre perseguito una politica di protezione e di riservatezza dei dati personali mediante un sistema aziendale che, già nella vigenza della precedente normativa, prevedeva anche attribuzioni di responsabilità a vari soggetti. Con la piena efficacia del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (c.d. GDPR), a far data dal 25 maggio 2018, è diventato ancor più importante il consolidamento di un sistema aziendale privacy, stanti le novità introdotte dal suddetto Regolamento, in un'ottica di *accountability* (responsabilizzazione del Titolare). L'Azienda ha, dunque, proseguito, anche nell'anno 2021, l'attività intrapresa negli anni precedenti e volta a consolidare il proprio operato in modo conforme alle disposizioni normative, anche avvalendosi della figura, a supporto del Titolare, del Responsabile della Protezione dei dati (c.d. RPD o DPO). Tale figura, divenuta obbligatoria per le Pubbliche Amministrazioni, designata, così come consentito dall'art. 37 del GDPR, per le Aziende USL di Parma e Piacenza e per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ha fornito il proprio contributo anche nell'anno 2021, in continuità con l'attività svolta.

(Rif. "B. Dimensione di Performance dei processi interni", "iii Area di Performance dell'Organizzazione")

Anticorruzione e Trasparenza

In area Trasparenza e Prevenzione della Corruzione il Piano Performance riporta i 4 macro obiettivi strategici sempre riproposti nei documenti di pianificazione annuale, i quali informano sulle politiche definite in ogni annualità e forniscono i punti a cui devono ispirarsi obiettivi e azioni concrete per le

articolazioni aziendali: impegno, adempimento, miglioramento organizzazione e attività, promozione cultura della legalità.

(Rif. “B. Dimensione di Performance dei processi interni”, “iv Area di performance dell’anticorruzione e della trasparenza”)

Attività di ricerca e della didattica

L’utilità della ricerca, è strettamente connessa alla qualità degli studi attuati, che rende i risultati affidabili, e alla capacità di diffonderli, in modo che abbiano un reale impatto sulla comunità scientifica e sulla salute dei pazienti. A tale scopo la Regione ha sostenuto in questi anni la realizzazione di strutture dedicate alla ricerca, in grado di mettere in campo azioni volte a favorire e promuovere la qualità e la trasparenza. Tali obiettivi sono stati perseguiti nell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma anche nel 2021.

Le principali azioni intraprese dalla RCE, che continuano a tutt’oggi, comprendono una continua e proficua collaborazione con i ricercatori clinici, per tutta la durata dello studio, da parte di esperti metodologi, biostatistici e di quality assurance, la diffusione dei risultati degli studi anche a pazienti e cittadini, e l’offerta formativa sulla metodologia della ricerca calibrata in base alle diverse necessità dei professionisti. Questo percorso, con l’acquisizione presso la RCE di esperti altamente qualificati, ha favorito sempre più l’instaurazione di collaborazioni a livello europeo e internazionale, con l’inserimento in ampi network di ricerca. Questa tendenza è proseguita anche nel 2021, nonostante le forti limitazioni imposte dalla pandemia.

(Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

Rispetto dei doveri delle risorse umane dell’Università

Nel contesto dei rapporti tra l’Università e l’Azienda, i compiti e le attività assistenziali svolti dai docenti universitari sono regolati in funzione dell’assolvimento dei loro incarichi didattici e di ricerca, con i quali si integrano.

In tale ambito, per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, considerato che 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 di didattica e ricerca, si rappresenta nell’ambito del complessivo numero dei docenti afferenti al Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia, l’entità del personale docente inserito in attività assistenziale nell’anno 2020 presso 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 31/12/2021 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziale era pari a 107 unità (di cui 32 di Prima fascia, 47 di Seconda fascia e 28 Ricercatori).

L’elenco nominativo dei professori 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 fra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Università degli Studi di Parma, in applicazione dell’art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, sottoscritto dal Direttore Generale e dal Rettore il 17.12.2020.

Parimenti, il personale universitario tecnico-amministrativo e socio sanitario, inserito nell’elenco del personale all’allegato 3 dell’Accordo Attuativo Locale sopracitato, che svolge funzioni di supporto, anche organizzativo, alle attività assistenziali ed alla diagnostica all’interno dei vari Dipartimenti ad Attività Integrata dell’Azienda era di 42 unità.

(Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

Impegno del personale ospedaliero nell’ambito della didattica

Il sistema delle relazioni con l’Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e i Dipartimenti Universitari di area medica 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.

L’impegno del personale ospedaliero nell’ambito della didattica, è altresì realizzato dall’apporto reso dai professionisti dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell’ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi.

L’apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero relativo all’anno accademico 2020/2021, sia in termini di docenza che di tutoraggio si è progressivamente riallineato al volume di attività assicurato prima dello scoppio dell’emergenza sanitaria, nonostante il perdurare dell’epidemia.

(Rif. “C. Dimensione di Performance dell’Innovazione e dello sviluppo”, “i Area di Performance della ricerca e della didattica”)

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nella cornice dell’investimento 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario del PNRR l’Azienda ha:

- attivato un Percorso Formativo della durata complessiva di 60 ore finalizzato alla Rivalidazione dell’Attestato di Formazione Manageriale per i titolari di incarico di Struttura complessa, attraverso il quale è stato possibile aggiornare le conoscenze dei partecipanti al percorso relativamente alle tematiche della telemedicina, della gestione e valorizzazione dei collaboratori, degli strumenti e delle tecniche di project management;
- aderito, nel 2022, al progetto Syllabus per la formazione digitale promosso dal Dipartimento della Funzione pubblica e che permetterà a tutti i dipendenti di accedere all’autovalutazione delle proprie competenze digitali e, in base agli esiti del test iniziale, fruire di moduli formativi predisposti ad hoc per colmare i gap di conoscenza e aumentare i livelli di padronanza di ciascuna delle competenze digitali individuate nel repertorio messo a disposizione dal Ministero per la Pubblica Amministrazione.
- Pubblica Amministrazione.

Con riferimento più specifico alle azioni formative volte a sostenere il sistema organizzativo orientandolo all’innovazione e al cambiamento attraverso strategie e metodologie di dimostrata efficacia l’Azienda, nel corso del 2021:

1. Ha progettato e realizzato numerosi eventi formativi (sul campo, in presenza e a distanza) atti a garantire il massimo grado di preparazione dei professionisti sanitari chiamati ad affrontare le emergenze epidemiche.
2. Ha progettato e realizzato diversi eventi formativi per i quali è stata prevista la valutazione di efficacia degli apprendimenti.

3. Ha aderito ai percorsi formativi attivati dalla Funzione Formazione dell'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale.
4. E' stata realizzata la seconda fase di un percorso formativo a supporto della riorganizzazione dell'area delle chirurgie dell'AOU di Parma
5. Nell'ambito del sistema di valutazione integrata sono state sviluppate sinergie tra la valutazione e lo sviluppo professionale anche attraverso la progettazione e realizzazione di percorsi formativi.

(Rif. "C. Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello sviluppo", "ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo")

Valorizzazione capitale umano

Essa ha come obiettivo quello di migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione attraverso tre fondamentali aree di sviluppo: il sistema d'incentivazione del personale dirigente; il sistema d'incentivazione del personale dell'area del comparto e la valutazione delle competenze.

(Rif. "C. Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello sviluppo", "ii Area di Performance dello sviluppo organizzativo")

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

Le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale sono risultate, nel 2021, in sensibile riduzione rispetto al 2020 evidenziando pesanti criticità sulle gestioni aziendali derivanti da una riduzione dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19. A fronte di minori risorse, nell'anno 2021 il perdurare della pandemia ha ancora pesantemente condizionato lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed è stato necessario rafforzare le misure preventive nella lotta al virus, quali le vaccinazioni e la sorveglianza sanitaria.

A seguito della verifica infra-annuale straordinaria sull'andamento delle gestioni aziendali, effettuata nel mese di settembre 2021, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale n. 9/2018, la Regione Emilia-Romagna ha ritenuto di mettere a disposizione per l'esercizio 2021 risorse accantonate sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata dando atto che gli accantonamenti sono stati resi possibili valorizzando risparmi di sistema e di ri-determinare il volume di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2021.

Nel 2021 la Direzione aziendale si è impegnata:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2021 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 – Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021";
- nel presidiare costantemente l'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, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nel complessivo governo dell'Azienda e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica

da COVID-19 al fine di erogare, in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, le cure sanitarie.

I dati di bilancio 2021 riflettono pertanto l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento della gestione aziendale e, conseguentemente, sul trend economico in relazione al diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a delineare. A causa del perdurare della pandemia da COVID-19, l'esercizio 2021 è stato caratterizzato da costi in aumento che non trovano copertura nei decreti emergenziali: l'epidemia da COVID-19 ha infatti generato costi diretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica (acquisti di beni e servizi, personale, tamponi), oltre a costi connessi alla necessità di garantire il distanziamento, i percorsi di accesso separati alle strutture ospedaliere, ecc...; con pesanti ricadute sul bilancio aziendale, solo parzialmente coperte dalle risorse messe a disposizione dai decreti emergenziali e non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali a disposizione.

Il risultato di esercizio al 31.12.2021 evidenzia una **situazione di pareggio (utile di 12.927 euro)**, in linea con il risultato atteso dalla programmazione regionale e dalle disposizioni nazionali del D. Lgs. 118/2011.

Si conferma la positività della gestione aziendale che, anche per l'anno 2021, raggiunge l'obiettivo di pareggio di bilancio.

(Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "i Area di Performance economico-finanziaria")

Governo di processi di acquisto di beni e Servizi

L'anno 2021 ha visto l'attività di approvvigionamento fortemente influenzata dalla pandemia, sono state effettuate fino a novembre complesse attività di rendicontazione della spesa per Regione e per rimborsi europei (FESR) che hanno visto impegnati in primis SAB e LOG, le attività di acquisizione sono state garantite ma per la ripresa a pieno ritmo della programmazione gare si prevede a partire dal 2022

Si è instaurato un positivo percorso collaborativo con Intercent-er al fine di ridurre a partire dal 2022 la durata delle procedure di gara regionali mediante aggiornamento della programmazione e delle relative priorità, in sinergia con le Aree vaste regionali. Viene contemporaneamente garantito il massimo livello di adesione alle convenzioni regionali.

Si segnala per l'anno 2021 il notevole impegno profuso per concludere la rendicontazione alla Regione rispetto agli acquisti effettuali a livello centralizzato nel primo periodo Covid e il complesso avvio della rendicontazione per l'ottenimento di fondi europei per spese sostenute nel secondo e terzo periodo pandemico.

(Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "i Area di Performance economico-finanziaria")

Il governo delle risorse umane

L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica. Nel frattempo si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connessa con l'emergenza COVID ancora in corso in quanto, oltre ad assicurare le risorse necessarie per l'assistenza ai pazienti COVID positivi, l'azienda è stata impegnata nelle attività di sorveglianza sanitaria su dipendenti e utenti (tamponi), oltre ad aver affiancato l'Azienda territoriale per

raggiungere i target assegnati sulla campagna vaccinale. In questo ambito è continuato anche il reclutamento "straordinario" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.

L'Azienda, pur perdurando l'emergenza COVID-19, ha proseguito, unitamente ad Azienda USL di Parma, il percorso per dare attuazione al Piano di avvicinamento al Sistema di valutazione integrata del personale.

La valutazione individuale riferita all'anno 2020 è stata avviata con nota prot. 0020813- 13/05/2021. Come da previsioni è stata attivata contestualmente, con riferimento all'anno 2020, anche la valutazione delle competenze trasversali utilizzando una scheda dedicata. Il termine per la compilazione delle schede è stato fissato al 31 agosto 2021.

Si conferma che per la Dirigenza la produttività collettiva 2020 è stata erogata a saldo in esito alla valutazione del processo di budget e del Piano Azioni, validazione della Direzione Aziendale e verifica metodologica dell'OAS.

Ed infine l'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e consolidata nel 2021 la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.

Le direzioni delle S.C. che fanno parte del Dipartimento hanno continuato a partecipare attivamente alle riunioni convocate presso la Regione e, in periodo emergenziale, in videoconferenza, al fine di definire criteri omogenei di interpretazione normativa e contrattuale. Ha continuato anche ad essere assicurata la presenza di referente aziendale al tavolo di coordinamento GRU.

Già in gennaio 2021 si è proceduto all'applicazione del CCNL sottoscritto il 17/12/2020 per la dirigenza dell'area PTA, procedendo al pagamento degli arretrati previsti. Nel corso dell'anno, nonostante le difficoltà dovute alla recrudescenza dell'emergenza COVID, l'attività di relazioni sindacali è continuata attraverso l'organizzazione di incontri in videoconferenza e poi in presenza.

Per quanto riguarda l'art. 57, come modificato dall'art. 21 della Legge n. 183/2010, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e la successiva Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 04.03.2011, con deliberazione del Direttore generale n 525 del 21.07.2011, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR), 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. Tale piano è stato formulato nel 2021 per il triennio 2021-2023 ed è stato realizzato insieme al CUG dell'Azienda USL di Parma per favorire una maggiore integrazione tra le due aziende. Si rappresentano di seguito le azioni realizzate nell'anno 2021 quanto alla prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora :

- Azioni informative sulla costituzione del CUG;
- Diffusione del Codice contro le molestie nei luoghi di lavoro;
- Diffusione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;
- Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS);

In ultimo in ambito governo delle risorse umane 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 D.G.R. 819/2021 si è ritenuto di prevedere che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie fosse programmato a partire dell'anno 2022, fatte salve ulteriori indicazioni normative o regolamentari intervenienti. Dal punto di vista operativo e metodologico è stata istituita una cabina di regia multi-professionale a valenza interaziendale (AOUPR-AUSLPR), chiamata a strutturare, coerentemente con gli indirizzi delle Direzioni Strategiche e dei documenti di programmazione, il percorso di sperimentazione e la definizione del POLA, inteso come strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Nel documento 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.

(Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "i Area di Performance economico-finanziaria")

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Nell'ambito del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 Per quanto riguarda la gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e il governo degli investimenti essi hanno subito un importante processo di razionalizzazione che ha interessato i seguenti aspetti: piano degli investimenti; gestione del patrimonio immobiliare; uso razionale dell'energia e gestione ambientale.

Nell'ambito del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 è stato assegnato a quest'Azienda un finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), destinato alla realizzazione di un nuovo Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento n. APb 03). La Regione Emilia Romagna ha accolto la proposta aziendale di un **Polo Oncologico Integrato**, in grado di accorpere i prevalenti servizi a carattere oncologico, sia diagnostici che di cura, e di offrire ai pazienti la possibilità di usufruirne in un'unica sede, facilitando nel contempo il coordinamento del percorso diagnostico – terapeutico delle patologie oncologiche ed una maggior interazione tra le professionalità sanitarie.

Per quanto riguarda le azioni relative alla mobilità sostenibile anche il 2021 è stato inevitabilmente segnato dall'emergenza pandemica e quella che nel vigente PSCL (Piano Spostamenti Casa Lavoro) era indicata come una azione a cui tendere (lo smartworking) è diventata una prassi importante e diffusa.

Anche la gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e del governo degli investimenti sono stati fortemente impattati dalla gestione del covid per le varie misure e i vari interventi che si sono resi necessari per supportare il sistema nell'implementazione dei diversi livelli di rispostò in base all'andamento della curva epidemica.

(Rif. "D. Dimensione di Performance della sostenibilità", "ii Area di Performance degli investimenti")

2. Premessa

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

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

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



Il presente documento, Relazione sulla Performance 2021, 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”, n. 4/2016 “Prevenzione, Corruzione e Trasparenza” e n. 5/2017 “Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali”, e la DGR 819/2021 “Linee Guida per lo Sviluppo del Sistema di Misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli Enti del SSR.

3. Dati di attività

L' **Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma** 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.

L'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma opera come struttura di riferimento per un bacino territoriale minimo corrispondente ai 3.448 kmq provinciali, suddivisi in 44 Comuni, con una popolazione che al 1° gennaio 2022 per il territorio provinciale di Parma ammonta a 450.044 abitanti (Dati Istat).



L'AOU si classifica come ospedale di secondo livello ai sensi del DM 70/2015, con un bacino di riferimento e/o naturale di oltre 1.2 milioni di abitanti per le funzioni Hub e di eccellenza.

Gestione dell'emergenza COVID-19 e correlati impatti

La Pandemia da virus Sars Cov-2 ha inciso significativamente anche nel corso del 2021, condizionando in maniera importante l'organizzazione, i processi di risposta clinico-assistenziali, la correlata gestione del sistema sanitario nel complesso e quindi delle Aziende Sanitarie.

La Provincia di Parma nel 2021 (come anche a livello Regionale e Nazionale - **Figura 1**) è stata colpita dalla coda della seconda ondata (non del tutto terminata dal 2020 come si può notare dai grafici sotto riportate), inoltre si è avuta la terza ondata (con il raggiungimento del picco epidemico a fine marzo/inizio aprile) e la quarta ondata di fine anno.

In tale contesto Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha mantenuto anche per **l'anno 2021 il ruolo di Hub nella rete ospedaliera provinciale COVID-19.**

Inoltre l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata identificata tra le strutture regionali **HUB nella gestione dei vaccini** e dispositivi medici per la Provincia di Parma con il ruolo di polo logistico, di monitoraggio dei flussi, di formazione del personale sanitario. Dal 27/12/2020, Vaccine Day nazionale, è stato aperto un polo ospedaliero per la prima fase di vaccinazione, seguito poi dai poli vaccinali dislocati sul territorio provinciale per la prosecuzione della campagna. A partire dall'inizio della campagna vaccinale sono stati gestiti oltre 100.000 flaconi multidose di vaccino per una popolazione vaccinata nel 2021 con almeno la prima dose pari al 81,6% della popolazione eleggibile.

Tale attività ha riguardato inizialmente il personale sanitario e il personale operante all'interno degli ambiti sanitari della provincia di Parma, successivamente la popolazione vulnerabile, per estenderla poi a tutta la popolazione, compresa la fascia di età 12-18 anni.

E' stato fatto un grande lavoro di squadra, lavorando insieme con grande collaborazione anche con i colleghi dell'AUSL e le preziose assistenti sanitarie. Sanitari già in pensione sono rientrati temporaneamente al lavoro per dare il loro supporto e preziosa è stata la collaborazione e la sinergia con il servizio di Farmacia.

Professionalità, capacità di adattamento, forte senso di appartenenza, e supporto reciproco, sono state le qualità e le competenze messe in campo dal personale per dare risposte e soluzioni ai continui cambiamenti procedurali ed organizzativi, richiesti da una situazione in continua evoluzione.

Tale attività ha raggiunto circa 150.000 persone, giovani, fragili, allergici, over 85, cercando di dare ad ognuno di loro la giusta risposta sanitaria ma anche riscontro e vicinanza ai loro dubbi e preoccupazioni.

L'anno 2021 è stato quindi per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma un anno piuttosto complesso a livello clinico-organizzativo, poiché, oltre a contrastare la pandemia e gestire la dinamica Covid che ha avuto significativi incrementi, ha gestito anche l'implementazione della risposta di recupero e riposizionamento dell'offerta rispetto alle esigenze "non covid" espresse dal territorio di afferenza e in relazione alle funzioni HUB e di eccellenza svolte dal AOU Parma.

Figura 1: Incidenza % delle giornate sui casi positivi periodo 23/02/2020 – 31/12/2021 – [Fonte DAFNE-RER]

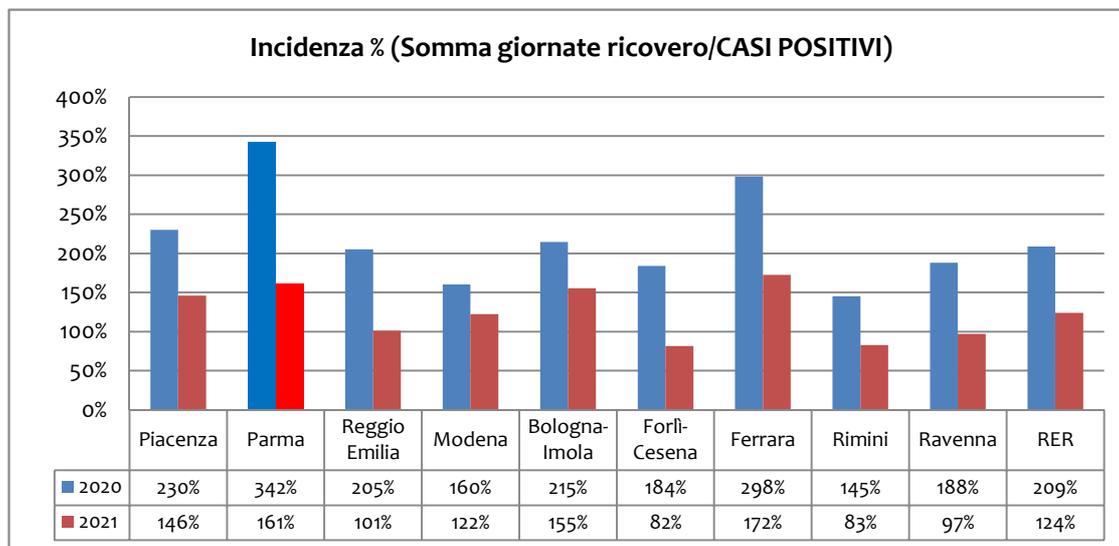
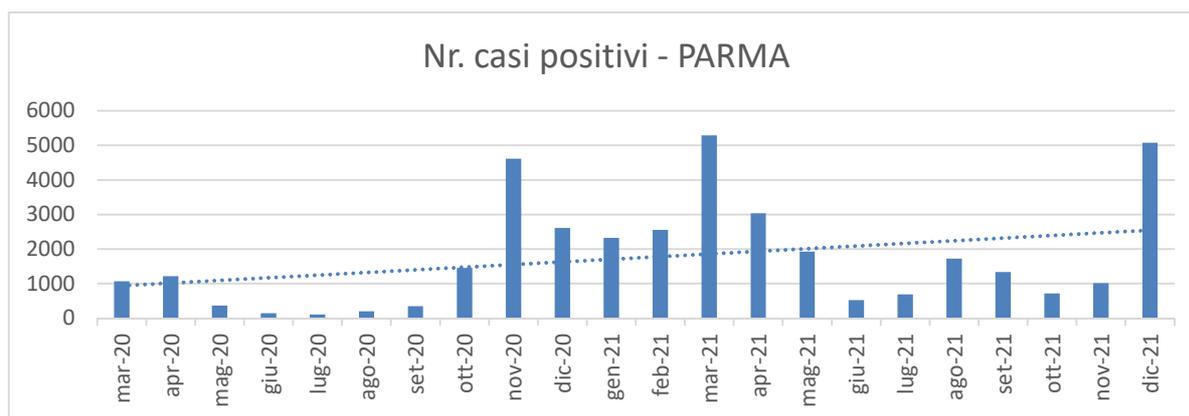


Figura 2: andamento nuovi casi positivi Provincia di Parma 2020-2021

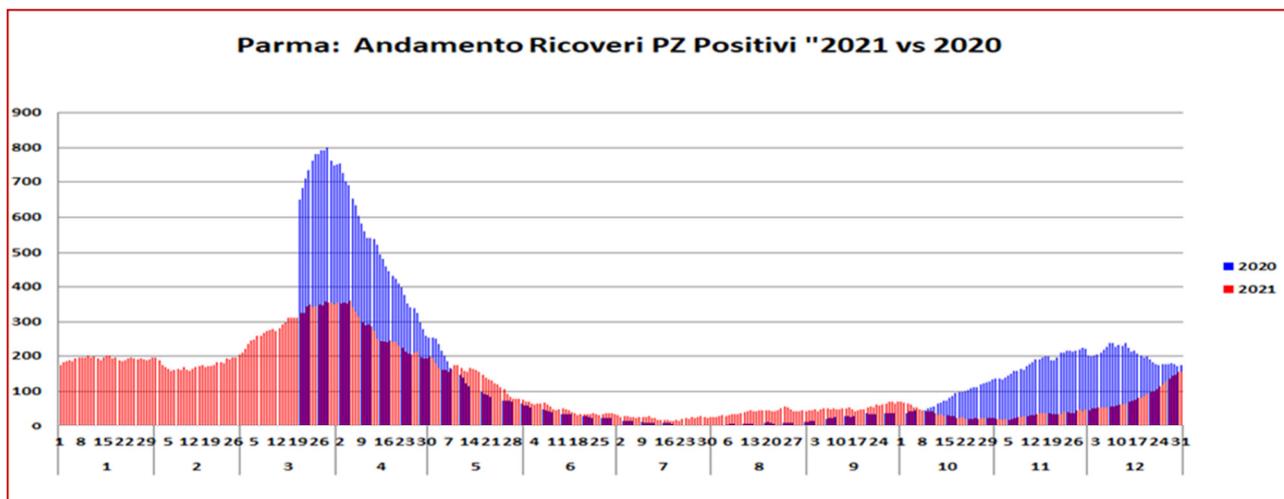


Come riportato nella figura 3 da febbraio 2021 si è assistito ad una rapida crescita dei nuovi contagi e, conseguenzialmente, dei ricoveri.

La dinamica epidemiologica è stata tale da determinare un impatto clinico-organizzativo, gestionale ed economico sul PS Covid e sul COVID Hospital pari a quello registrato nel 2020.

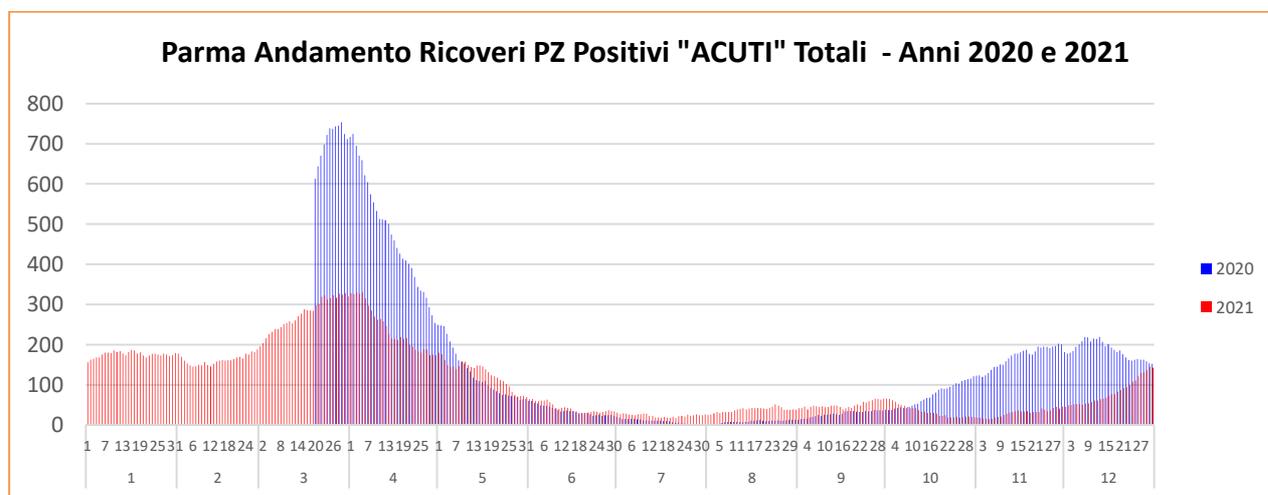
È evidente come nell'anno 2021 l'emergenza sanitaria è perdurata seppur con dinamiche e caratterizzazioni diverse rispetto al 2020. Grazie anche alla campagna vaccinale (che AOU di Parma ha contribuito con AUSL di Parma a sostenere) la curva epidemiologica è migliorata sensibilmente, riducendo l'incidenza dei ricoveri sul totale dei casi positivi. Tuttavia in termini di volumi le esigenze di ospedalizzazione sono state intense e caratterizzate da un livello di complessità/gravità maggiore.

Figura 3- Andamento Ricoveri pazienti Positivi Provincia di Parma 2021 vs.2020



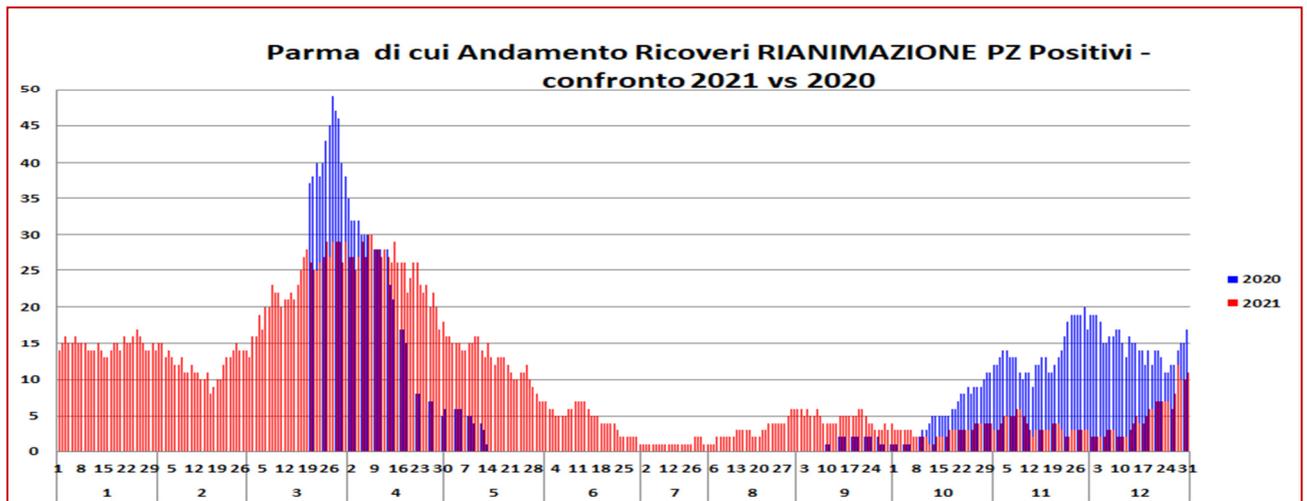
Il 2021 è iniziato, quindi, con un livello di casi COVID ricoverati presso AOU di Parma già significativo per la coda della seconda ondata. Per dare una rappresentazione della complessità e dello sforzo organizzativo vissuti nel 2021 dall’AOU di Parma, si precisa che anche se il totale delle giornate prodotte nel 2021 (pz covid) sono state sostanzialmente sovrapponibili a quelle del 2020 nel complesso, si sono avute, rispettivamente, 42.272 giornate verso 44.541, con una variazione del -5%.

Figura 4: Andamento complessivo ricoverati covid positivi acuti provincia di Parma 23/02/2020 – 31/12/2021



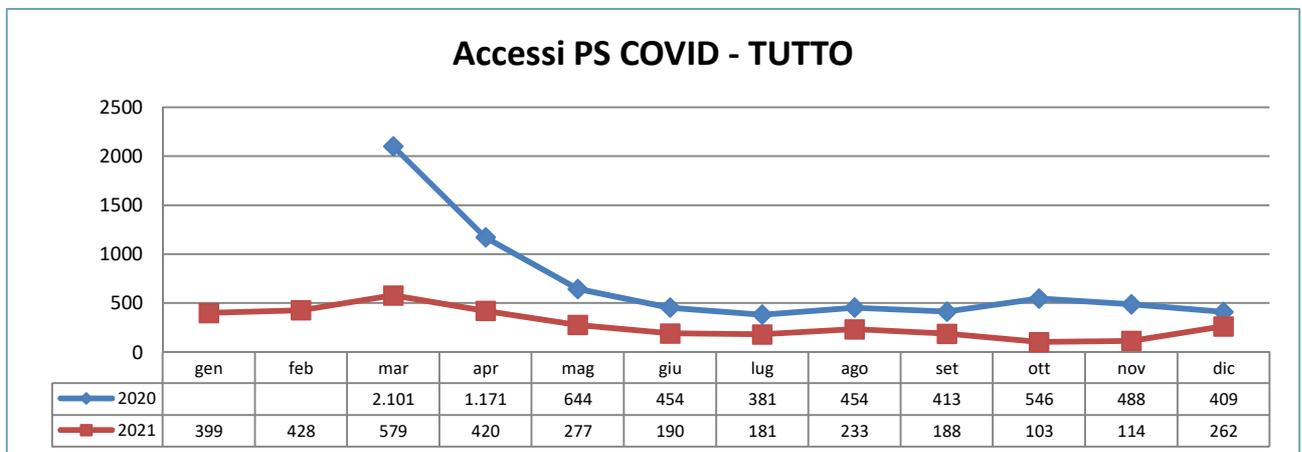
Per quanto riguarda le giornate delle terapie intensive, nel 2021 si sono avute nel complesso 3.399 giornate contro le 2.223 del 2020 con un incremento consistente pari al +53% nell’anno 2021, a sottolineare quanto già sopra esposto circa l’intensità e la complessità/gravità delle esigenze di ospedalizzazione nel 2021.

Figura 5: Andamento ricoverati covid positivi in rianimazione provincia di Parma 2021 vs 2020



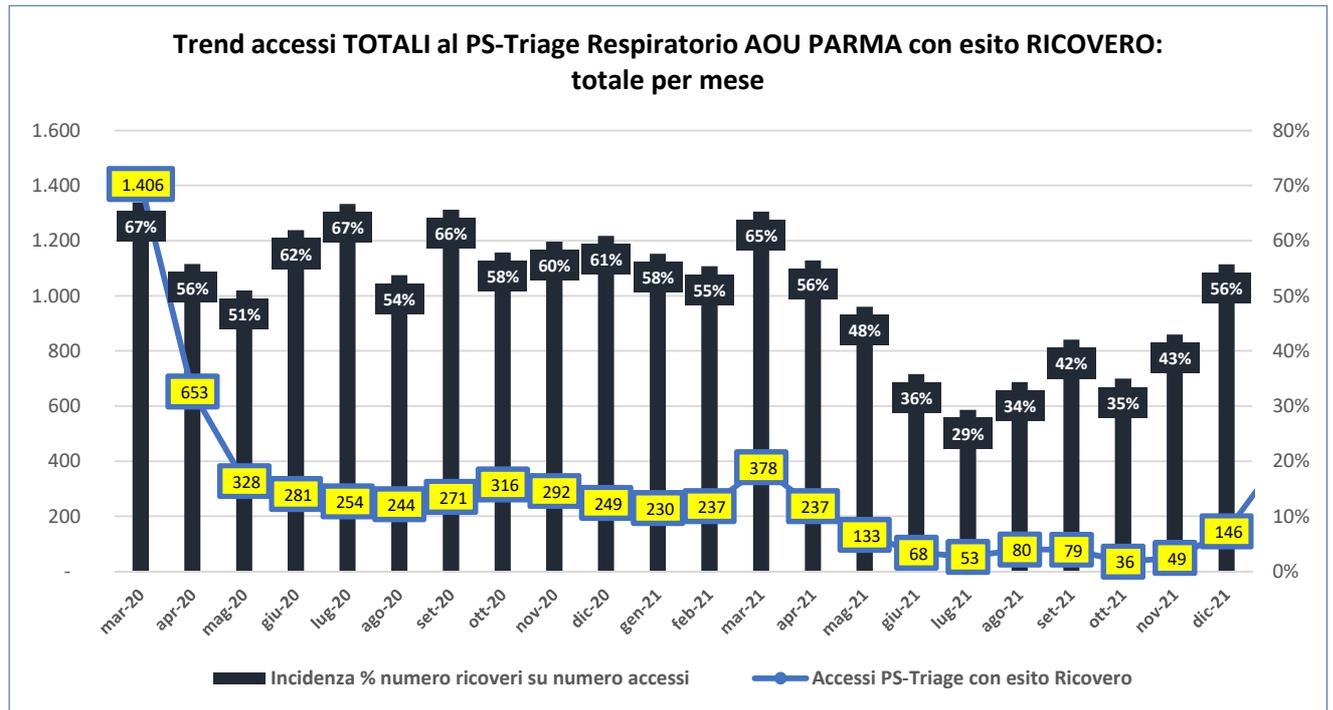
Gli accessi al PS, come si evince dalla figura sotto riportata, hanno avuto una costante attività e l’Azienda ha **dovuto mantenere un PS dedicato al Covid** con costi correlati, oltre che al consolidamento del sistema di presa in carico territoriale agito anche da AOU, con le UMM, in integrazione con le USCA e la Centrale di Coordinamento.

Figura 6 : Accessi Ps Covid 23/02/2020 – 31/12/2021 – Provincia di Parma [Fonte DAFNE-RER]



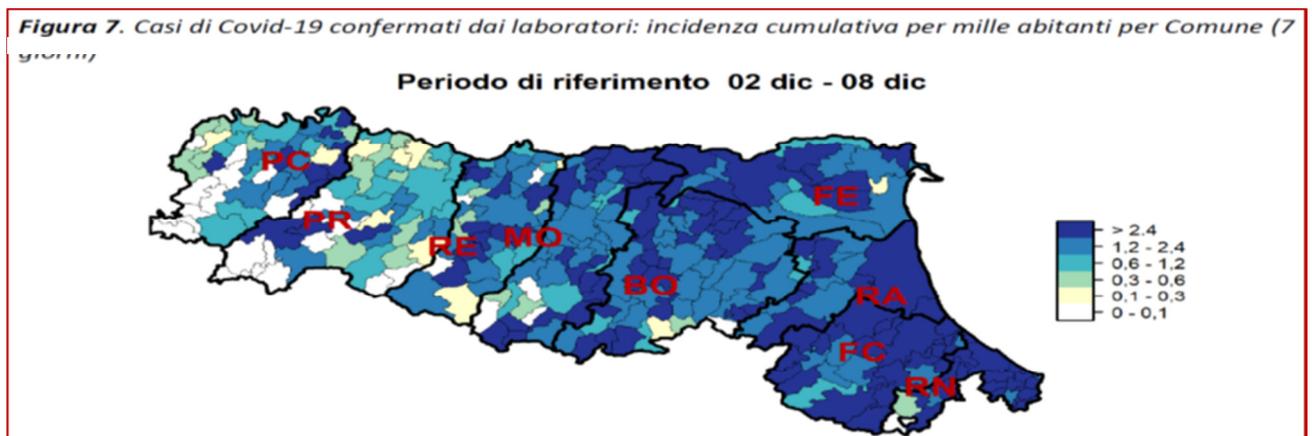
Per dare un’idea dell’impatto sull’organizzazione dell’ Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma si riporta il trend accessi Totali al Pronto Soccorso con esito ricovero dell’anno 2020 e dell’anno 2021.

Figura 7: Trend accessi Totali al PS - Triage Respiratorio con esito ricovero periodo 01/03/2020 – 31/12/2021 – AOU Parma [Fonte dati interni]



La fine del 2021 è caratterizzata da un aumento rapido e generalizzato del numero di nuovi casi di infezione da Covid-19, con relativo progressivo incremento dell'incidenza settimanale dei nuovi positivi e dunque dell'indice RT medio. La quarta ondata registrata negli ultimi mesi dell'anno è dunque l'effetto combinato del mix tra la coda della diffusione della variante "delta" e l'inizio di diffusione e "sopravvento" della variante "omicron".

Dalla figura sotto riportata ripresa dai report regionali di aggiornamento settimanale sull'andamento dell'epidemia covid-19 è possibile "visualizzare" la velocità di diffusione della stessa nel nostro territorio alla fine dell'anno 2021



Assistenza ospedaliera e Tasso di ospedalizzazione

Dall'analisi del tasso di ospedalizzazione standardizzato disponibile, emerge che la provincia di Parma nel corso del 2021 ha registrato un valore complessivo pari a 124,7 per mille abitanti (vedi tabella 1).

Tabella 1 - Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma, anni 2017-2021

Regime di ricovero	Residenti di Parma					Residenti Emilia Romagna				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
DEGENZA ORDINARIA	115.8	116.6	112.8	97.2	97.7	115.8	113.6	111.9	94.2	98.0
DAY HOSPITAL	30.4	29.8	30.0	23.3	27.0	25.6	25.6	25.8	19.2	22.3
Totale	146.2	146.4	142.8	120.5	124.7	141.4	139.2	137.7	113.4	120.3

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia- Romagna- Ultimo aggiornamento 12/04/2022

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

Tale valore è leggermente superiore al tasso di ospedalizzazione medio regionale (+4.4) e, dopo una drastica diminuzione registrata nel 2020, nel 2021 il tasso provinciale registra un incremento rispetto all'anno precedente pari a +4.2 , così scomponibile: + 0.5 nel REGIME ORDINARIO ; + 3.7 in DH.

Il tasso di ospedalizzazione relativo alla degenza ordinaria della provincia di Parma, seppur in crescita rispetto all'anno precedente, rimane leggermente al di sotto della media RER (-0.3), mentre il tasso di ospedalizzazione relativo al regime di Day Hospital è superiore alla media regionale (+4.7). I valori 2020-2021 del tasso di ospedalizzazione, sia a livello provinciale che a livello regionale, sono condizionati dalla pandemia e, per quel che riguarda l'anno 2021, anche dalle azioni di ripresa dell'attività programmata. In particolare le azioni di riorganizzazione dei setting di risposta sono ancora in fase di applicazione a causa dell'andamento pandemico e mostrano ripercussioni importanti, con particolare riferimento al DH nell'azione di avvicinamento al valore medio RER.

Produzione (volumi e indicatori)

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

	INDICATORI	ANNO 2021		ANNO 2020		Variazione 2021/2020
		Valori	%	Valori	%	
Regime Ordinario	Ricoveri ordinari*	32'403		32'284		0.4%
	Ricoveri > 65 anni	14'648	45.21%	15'201	48.50%	-3.6%
	Giornate totali**	276'574		275'873		0.3%
	di cui giornate LD e Riab					
	Giornate di lungodegenza (disc. 060)	7'030		16'010		-56.1%
	Giornate di riabilitazione (disc. 056)	-		2'702		-100.0%
	Degenza Media***	8.43		8.24		2.3%
	Ricoveri con intervento chirurgico	13'368	41.26%	12'170	37.70%	9.8%
	Ricoveri extra-regione	3'299	10.18%	2'946	8.80%	12.0%
	Ricoveri infra-regione	2'995	9.24%	2'712	8.40%	10.4%
	Ricoveri urgenti (sdo)	19'994		20'696		-3.4%
	Tasso occupazione (comprensivo lungodegenza)	80.52%		74.60%		7.9%
	Tasso occupazione (acuti)	81.2%		78%		4.0%
	Ricoveri di alta specialità****	7'076	21.84%	6188	19.20%	14.4%
	Ricoveri potenzialmente inappropriati	4'576	14.12%	4241	13.10%	7.9%
	Peso Medio	1.4		1.3		7.7%
N° posti letto ufficiali	984		1021		-3.6%	
N° Medio posti letto	941		1013		-7.1%	
Day Hospital	Ricoveri diurni	6'344		5'314		19.4%
	Peso medio	0.83		0.82		1.2%
	Accessi totali	19'174		16'193		18.4%
	Ricoveri con intervento chirurgico	2'714	42.78%	2'111	39.70%	28.6%
	N° medio posti letto	83		83		0.0%
	Totale ricoveri	38'747		37'598		3.1%

Fonte: Banca dati SDO Regione Emilia-Romagna x i dati relativi al 2021 sono soggetti a variazioni

Comprende 13° invio Esclusi i neonati sani

* include acuto e post-acuto

** giornate di acuto più post-acuto

*** il calcolo della DM esclude i ricoveri e le giornate di Lungodegenza (60) e le gg di riabilitazione (56) post-acuto

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

il calcolo del PM ordinario esclude i post-acuti

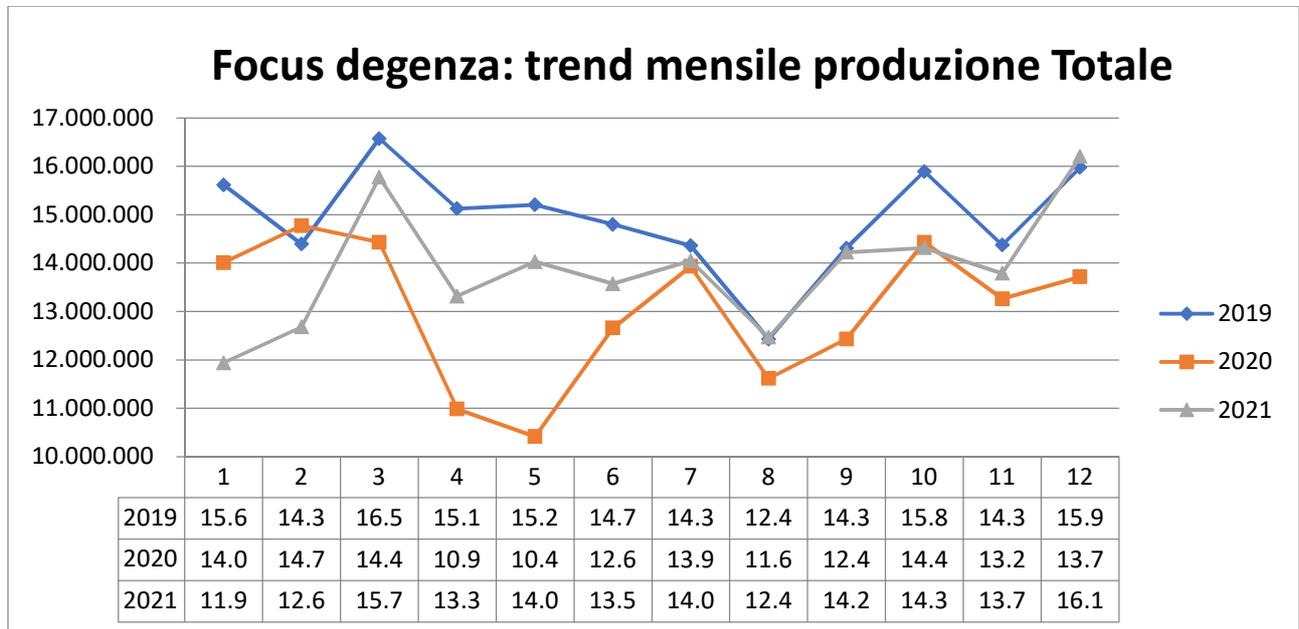
il calcolo del PM in DH esclude i ricoveri medici con giornate < 4

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

Analizzando la suddetta tabella dal punto di vista della dinamica produttiva si evince che, sia la produzione totale in regime ordinario sia la produzione totale in regime di DH, nel 2021 registra rispetto al 2020 un lieve aumento in termini di volumi di casi trattati.

Importante risulta invece ancora la differenza rispetto al 2019, pari a circa -11% dei casi trattati (poco più di -4.000), sulla quale incidono gli effetti del perdurare della pandemia.

Figura 8- Focus degenza trend mensile – produzione totale ultimo triennio



Il trend produttivo incrementale che si registra nel 2021 risulta evidente dalla lettura di quasi tutti gli indicatori della tabella, ed in particolare:

- ricoveri chirurgici (figura 2-3)
- casistica extra provincia ed extra regione (figura 4-5),
- tasso di occupazione dei posti letto,
- alta specialità (in gran parte casistica programmata).

Questa dinamica sintetizza lo sforzo e la determinazione agita nel processo di riavvio dell'attività svoltosi parallelamente all'azione di contrasto e contenimento della pandemia ancora in atto. L'Azienda nel 2021 ha rimodulato le proprie attività chirurgiche garantendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici/improcrastinabili. Nel 2021, l'AOU ha recuperato, circa l'85% della produttività chirurgica pre-covid (2019).

Il livello produttivo dell'attività chirurgica in termini economici nell'anno 2021 risente dell'andamento epidemico della quarta ondata e poi beneficia, da luglio, di una ripresa delle attività, amplificata dalla bassa pressione dei ricoveri covid, che consente di ottimizzare la saturazione della capacità produttiva disponibile, riposizionandola a pieno regime sulle linee di produzione "ordinarie e qualificanti" delle funzioni hub e di eccellenza di AOU Parma, con particolare riferimento all'ambito chirurgico e specialistico. Nel secondo semestre è visibile anche la progressiva massimizzazione del "valore" prodotto dagli investimenti fatti in diverse aree/ambiti, come chirurgia generale, urologia, chirurgia toracica, ostetricia e ginecologia, cardiocirurgia/cardiologia interventistica, ortopedia, rianimazione, terapia intensiva pediatrica, chirurgia pediatrica, area neurologia, nefrologia.

Figura 9- Focus degenza: Trend drg chirurgici

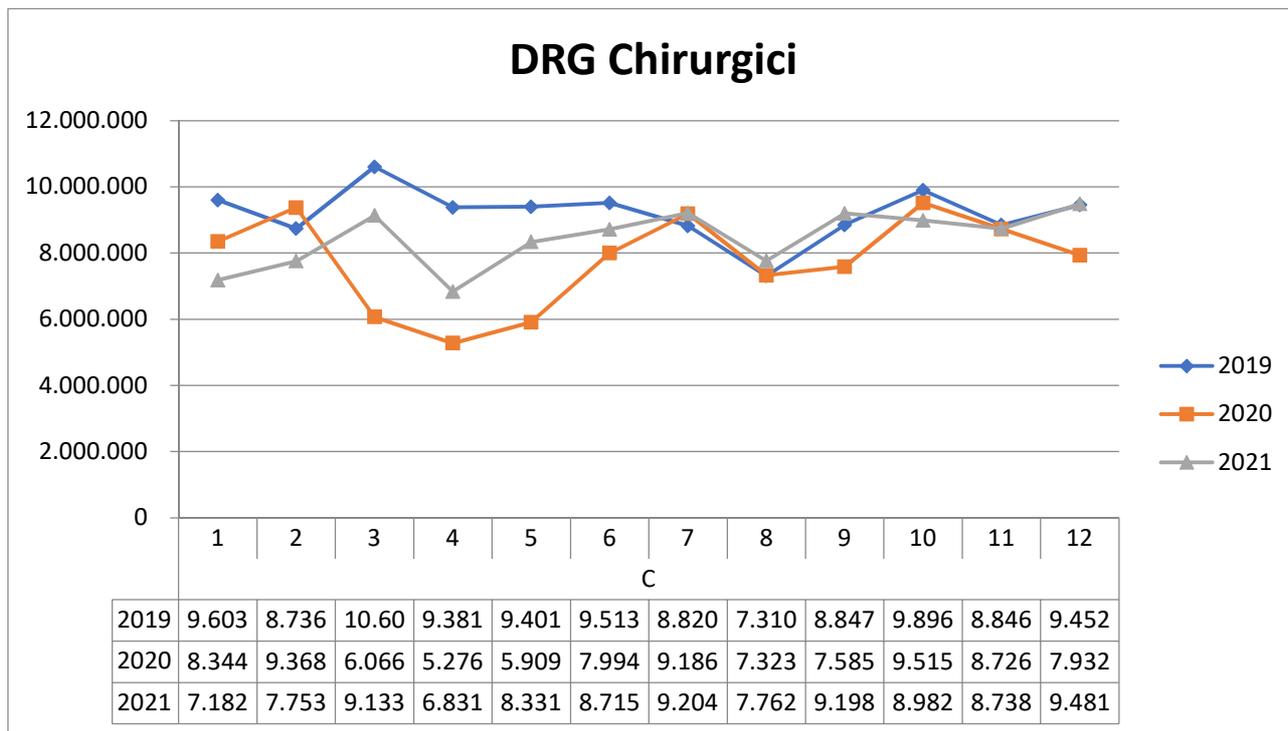


Figura 10- Focus Unità Operative Chirurgiche e trend positivo di produzione

Dipartimenti e UUOO	2020	2021	delta 21-20	delta %
CARDIO-TORACO-VASCOLARE	30.721.942	35.043.016	4.321.075	14,1%
Cardiochirurgia	9.045.056	10.772.367	1.727.312	19,1%
Chirurgia Senologica	1.064.967	1.225.925	160.958	15,1%
Chirurgia Toracica	2.184.104	2.224.417	40.313	1,8%
Chirurgia Vascolare	2.756.559	3.704.878	948.319	34,4%
CHIRURGICO GENERALE e SPECIALISTICO	25.001.078	26.835.111	1.834.034	7,3%
Attività Comuni Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico	7.567	17.696	10.129	133,9%
Chirurgia Plastica e Centro Ustioni	3.554.665	3.746.040	191.375	5,4%
Clinica Chirurgica Generale	4.905.342	5.640.329	734.986	15,0%
Day Surgery	285.059	397.597	112.538	39,5%
Urologia	4.836.497	5.613.670	777.173	16,1%
MATERNO-INFANTILE	19.202.936	20.044.178	841.242	4,4%
Chirurgia Pediatrica	1.412.665	1.609.172	196.506	13,9%
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	395.459	669.477	274.018	69,3%
Ostetricia e Ginecologia	7.588.585	7.677.896	89.312	1,2%
TESTA- COLLO	16.224.764	17.751.445	1.526.681	9,4%
Maxillo-Facciale	3.400.003	3.697.234	297.231	8,7%
Neurochirurgia	8.936.185	10.089.611	1.153.426	12,9%
Oculistica	1.091.372	1.380.495	289.123	26,5%

L'attenuarsi della pandemia ha favorito anche il miglioramento della mobilità attiva di pazienti provenienti da altre province della regione e di pazienti provenienti da altre regioni Italiane (Figura 11- Figura 12).

Figura 11- Focus Degenza pazienti provenienti da altre province della regione

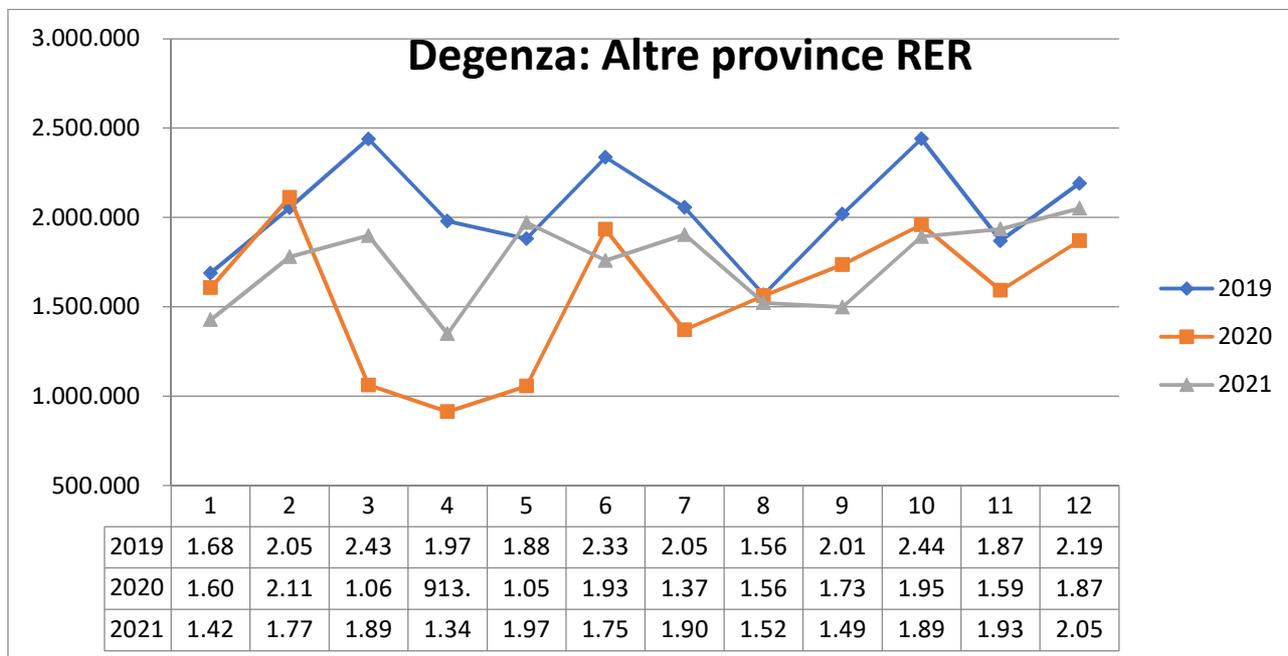
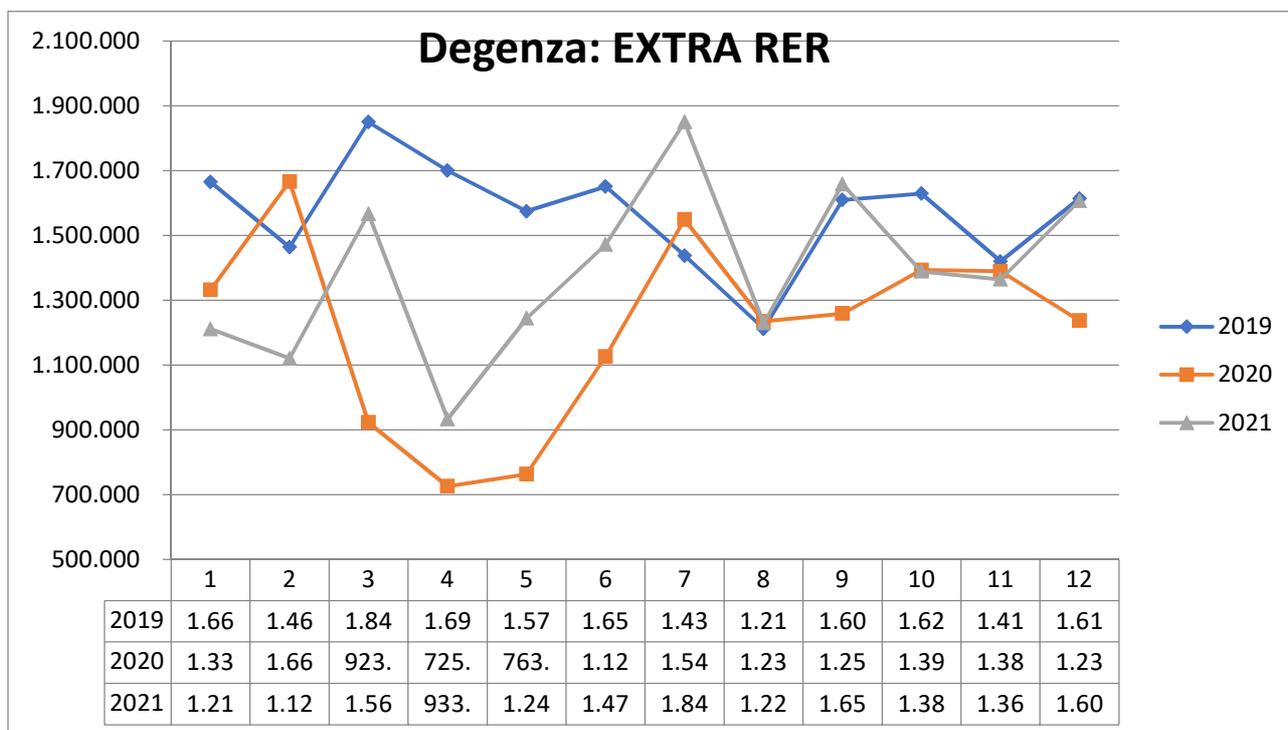


Figura 12 - Focus Degenza pazienti provenienti da altre regioni



La Direzione generale, per la riduzione delle liste di attesa, ha messo in campo azioni coerenti con il nuovo PRGLA 2019-2021, in particolare:

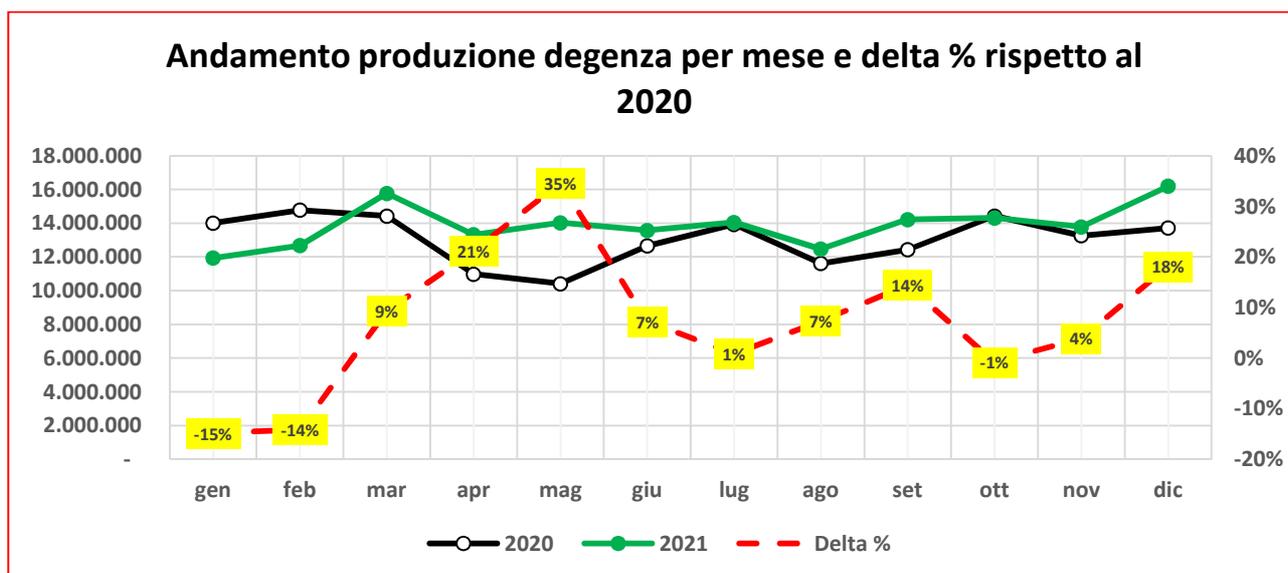
- Sono state garantite, anche durante i picchi epidemici, le risorse per gli interventi urgenti od oncologici/Classe A ;
- pulizia periodica delle liste d’attesa con particolare attenzione sulle classi A;
- sono state fatte importanti rimodulazioni delle attività chirurgiche per il recupero degli interventi sospesi durante le ondate pandemiche;
- Accordi con il Privato Accreditato per il trasferimento da lista d’attesa;
- Convenzioni con il Privato Accreditato per “affitto sale”.

Lo sforzo dell’AOU sul recupero dei tempi di attesa sia chirurgici che ambulatoriale è stato massimo e tutte le azioni possibili sono state messe in atto. Il tema dei tempi di attesa, parallelamente al covid è stato l’obiettivo strategico prioritario attenzionato dalla Direzione Generale. Il 2021 è stato caratterizzato però, come più volte sottolineato ed esposto nella prima parte del paragrafo, anche dal perdurare della pandemia covid. I fenomeni sopra esposti hanno determinato sull’attività di produzione relativa alla degenza un impatto economico negativo nel 2020 con una ripresa nel 2021 che fine anno si è attestato a circa +10 mln di €, pari a +6,8% rispetto al 2020.

	2020	2021	delta valore	delta % valore
Bacino Provinciale	122'255'723 €	127'413'902 €	5'158'180 €	4.22%
Altre Province RER	18'775'440 €	20'992'067 €	2'216'627 €	11.81%
Extra RER	14'598'811 €	16'643'943 €	2'045'132 €	14.01%
Non Definito/Straniero	1'030'968 €	1'293'540 €	262'573 €	25.47%
Totale complessivo	156'660'941 €	166'343'453 €	9'682'512 €	6.18%

Fonte Dati: Banca Dati SDO, Regione Emilia-Romagna
Servizio Programmazione e Controllo di Gestione

Figura 13 - Andamento produzione degenza per mese e differenza rispetto al 2020



L'aumento della produzione ha raggiunto il picco positivo a maggio con un +35% e la produzione cumulata gennaio-maggio segnava una riduzione del -14.5% rispetto allo stesso periodo 2020 in cui non era presente il COVID ed invece nel 2021 è iniziata la 4° ondata.

Attività ambulatoriale

Anche l'attività totale erogata in regime ambulatoriale (comprensiva di ASA, prestazioni di Pronto Soccorso non seguito da ricovero, prestazioni derivanti dall'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda USL) ha registrato nell'anno 2021, rispetto all'anno precedente, un aumento in termini di valore economico di circa +10,1 mln di €, pari al +18%. I dati sotto riportati riguardano la performance effettiva dell'attività erogata, aggiornati agli ultimi ritorni informativi validati RER corrispondenti importi (netto + ticket), comprensivi dei dati relativi all'attività di riassorbimento dei punti prelievo derivano, invece, da flussi informativi aziendali.

Nel 2021 l'AOU, prima della riapertura completa dell'offerta ordinaria, ha effettuato il recupero delle prestazioni sospese, e ricollocate afferenti al periodo 1 marzo- 31 maggio 2020, pari a circa 92.500 prestazioni. Si evince che tali azioni sono state messe in atto con una capacità di processazione dimezzata rispetto all'anno 2019 a causa dell'applicazione della normativa con le indicazioni relative alle nuove tempistiche e distanziamenti da adottare durante la fase di recupero.

Ambulatoriale Totale compreso ticket (valore economico)				
	2020	2021	delta	delta %
Bacino Provinciale	45'200'329	54'543'448	9'343'119	21%
Altre Province RER	4'926'165	5'997'377	1'071'211	22%
Extra RER	4'927'212	6'000'891	1'073'679	22%
Non Definito/Straniero	376'440	449'386	72'946	19%
Totale complessivo	55'430'147	66'991'102	11'560'955	21%

L'aumento di produzione è dovuto alla ripresa dell'attività ambulatoriale all'impatto della pandemia e agli effetti delle misure adottate a seguito dei vari provvedimenti di risposta all'emergenza. Tale aumento si concentra sul bacino provinciale: +11.6 mln circa, pari al +21%, mentre l'attrazione sia extra provincia che extra regione consolida un aumento del +22%.

di cui Ambulatoriale ASA+ Riassorbimento punto prelievi compreso ticket (valore economico)				
	2020	2021	delta	delta %
Bacino Provinciale	40'130'274	48'801'172	8'670'898	22%
Altre Province RER	4'722'403	5'740'965	1'018'562	22%
Extra RER	4'587'849	5'552'665	964'816	21%
Non Definito/Straniero	258'925	333'341	74'416	29%
Totale complessivo	49'701'472	60'430'165	10'728'693	22%

di cui PS per Esterni compreso ticket (valore economico)				
	2020	2021	delta	delta %
Bacino Provinciale	5'070'055	5'742'276	672'221	13%
Altre Province RER	203'762	256'412	52'650	26%
Extra RER	339'363	448'226	108'863	32%
Non Definito/Straniero	117'515	116'045	- 1'470	-1%
Totale complessivo	5'732'715	6'564'979	832'264	15%

Analizzando il trend mensile della produzione ambulatoriale totale, si ricava che il livello più alto della produzione si è raggiunto nel mese di aprile quando si è registrato un +82% rispetto al valore di produzione realizzato nello stesso mese del 2020. Al primo semestre si è accumulato, quindi, un gap rispetto allo stesso periodo del 2020 di circa il +2%, poi progressivamente rimasto stazionario e sotto il 15%.

Figura 14- Trend mensile ambulatoriale totale

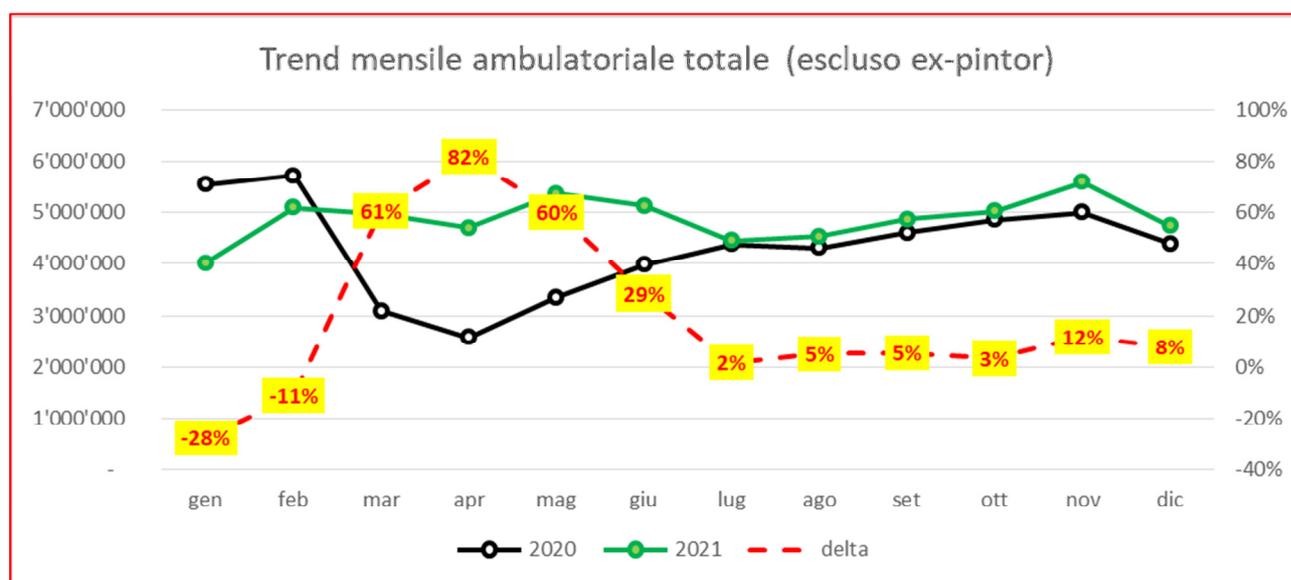
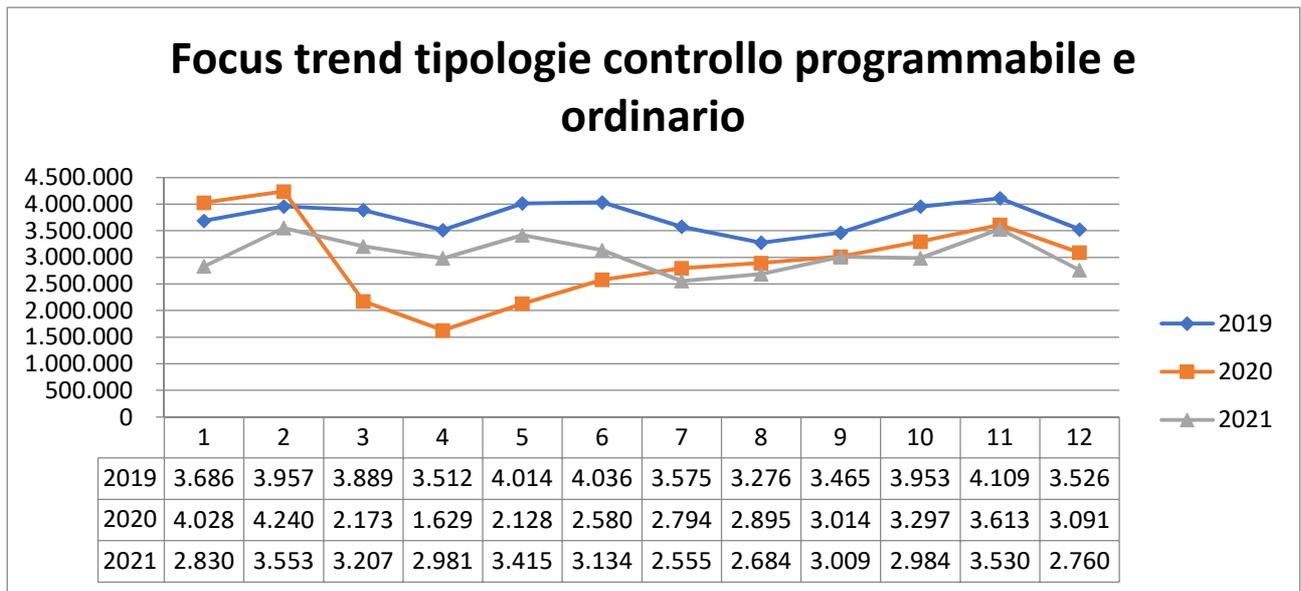
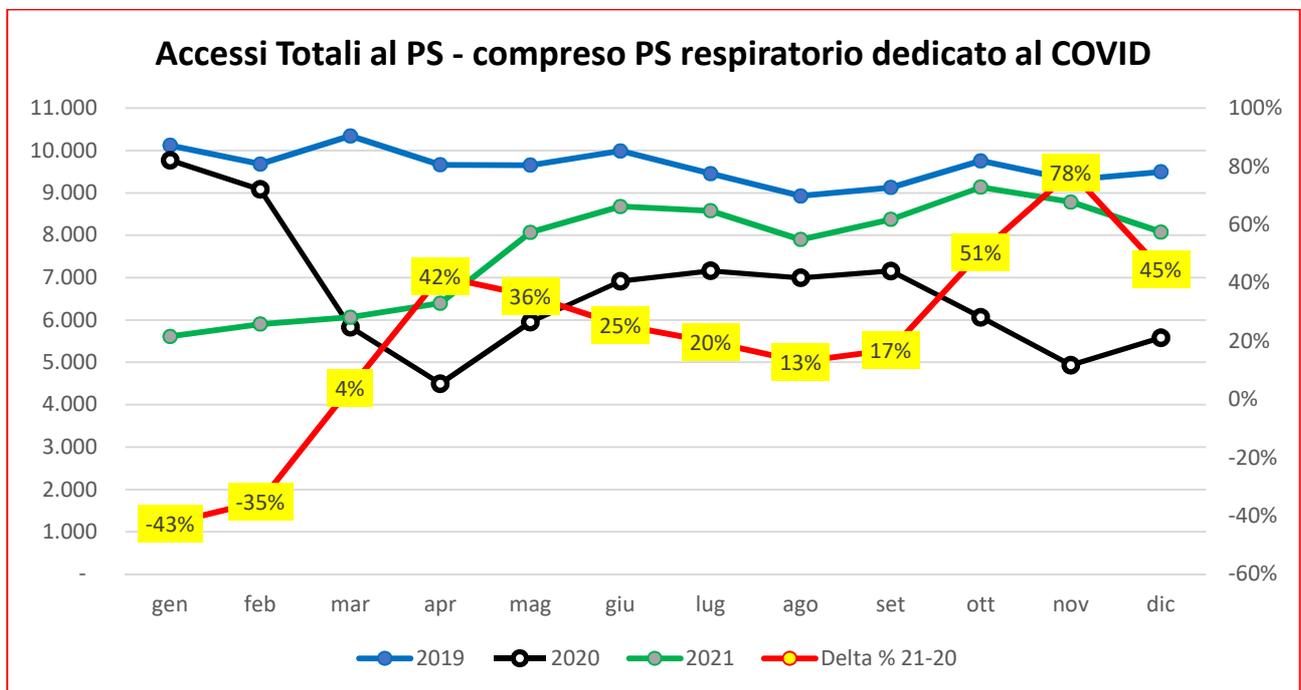


Figura 15- Trend tipologie di controllo programmabile e ordinario



Scomponendo, poi, la produzione ambulatoriale nei due macro-aggregati “ASA+ Riassorbimento punti prelievo” e “PS per Esterni” si rileva che l’aumento sul primo aggregato è stato del +18% mentre per i ricavi correlati al PS la riduzione è stata addirittura del +15%.

Figura 16- Accessi totali al Ps



Il totale degli accessi al PS nell'anno 2021 sono stati di 91.557 che rispetto al dato 2020 registra un aumento del 15% (79.937).

L'aumento dei ricavi per esterni del PS è innanzitutto legata ad un aumento degli accessi totali che a novembre 2021 ha registrato nel complesso (compreso il PS respiratorio dedicato al Covid) un aumento di circa il +78% rispetto ai valori 2020 in cui si registrava la 3a ondata, nel periodo iniziale si sono registrati decrementi di circa il -40% mesi in cui nel 2020 la pandemia COVID non era presente.

Nell'anno 2021 il numero di accessi al PS Respiratorio (quindi Covid/sospetto Covid) è stato di 3.374, il 3.7% di tutti gli accessi (nel 2020 sono stati circa 8.8% accessi Covid/sospetto Covid), distribuiti come codice colore nel modo seguente:

		TOT ACCESSI	di cui Accessi COVID	% Accessi COVID su TOT
ROSSO	emergenza	2'426	248	10%
ARANCIONE + giallo	urgenza	17'633	787	4.5%
AZZURRO	urgenza differibile	3'578	90	2.5%
VERDE	urgenza minore	61'292	1'958	3.2%
BIANCO	non urgente	6'628	291	4.4%
		91'557	3'374	3.7%

Di questi, 1.726 accessi sono esitati in ricovero, vale a dire il 51% degli accessi totali.

4. Dati economici

Nel 2021, l'AOU di Parma ha recuperato, circa l'85% della produttività chirurgica pre-covid (2019) mantenendo allo stesso tempo la funzione di Hub COVID- 19 provinciale. Le rimodulazioni sono state graduali e commisurate all'entità dell'impegno richieste nelle diverse fasi di ascesa e discesa della curva epidemica. Sono state recuperate la maggior parte delle prenotazioni sospese nel 2020 anche fruendo di potenziamenti delle sinergie di rete a livello provinciale, con piena attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha pertanto impostato la propria programmazione 2021, a valere sulle risorse stanziato, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (D.L. 34/2020; D.L. 41/21; D.L. 73/21) e ha, al contempo, valorizzato economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità economico-finanziaria del sistema. Tra gli obiettivi prioritari perseguiti nell'anno 2021 si sottolineano: la sostenibilità ed il governo dei servizi, l'impegno al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari, annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, e al rispetto del vincolo di bilancio, la realizzazione organica e tempestiva degli obiettivi di preparazione e di intervento finalizzati al contrasto all'epidemie virali (in particolare SARS CoV2). Nel 2021 la Direzione aziendale si pertanto impegnata:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2021 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 ;
- Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021";
- nel presidiare costantemente l'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, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nel complessivo governo dell'Azienda e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19 al fine di erogare, in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, le cure sanitarie.

I dati di bilancio 2021 riflettono 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 già a partire dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. Nel 2021, la scelta strategica del sistema provinciale è stata quella di concentrare gli accessi Covid/sospetto in urgenza e la gestione dei ricoveri Covid acuti ed intensivi esclusivamente presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Si sono consolidate la risposta sul territorio e l'integrazione ospedale-territorio, in collaborazione e sinergia con Azienda AUSL. In particolare, per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si evidenziano scelte strategiche quali: lo sviluppo dell'attività "Covid" dell'Unità Mobile Multidimensionale (UMM) e la Centrale di Coordinamento Emergenza COVID (CCEC) creata allo scopo di migliorare ulteriormente il modello di integrazione e di intercettare/anticipare l'identificazione di situazioni a possibile carattere evolutivo. Già con l'applicazione della D.G.R. n. 404 del 27.04.2020, si è assistito al graduale riavvio delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabili in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione

clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha ritenuto indispensabile confermare e consolidare l'assetto di responsabilità efficace nella gestione clinico-organizzativa della pandemia, garantendo:

- le attività ordinarie con particolare riferimento alla chirurgica elettiva potenziando le sinergie di rete con gli ospedali pubblici e privati accreditati della Provincia per mantenere elevati i livelli di produzione provinciale e cercare di ottenere il massimo risultato di efficacia possibile, data la situazione di contesto, in termini di tempi di attesa di risposta sia per le patologie oncologiche e quelle non procrastinabili (sempre garantito, dall'inizio dell'emergenza) che per la restante casistica;
- 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. Questo per liberare risorse sia per il rafforzamento della risposta chirurgica non Covid (es. risorse anestesologiche sia in termini di personale che di posti letto) sia per la risposta alle esigenze che progressivamente sono riprese del pronto soccorso non Covid.

Altro importante capitolo di azione, che ha caratterizzato la gestione anche per l'anno 2021, è stata la continua collaborazione con l'Università di Parma ed, in particolare, l'importante e sostanziale contributo che ha dato l'AOU di Parma nell'ambito dell'implementazione dell'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, individuato come laboratorio di riferimento con la nota regionale PG/2020/121630 del 12/02/2020. Questa collaborazione ha portato il sistema a rispondere con coerente livello quantitativo e qualitativo (tempistica di risposta) alle analisi sui tamponi COVID-19 richieste dal territorio. Accanto alle apparecchiature e personale del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, infatti, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è intervenuta a sostegno attraverso la fornitura di beni sanitari e non sanitari, personale e implementazioni strumentali ed informatiche.

Il sistema provinciale, nel suo complesso, e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria nello specifico, hanno dato prova di grande flessibilità e prontezza di risposta reagendo prontamente alle mutevoli esigenze determinate dai vari cicli di evoluzione dell'emergenza pandemica.

Conto Economico

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.

Rappresentazione sintetica Conto Economico Aziendale 2019-2021			
	2019	2020	2021
A) Valore della Produzione			
A. 1) Contributi in c/esercizio	76.475.706	276.172.336	109.184.725
A. 2) Rettifiche contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.646.544	-7.930.029	-1.722.052
A. 3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.401.402	1.484.345	11.668.302
A. 4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	310.512.345	279.443.564	310.345.113
A. 5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.387.015	97.106.272	17.874.938
A. 6) Compartecipazione alla spesa prestazioni sanitarie (ticket)	6.273.350	3.525.199	3.446.686
A. 7) quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.420.373	14.210.792	16.716.592
A. 8) Incrementi nelle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A. 9) Altri ricavi e proventi	575.290	771.146	474.041
Totale A.)	410.398.897	664.783.625	467.988.345
B) Costi della produzione			
B. 1) Acquisti di beni	106.349.494	319.033.492	124.256.234
B.2.A) Acquisti di servizi sanitari	27.573.156	32.651.570	31.711.990
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.541.097	42.065.251	38.421.978
B.3) Manutenzione e riparazione	15.573.176	19.129.545	19.978.325
B.4) Godimento di beni di terzi	1.822.999	2.307.210	1.899.301
Totale costo del personale	187.321.583	201.273.145	208.725.215
B.9) Oneri diversi di gestione	9.661.020	8.004.824	9.789.398
Totale ammortamenti	15.806.099	16.674.235	18.109.476
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	1.093.451
B.13) Variazione delle rimanenze	1.648.354	4.090.382	-702.886
B.14) Accantonamenti	5.911.661	13.059.613	4.635.101
Totale B)	408.208.639	651.108.504	457.917.583
DIFF. TRA VALORI E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B9)	2.190.258	13.675.121	10.070.762
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-352.005	-429.626	-511.677

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	11.344.252	858.691	5.466.495
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A- B+C+D+E)	13.182.505	14.104.186	15.025.580
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO	13.172.569	-14.055.472	15.012.653
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9.936	48.714	12.927

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 realizzati nel corso del 2021 hanno subito una notevole contrazione imposta dall'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da SARS-COV2. Ciò nonostante, nell'esercizio 2021, 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.

La politica degli investimenti futura dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma resta 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.

Nel corso del 2021, il perdurare dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da SARS-COV2 e la contestuale necessità di garantire la ripresa delle attività sanitarie in sicurezza, hanno contratto le attività ordinarie di progettazione, aggiudicazione e direzione lavori connesse alla programmazione aziendale degli investimenti. Ciò nonostante, nel corso dell'anno sono stati realizzati investimenti per complessivi 3,863 Ml di Euro, che di seguito si riassumono suddivisi per fonte di finanziamento:

INTERVENTI FINANZIATI MEDIANTE MUTUO

I residui del mutuo, stipulato nel corso del 2017 e destinato alla realizzazione di investimenti, sugli immobili sono stati utilizzati per:

- Lavori di ristrutturazione ed ampliamento della U.O. di Cardiologia Interventistica - emodinamica, relativamente ai quali, nel corso del 2021, sono state sostenute spese per Euro 198.068,46;
- Acquisizione di tecnologie biomediche necessarie alla sostituzione di apparecchiature obsolete o fuori uso per una spesa complessiva di Euro 632.455,19;
- Acquisizione di arredi ed attrezzature non sanitarie necessarie alla sostituzione di elementi obsoleti o fuori uso per una spesa complessiva di Euro 45.568,06

INTERVENTI FINANZIATI MEDIANTE CONTRIBUTO DI SOSTEGNO AL PIANO INVESTIMENTI (DGR 1779/2020)

Tramite tale strumento sono stati finanziati i seguenti interventi:

- Acquisizione software per Euro 108.052,84;
- Acquisizione di tecnologie biomediche necessarie alla sostituzione di apparecchiature obsolete o fuori uso per una spesa complessiva di Euro 228.433,29;
- Acquisizione di arredi ed attrezzature non sanitarie necessarie alla sostituzione di elementi obsoleti o fuori uso per una spesa complessiva di Euro 91.766,57;
- Acquisizione di autoveicoli necessari alle attività logistiche e sanitarie per una spesa complessiva di Euro 49.420,35

Il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ex DL 34/2020

Per fronteggiare l'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia da SARS-COV2, il D.L. 19/05/2020, n°34 ha affidato alle Regioni il compito di adottare piani di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero, prevedendo l'incremento strutturale delle attività di ricovero in terapia intensiva e semintensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura e l'allestimento di percorsi ed aree separate per pazienti potenzialmente COVID o contagiosi in attesa di diagnosi nelle strutture di Pronto Soccorso. Con il medesimo Decreto Legge, sono state garantite le risorse economiche per la realizzazione degli investimenti in parola. Relativamente a quest'Azienda, gli interventi compresi nel Piano Regionale di Riorganizzazione della rete ospedaliera sono così riassumibili.

TERAPIE INTENSIVE E SEMINTENSIVE

- **Intervento n°14TI** – Realizzazione di 14 ppII TI Ala sud Ospedale Maggiore di Parma – Importo Euro 3.000.000 finanziati per Euro 1.460.696 con fondi ex D.L. 34/20 e per Euro 1.539.304 con donazioni vincolate all'emergenza sanitaria COVID19 ricevute sia dall'Azienda, sia dalla Regione Emilia Romagna. L'opera è stata interamente realizzata nel corso del 2020 al fine di rendere disponibili 14 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per pazienti COVID. La sua collocazione al 4° Piano dell'Ala Sud, originariamente destinato a sede dell'UO di Endoscopia Digestiva, è stata dettata dalla necessità di realizzare l'intervento nel più breve tempo possibile. Gli ambienti, infatti, si presentavano al grezzo e potevano essere rapidamente allestiti a terapie intensive senza necessità di preventive demolizioni. Al termine dell'emergenza, i 14 posti di terapia intensiva verranno trasferiti nella sede definitiva, prevista nell'ex Osservazione Breve Intensiva del Padiglione Centrale;
- **Intervento 15TI** - Riqualficazione funzionale dell'U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est per la realizzazione di 9 ppII di terapia intensiva – Importo Euro 2.401.676,04 finanziati per Euro 2.101.676,04 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale: l'intervento è in corso di realizzazione e la sua ultimazione è prevista, in relazione all'andamento della curva pandemica, nei primi mesi del 2022.

- **Intervento 13TSI** - Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud per la realizzazione di 16 ppII di terapia semintensiva – Importo Euro 2.881.854,24 finanziati per Euro 2.581.854,24 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale: la progettazione dell'intervento è ultimata e la sua concreta realizzazione è prevista, in relazione all'andamento della curva pandemica, a partire dal 2022. E' infatti necessario attendere l'ultimazione dell'intervento di cui al paragrafo precedente al fine di trasferire in tali ambienti i pazienti attualmente ricoverati nei locali oggetto di ristrutturazione;
- **Intervento 11TSI** - Riqualificazione spazi Padiglione Centrale per la realizzazione di 12 ppII di terapia semintensiva – Importo Euro 2.108.855,52 finanziati per Euro 1.808.855,52 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale. L'intervento è stato interamente realizzato nel corso del 2021;
- **Intervento 12TSI** - Riqualificazione spazi Padiglione Torre Medicine per la realizzazione di 4 ppII di terapia semintensiva – Importo Euro 362.695,00 interamente finanziati con fondi ex DL 34/20: la progettazione dell'intervento è ultimata e la sua concreta realizzazione è prevista, in relazione all'andamento della curva pandemica e della disponibilità dei locali che ospitano l'UO Malattie Infettive, a partire dal 2022;

STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO

- **Intervento 19PS** – Pronto Soccorso Generale – Ristrutturazione per separazione percorsi COVID – Importo Euro 2.660.000,00 finanziati per Euro 2.360.000,00 con fondi ex DL 34/20 e per Euro 300.000 con Fondo Sanitario Regionale: la progettazione dell'intervento è ultimata e la sua concreta realizzazione è prevista, in relazione all'andamento della curva pandemica, a partire dal 2022;
- **Intervento 18PS** – Pronto Soccorso Ortopedico – Ristrutturazione per separazione percorsi COVID – Importo Euro 1.428.300,00 interamente finanziati con fondi ex DL 34/20: l'intervento è in corso di realizzazione e la sua ultimazione è prevista, in relazione all'andamento della curva pandemica, per il mese di luglio 2022;
- **Intervento 16PS** – Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico – Ristrutturazione per separazione percorsi COVID – Importo Euro 1.152.900,00 interamente finanziati con fondi ex DL 34/20: è in corso una revisione progettuale in quanto il PS COVID troverà collocazione nei locali attualmente occupati dal Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita e la sua concreta realizzazione potrà essere avviata solo dopo il trasferimento della PMA nella nuova sede di Vaio;
- **Intervento 17PS** – Pronto Soccorso Pediatrico – Realizzazione aree di pre-triage COVID – Importo Euro 140.300,00 interamente finanziati con fondi ex DL 34/20: l'intervento è in corso di realizzazione e la sua ultimazione è prevista, in relazione all'andamento della curva pandemica, entro l'estate del 2022;

Gli interventi finanziati mediante contributi in conto capitale

Tramite tale strumento sono stati finanziati i seguenti interventi

Intervento Apb.03 - Polo Oncologico Integrato -. Il finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione del nuovo Polo Oncologico Integrato (intervento n. APb 03): il costo complessivo dell'opera è stato fissato dal Piano Investimenti 2020-2022 in Euro 14.200.000,00, di cui Euro 5.000.000 finanziati con contributo in conto capitale all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum", Euro 6.200.000 finanziati tramite mutuo ed Euro 3.000.000 tramite contributo della Fondazione Cariparma. Nell'ottobre del 2020 sono state completate le procedure ad evidenza pubblica per l'affidamento dell'opera ed i lavori hanno avuto inizio il 25 gennaio 2021. Compatibilmente con le difficoltà determinate dalla necessità di rispettare le norme sul distanziamento sociale e dalla difficoltà di reperimento di alcuni materiali da costruzione, verificatasi nell'autunno, sono proseguiti secondo il cronoprogramma contrattuale e la loro ultimazione è prevista per il 13 ottobre 2023;

Riqualficazione energetica Padiglione Cattani - Il contributo è stato concesso nell'ambito del POR-FESR Emilia Romagna 2014-2020 – Asse 4 – «Interventi di riqualficazione energetica degli edifici pubblici delle aziende sanitarie regionali» ed è destinato sia alla sostituzione di tutti i serramenti esterni del Padiglione (con riduzione della trasmittanza termica e dei conseguenti consumi energetici), sia all'efficientamento dell'impianto di riscaldamento tramite l'installazione di valvole termostatiche su tutti i corpi scaldanti. L'importo complessivo dell'intervento, in corso di realizzazione, ammonta ad Euro 950.000, di cui Euro 380.000 finanziati con contributo della Comunità Europea, Euro 190.000 finanziati dalla Regione Emilia Romagna ed Euro 380.000 finanziati con mutuo;;

5. 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. 4346 unità al 31.12.2021.

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 del personale universitario che svolge attività assistenziale si è mantenuto stazionario anche nel corso del 2021.

Tabella 17 Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2019-2021

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31-dic-19	132	5	13	150
	31-dic-20	133	5	12	150
	31-dic-21	132	5	12	149

Anche il ricorso a forme di lavoro flessibile, finalizzato a progettualità temporanee anche correlate ad attività di ricerca, ha visto un incremento nel corso del 2021 (circa il 4% 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 18: Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2019-2021

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2019	2833	6	961	156	3956
	31/12/2020	3007	7	1044	188	4246
	31/12/2021	3121	7	1015	203	4346
Tempo Determinato	31/12/2019	142	2	74	31	249
	31/12/2020	182		32	15	229
	31/12/2021	152		120	17	289
Altro personale	31/12/2019	49	1	3	6	59
	31/12/2020	108		48	19	175
	31/12/2021	65		23	26	114

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.

Grafico 19 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2019-2021

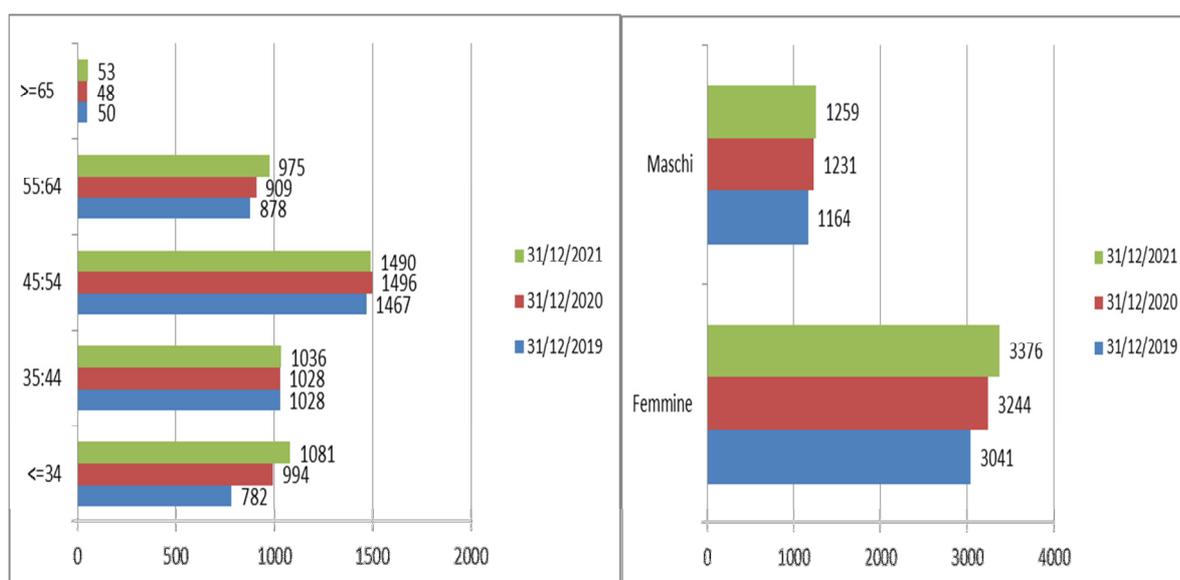


Tabella 20 Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2019-2021

anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-19	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	252	253				9	252	262	514
31-dic-19	DIRIGENTI PTA	10	11					10	11	21
31-dic-19	DIRIGENTI SANITARI	8	59				3	8	62	70
31-dic-19	PERS. AMMINISTRATIVO	21	101	1			21	22	122	144
31-dic-19	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	10	38	2	2		8	12	48	60
31-dic-19	PERS. INFERMIERISTICO-IP	380	1152	1	11	12	291	393	1454	1847
31-dic-19	PERS. INFERMIERISTICO-OST		60		2		9	0	71	71
31-dic-19	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	194	468		4	3	61	197	533	730
31-dic-19	PERS. TECNICO SANITARIO	4	16				2	4	18	22
31-dic-19	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	33	94	1			11	34	105	139
31-dic-19	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	53	52		1		4	53	57	110
31-dic-19	ALTRO PERSONALE	95	112	1		2	18	98	130	228
	TOTALE	1060	2416	6	20	17	437	1083	2873	3956
31-dic-20	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	277	294				10	277	304	581
31-dic-20	DIRIGENTI PTA	11	11					11	11	22
31-dic-20	DIRIGENTI SANITARI	11	65				2	11	67	78
31-dic-20	PERS. AMMINISTRATIVO	28	130	1		1	16	30	146	176
31-dic-20	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	10	37	2	1		6	12	44	56
31-dic-20	PERS. INFERMIERISTICO-IP	410	1218	2	9	11	285	423	1512	1935
31-dic-20	PERS. INFERMIERISTICO-OST		61		2		9	0	72	72
31-dic-20	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	209	539		4	5	63	214	606	820
31-dic-20	PERS. TECNICO SANITARIO	4	16				2	4	18	22
31-dic-20	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	36	99	1			8	37	107	144
31-dic-20	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	56	60		1		2	56	63	119
31-dic-20	ALTRO PERSONALE	95	110	2			14	97	124	221
	TOTALE	1147	2640	8	17	17	417	1172	3074	4246
31-dic-21	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	279	313				10	279	323	602
31-dic-21	DIRIGENTI PTA	11	10					11	10	21
31-dic-21	DIRIGENTI SANITARI	13	76					13	76	89
31-dic-21	PERS. AMMINISTRATIVO	32	148			2	10	34	158	192
31-dic-21	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	9	34	2	6	0	6	11	46	57
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-IP	415	1281	2	8	12	270	429	1559	1988
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	58		2	0	13	0	73	73
31-dic-21	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	194	536		4	2	66	196	606	802
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO	4	19				2	4	21	25
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	37	113	1			9	38	122	160
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	67		1		2	57	70	127
31-dic-21	ALTRO PERSONALE	97	98	2	0	1	12	100	110	210
	TOTALE	1148	2753	7	21	17	400	1172	3174	4346

Tabella 21 Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti ospedalieri al 31.12.2021

Aree Contrattuali	tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	3730	83,35%	2932	86,85%	934	74,19%
DIRIGENZA	745	16,65%	444	13,15%	325	25,81%
totali	4475	100,00%	3376	100,00%	1259	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 prevalenza della componente femminile in tale area.

Tabella 22 Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2021

RUOLO	tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	745	97,13%	431	97,07%	314	96,61%
RUOLO PROFESSIONALE	7	0,91%	2	0,45%	5	1,54%
RUOLO TECNICO	3	0,39%	1	0,23%	2	0,62%
RUOLO AMMINISTRATIVO	12	1,56%	10	2,25%	4	1,23%
Totali	767	99,99%	444	100,00%	325	100,00%

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.

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

Tabella 23 Tipologie di assenze anno 2021

DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	7.199	2.709	459	403	3.306	17.098	31.174
DIRIGENTI SANITARI	552	786	7	0	653	2.793	4.791
DIRIGENTI PTA	0	59	152	0	1.316	490	2.017
TOTALE DIRIGENZA	7.751	3.554	618	403	5.275	20.381	37.982
INCEIDENZA %	20,41%	9,36%	1,63%	1,06%	13,88%	53,66%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	23.899	31.204	5.313	4.768	17.085	54.362	136.631
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3.947	396	13	182	405	2.165	7.108
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2.551	1.546	118	30	973	4.406	9.624
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	1.104	1.201	79	67	481	3.698	6.630
PERS. TECNICO SANITARIO	742	133	38	17	748	738	2.416
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1.213	798	241	34	586	1.671	4.543
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	5.316	18.103	3.405	3.566	6.842	23.549	60.781
PERS. AMMINISTRATIVO	925	1.811	134	1.007	2.137	5.203	11.217
ALTRO PERSONALE	79	2.511	534	403	435	7.292	11.254
TOTALE COMPARTO	39.776	57.703	9.875	10.074	29.692	103.084	250.204
INCEIDENZA %	15,90%	23,06%	3,95%	4,03%	11,87%	41,20%	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".

6. Progetto di integrazione/Unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma

Con le Delibere di Giunta della 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- unificazione**, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende.

Ad oggi Sono stati redatti i seguenti documenti:

- **“Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma”**,
- **Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/ Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione”**
- **monitoraggio stato avanzamento**

Il progetto complessivo

Il progetto, come noto, investe tutte le strutture delle due Aziende per effettuare il complesso percorso di integrazione di tutte le funzioni per la futura unicità di gestione. La pianificazione del percorso di integrazione prevede di:

- ridisegnare le Reti clinico assistenziali interaziendali
- ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto.

Le attività vedono impegnati circa 500 professionisti in 59 gruppi di lavoro, relativi a tutte le aree, sanitarie, tecniche, amministrative.

Le prime fasi, avviate nel novembre 2020, sono state investite nell'attività di pianificazione e progettazione, i cui esiti sono stati raccolti a fine aprile 2021 in un primo report specifico a cura delle Direzioni aziendali e della cabina di regia.

	Apr. 2021	Giu. 2021	Sett. 2021	Dic. 2021
Avvio attività gruppi di lavoro e prosecuzione		X	X	X
Monitoraggio da parte del Gruppo di supporto Tecnico-Metodologico		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				

Di seguito si riportano in dettaglio le fasi in ordine cronologico del processo di unificazione integrazione ad oggi:

- 25/09/2020: Redazione "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma" e condivisione con il Collegio di Direzione congiunto delle due Aziende
- 30/09/2020 presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma
- 15/10/2020 presentato e condiviso alle Organizzazioni Sindacali .
- 18/11/2020: **avvio primi lavori** (59 gruppi di lavoro - 493 professionisti di entrambe le Aziende - 94 responsabili - 19 referenti metodologici)
- 19/11/2020: trasmissione documento 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).

- 28/05/21: Redazione documento “Percorso verso l’unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione” ed invio all’Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna ed al Direttore Generale Cura della Persona Salute e Welfare (nota prot. n° 37900 del 28/05/21)
- 05/05/21 presentato Collegio di Direzione di Azienda USL e di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in seduta congiunta
- 07/05/21 presentato Confederazioni Sindacali di CGIL, CISL e UIL
- 13/05/21 presentato Comitati Consultivi Misti - 20/05/21 Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- 21/05/21 presentato Comitato di Indirizzo dell’Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma
- 24/05/21 presentato Rappresentanze Sindacali Aziendali di FP CGIL, CISL FP, UIL FPL, FIALS, RSU Aziendali e Rappresentanze Sindacali Aziendali delle Organizzazioni Sindacali dell’area della Dirigenza della Sanità e della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale
- 28/05/21 presentato Comitato di Distretto di Fidenza
- 17/06/21 presentato Comitato di Distretto Sud-Est
- 22/06/21 presentato Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno
- 03/08/21 presentato Comitato di Distretto di Parma.

Sono poi seguiti report complessivi sullo stato di avanzamento del progetto complessivo in ottobre 2021 e marzo 2022 in particolare:

Gli obiettivi del progetto di integrazione sono stati oggetto di negoziazione nel Budget a partire dal 2021

Aree Amministrative e tecniche

Il gruppo dedicato all’integrazione dei processi tecnico amministrativi coordina le attività. Obiettivo è il perseguimento dell’omogeneizzazione di percorsi e processi per consentire la futura unicità di gestione. Attività che sviluppa il percorso che dal 2016 ha visto una graduale integrazione di diverse aree delle due Aziende.

Di fatto, ogni Area coinvolta è chiamata a considerare tutte le attività e i processi di proprio governo e competenza, verificando se sussistono trattazioni ed esiti documentali diversi tra AUSL e AOU; in tali ipotesi deve identificare e predisporre un intervento in grado di omogeneizzare ogni aspetto di ciascun processo.

Le Aree/funzioni coinvolte:

- Risorse Umane (articolata nelle 4 strutture)
- Tecnico e Logistica (articolata nelle 5 strutture)
- Information and Communication Technology ICT
- Economico Finanziaria
- Affari Generali
- Programmazione, Valutazione e Controllo di Gestione
- Affari Legali e Assicurativi
- Privacy
- Comunicazione

2. Risultati raggiunti nelle Dimensioni/Aree della Performance

Gli indirizzi strategici su cui si è impegnata l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma **nell'anno 2021**, derivati dal Piano della Performance 2021-2023, hanno come riferimento il Programma di mandato della Giunta, e gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda, formalizzati nella DGR 1770/2021. **Vengono qui rendicontate le azioni sviluppate ed i risultati conseguiti nel 2021** e, per un maggiore approfondimento, è possibile fare riferimento al documento allegato di Rendicontazione finale degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR n. 1770 del 2021 obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021, e nella DGR 1806/2020 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale"; ad integrazione della DRG n. 1770 del 2021

Gli indicatori relativi alle diverse aree di performance considerate, rappresentati in specifiche tabelle, sono rendicontati e commentati attraverso informazioni tratte dal Sistema Informativo Regionale (INSIDER) e, per gli indicatori aggiunti di particolare rilevanza aziendale, da fonti informative interne all'azienda.

a) Dimensione di performance dell'utente

i. Area di performance dell'accesso

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il monitoraggio e il presidio dei tempi di attesa per le prestazioni programmabili all'interno degli standard Regionali è obiettivo comune alle Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria per il quale sono stati definiti chiari ruoli e responsabilità che si sono rafforzati con l'individuazione avvenuta già negli anni precedenti del Responsabile Unitario dell'Accesso.

Le Aziende sanitarie (Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma), compatibilmente con l'emergenza sanitaria covid-19, ancora in corso, nell'anno 2021 hanno posto in essere numerose azioni al fine di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Proseguono i miglioramenti dell'applicativo per permettere la visibilità delle code delle urgenze differibili ed è stato, inoltre, avviato il percorso d'inserimento delle prestazioni di controllo. Attualmente all'interno del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) ogni cittadino ha possibilità di vedere in tempo reale la performance dell'Azienda di riferimento, tra cui anche la provincia di Parma.

L'attività totale erogata in regime ambulatoriale (comprensiva di ASA, prestazioni di Pronto Soccorso non seguito da ricovero, prestazioni derivanti dall'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda USL) ha registrato nell'anno 2021, rispetto all'anno precedente, un incremento in termini di valore economico di circa 10,3 mln di €, pari al +18%

Ambulatoriale Totale compreso ticket (valore economico)				
	2020	2021	delta	delta %
Bacino Provinciale	45'873'508	54'092'968	8'219'460	18%
Altre Province RER	5'118'479	6'036'540	918'061	18%
Extra RER	5'039'328	5'926'235	886'907	18%
Non Definito/Straniero	867'361	975'035	107'674	12%
Totale complessivo	56'898'676	67'030'779	10'132'102	18%

I dati sopra riportati riguardano la performance effettiva dell'attività erogata, aggiornati agli ultimi ritorni informativi validati RER e i corrispondenti importi (netto + ticket).

Prescrizione e prenotazione dei controlli

E' stata sempre più diffusa l'indicazione della presa in carico da parte dello specialista con conseguente prescrizione dei controlli successivi e delle indagini necessarie per rispondere al quesito diagnostico posto. Tale indicazione è stata inserita nel nuovo piano liste di attesa e sono state informate le strutture eroganti coinvolte.

La performance raggiunta nell' anno 2021 è in linea con il Valore medio regionale e supera il valore atteso. Tale dato è positivo anche in correlazione al fatto che nel 2021 l'AOUPR ha effettuato azioni di recupero di prestazioni relativo all'anno precedente.

In particolare riguardo il numero delle prescrizioni formulate dagli specialisti, infatti da Fonte Siver abbiamo:

- **Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/ Totale delle prescrizioni delle visite di controllo** ha raggiunto un valore pari a 82.17 % sempre in linea con il valore regionale - 81.85 %;
- **N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Prime visite** ha raggiunto un valore pari Dato AOU: 27.76% in netto incremento al N. di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno precedente e superiore rispetto al Valore regionale pari a 14.91%;
- **N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente)** ha raggiunto un valore pari Dato AOU: 27.08% in netto incremento al N. di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno precedente ed in linea con il valore regionale pari a 21.74%;
- **Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo** ha raggiunto un valore pari Dato AOU: 25.06% in netto incremento al N. di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno precedente ed in linea con il valore regionale pari a - 34.2%;
- E' andato a regime il progetto delle azioni di presa in carico del cittadino per gli accessi successivi grazie all'attivazione di un numero telefonico dedicato alle prescrizioni redatte dai medici specialisti di Azienda ospedaliera
- Nel corso del 2021 si è realizzato il completamento del collegamento degli erogatori al sistema Cup con correlata possibilità di utilizzo dei canali digitalizzati. Tale processo si è realizzato grazie al coinvolgimento delle differenti strutture delle due aziende coinvolte a vario titolo nel processo stesso.

Indicazioni operative per la gestione degli accessi alle prestazioni di specialistica Ambulatoriale

L'AOU di Parma ha proseguito nel 2021 a mettere in atto le indicazioni e modalità operative regionali da adottare per la specialistica ambulatoriale.

Si è proseguito anche nel 2021 nel:

- sollecitato uso delle disdette e dei cambi appuntamento, per favorire il riutilizzo dei posti per le urgenze (prescrizioni con classe di priorità U -72H e B – 10 gg) e attività non procrastinabili (patologie croniche o rare), prestazioni onco – ematologiche, chemioterapiche e radioterapiche;

- potenziato sistema di prenotazione telefonica, a seguito della chiusura temporanea al pubblico degli sportelli di prenotazione (CUP), come misura di contenimento alla diffusione del Virus Covid-19;
- è stata preservata l'erogazione delle prestazioni non altrimenti differibili, assicurando 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;
- sono proseguiti i percorsi separati per pazienti sospetti/positivi al Covid e paz non Covid, in particolare per la diagnostica per immagini (RX- Tac Torace);
- effettuata comunicazione a mezzo stampa agli utenti, delle modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

Supporto attivo alle UU.OO di degenza dedicate all'accettazione e gestione dei Paz con sospetta /accertata infezione da Sars Cov -2 con spostamento delle risorse afferenti alle articolazioni aziendali a prevalente /esclusiva attività specialistica ambulatoriale.

Inoltre all'interno di AOU già dalla fine dell'anno 2020, e per tutto il 2021 è attivo un ambulatorio di follow up all'interno dell' area pneumologica, con prenotazione diretta all'ambulatorio da parte del MMG e dello specialista. E' un ambulatorio regolamentato da un protocollo interaziendale AOU-AUSL di Parma che regola l'accesso all'ambulatorio di terzo livello e presa in carico dei pazienti COVID-19 nel periodo successivo alla fase acuta (dimessi / guariti al domicilio) allo scopo di garantire a ciascuno di essi la migliore risposta assistenziale in termini di conferma di risoluzione completa della patologia ovvero necessità di ulteriore prosecuzione dell'iter diagnostico-terapeutico in ambito pneumologico (ambulatorio interstiziopatie polmonari e malattie rare/ ambulatorio per pazienti in ossigenoterapia/ ambulatorio oncologico polmonare/ ambulatorio disturbi respiratori del sonno) o internistico, cardiologico, riabilitativo, geriatrico ecc.

Ciò anche a garanzia di continuità del sistema di cure integrate ospedale-territorio relativa alla gestione acuta della pandemia in forma di integrazione tra gli specialisti degli "Ospedali COVID" di AOU e AUSL e MMG al fine di assicurare, ognuno per le proprie competenze, le azioni di ricovero e quelle di assistenza sanitaria previste a seguito dell'individuazione di casi sospetti di malattia.

Riduzione dei tempi di attesa specialistica ambulatoriale

L'AOU comunque ha concorso al mantenimento dei tempi di attesa anche per le urgenze differibili che hanno visto un incremento significativo rispetto all'epoca pre covid, pur rimanendo come ospedale di riferimento per la degenza covid mantenendo il ruolo di centro di riferimento provinciale covid e hub nazionale.

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

Nel caso in cui vi siano criticità nell'assicurare le prestazioni entro lo standard si attivano ulteriori agende di garanzia rivolgendosi alla compagine produttiva presente sul territorio provinciale per richiederne un incremento: in prima istanza attraverso gli erogatori pubblici, sia dell'AUSL che di Azienda Ospedaliero-

Universitaria, privilegiando pertanto la produzione interna delle prestazioni attraverso la riconversione di disponibilità, la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale, il reclutamento di specialisti o l'acquisizione di prestazioni in regime di libera professione aziendale, ai sensi art. 55, comma 2 del CCNL 1998/2001, art. 14, comma 6 e art. 18, comma 1 CCNL 03/11/2005; in seconda istanza si valuta la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta con le strutture private accreditate del territorio provinciale

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

Nell'ambito dei primi interventi volti a perseguire tale obiettivo è in corso anche una riorganizzazione dell'assetto sia dell'accesso che della produzione e della domanda relativa al bisogno di salute.

Con nota Prot. 46403 del 30/06/2021, al fine di realizzare interventi tecnici ed organizzativi volti al raggiungimento dell'obiettivo di "Facilitazione dell'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale", ricompreso negli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali, i Direttori Sanitari di AUSL e di AOU sono stati incaricati di coordinare una Task Force con la finalità di perseguire il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e di mettere in campo soluzioni clinico organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa, entro gli standard definiti dal Piano regionale 2019/2021, ai sensi della DGR 603/2019.

Le linee di azione proposte si suddividono in:

- interventi a breve termine: sono gli interventi che riguardano un miglioramento immediato dei tempi di attesa e che non stravolgono le prassi acquisite;
- interventi a medio/lungo termine: sono gli interventi che nel lungo periodo (quindi con risultati non velocemente evidenti) vanno a modificare i comportamenti e promuovono le buone prassi

Attualmente le criticità maggiori si riscontrano su alcune specifiche prestazioni quali visita diabetologica/endocrinologica, dermatologica e neurologica, mammografia prestazioni brevi (priorità B). Queste criticità si ripercuotono inevitabilmente sulle urgenze (priorità U), soprattutto perché queste ultime, anziché essere gestite con l'accesso diretto ai presidi ospedalieri, come in epoca pre-covid, occupano posti sulle agende.

Va aggiunto anche che, con la diminuzione dell'intensità della diffusione del coronavirus, la popolazione ha aumentato gli accessi al proprio MMG e quindi si è verificato un aumento corposo della domanda non corrispondente all'aumento di offerta delle aziende sanitarie, ancora in fase di riorganizzazione.

Come anticipato le azioni intraprese da AOU in collaborazione con l'AUSL sono numerose, tra le principali:

- **Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa**
- elaborazione Piano di Smaltimento Piano smaltimento liste d'attesa specialistica ambulatoriale della provincia di Parma a firma congiunta con AUSL, trasmesso in Regione Emilia Romagna in data 29/04/2022; con analisi della situazione attuale, le azioni che intraprese e che si intraprenderanno (miglioramento appropriatezza, riorganizzazione dei percorsi e aumento dell'offerta)
- **riorganizzazione delle aziende sanitarie tenendo conto oltre che del ripristino della produzione pre-pandemica**, anche della possibilità di diminuire i tempi di esecuzione delle prestazioni, pur mantenendo costante il distanziamento e la sanificazione, **nonché riorganizzare la specialistica ambulatoriale interaziendale in riferimento all'offerta e alla domanda.**
- È stata costituita una task force per i tempi di attesa della specialistica ambulatoriale per definire un graduale aumento dell'offerta (produzione) soprattutto in ambito ospedaliero, finora occupato con la

gestione delle degenze covid e seguiranno **aperture delle agende finora chiuse ed eventuale ampliamento orario di quelle già aperte.**

- **ampliata l'offerta per il recupero delle liste di attesa con l'istituto dell'aggiuntiva, soprattutto per le prestazioni a maggiore criticità nei tempi di attesa**
- **attivato con Ausl il canale SPOC (Specialista on call per MMG) per le urgenze delle discipline più critiche**

È sempre disponibile per tutti i professionisti la possibilità del teleconsulto con prestazione organizzativa

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

Nel 2021, l'AOU di Parma ha recuperato, circa l'85% della produttività chirurgica pre-covid (2019) mantenendo allo stesso tempo la funzione di Hub COVID-19 provinciale. Le rimodulazioni sono state graduali e commisurate all'entità dell'impegno richieste nelle diverse fasi di ascesa e discesa della curva epidemica. Sono state recuperate la maggior parte delle prenotazioni sospese nel 2020 anche fruendo di potenziamenti delle sinergie di rete a livello provinciale, con piena attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19.

Nel 2021 l'AOU di Parma sui Tempi di attesa per tumori selezionati entro i 30 gg ha raggiunto un valore di 89,67 % . Il target è stato raggiunto consolidando il trend dell'anno precedente nonostante le rimodulazioni per l'emergenza COVID-19. Il valore raggiunto dall'AOU ha una performance superiore al valore medio regionale pari a 77,71.

Restano critici i tempi d'attesa per patologie prevalentemente di classe C della Chirurgia Generale, caratterizzati da alta prevalenza a livello provinciale.

Considerata la situazione, grazie agli accordi con AUSL di Parma e Ospedali privati accreditati tutti i pazienti in lista d'attesa per ernia inguinale, colecistectomia ed emorroidi è stata proposta una sede alternativa di ricovero.

Questo risultato è stato conseguito grazie ad un impegno importante su tale ambito, tenuto conto delle ridotta capacità produttiva dell'Azienda conseguente allo svolgimento per la provincia di Parma del ruolo di HUB per la risposta covid, come da piano pandemico provinciale. Infatti tutta la casistica è stata concentrata presso AUO Parma, mantenendo "puliti" gli altri nodi della rete. Questo ha conseguentemente assorbito e drenato risorse dalle piattaforme chirurgiche.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rimodulato le proprie attività chirurgiche per far fronte alle ondate (SARS-CoV-2) epidemiche verificatesi nel corso del 2021, sempre garantendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici/improcrastinabili.

Le rimodulazioni sono state graduali e commisurate all'entità dell'impegno richiesto nelle diverse fasi di ascesa e discesa della curva epidemica. L'impatto della gestione dell'emergenza COVID-19 sulla capacità produttiva chirurgica è stato importante, tuttavia l'organizzazione aziendale è stata in grado di:

- mantenere entro gli standard di attesa tutti gli interventi per patologia oncologica, di classe A/B e di alta complessità;
- per gli interventi procrastinabili, di bassa-media complessità, potenziare le sinergie di rete con tutti gli ospedali pubblici e privati accreditati della provincia, già consolidate e formalizzate nel Piano triennale di governo dei tempi d'attesa locale

Elenco dei protocolli/accordi e convenzioni stipulati

Chirurgia generale:

- Protocollo operativo per interventi presso l'Ospedale di Vaio (AUSL di Parma);
- Protocollo operativo per interventi presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro (AUSL di Parma);
- Accordo per il trasferimento di pazienti dalla lista d'attesa AOU agli Ospedali Accreditati della Provincia (Colecistectomia, Interventi per Ernia);
- Convenzione (AIOP) con la Casa di Cura Città di Parma.

Chirurgia Senologica:

- Convenzione (AIOP) con la Casa di Cura Città di Parma;

Otorinolaringoiatria:

- Protocollo operativo per interventi presso l’Ospedale di Vaio (AUSL di Parma)

Urologia

- Protocollo operativo per interventi presso l’Ospedale di Vaio (AUSL di Parma)
- Convenzione (AIOP) con la Casa di Cura Città di Parma

Ortopedia

- Convenzione (AIOP) con la Piccole Figlie Hospital di Parma
- Accordo per interventi di traumatologia con Casa di Cura Città di Parma

Le Aziende sanitarie della provincia di Parma, in applicazione alla delibera n. 404/2020 hanno elaborato un Programma di riavvio dell’attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l’attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all’attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico.

E’ stato costituito un gruppo di lavoro di Presidio per la riorganizzazione delle attività di pre- ricovero. Il percorso di pre-ricovero è stato riorganizzato in base alle linee di indirizzo regionali per il riavvio degli interventi chirurgici. Le linee guida sono state implementate in tutte le UUOO chirurgiche dell’Azienda anche mediante l’attivazione di un Centro Tamponi unico integrato con il Punto Unico Aziendale di pre-ricovero.

Accessi al Pronto Soccorso

Riguardo all’obiettivo del tempo di permanenza in Pronto Soccorso entro le 6h (+1h per gli accessi complessi), la performance raggiunta è stata pari al 80.5%.

Obiettivo in linea con il valore medio regionale pari a 77.55% ed in netto miglioramento, nonostante sia inferiore al target.

La necessità di attivazione di posti letto COVID ha comportato una contrazione significativa della disponibilità di posti letto non covid di area medica. E’ stato possibile compensare solo in parte tale disponibilità ridotta mediante Accordi con gli altri Ospedali pubblici e Privati Accreditati della provincia;

La separazione della struttura di riferimento per la diagnostica COVID-19 all’interno del Padiglione Barbieri ha comportato la necessità di trasporto per i pazienti del triage respiratorio con conseguente allungamento dei tempi di processazione.

Gestione del Sovraffollamento del Pronto Soccorso durante l’emergenza Covid-19

Al fine di preservare la funzione del Pronto Soccorso per i pazienti che necessitano effettivamente di tale setting l’AOU di Parma ha potenziato la funzione di Unità Mobile Multidisciplinare integrata con le USCA territoriali. Come effetto di tale attività il numero di accessi del Triage respiratorio si è mantenuto costante, salvo rare oscillazioni

A partire dal mese di maggio non si sono verificate situazioni di sovraffollamento nell’area COVID del Pronto Soccorso. Più complessa è stata la gestione dei ricoveri non COVID a fronte di una ridotta disponibilità di posti letto di tale tipologia e dell’aggravamento delle problematiche di dimissione difficile per l’allungamento dei tempi di ingresso in strutture residenziali per anziani o per altre categorie di pazienti fragili.

L’Azienda ha garantito la continuità delle riunioni (due incontri a settimana) di monitoraggio delle dimissioni dai reparti di area internistica (c.d. “cingolo”) e, attraverso l’Unità di Crisi, ha governato

efficacemente i flussi COVID e non COVID riconvertendo le risorse disponibili in base ai trend epidemiologici (COVID e non COVID).

Al novembre 2021 è stata riattivata la nuova Medicina d'Urgenza, terapia semi-intensiva di nuova realizzazione ex art.2 del dl 34/2020, nei locali adiacenti al pronto soccorso.

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

L'AOU di Parma nel corso del 2021 ha proseguito le azioni a supporto del miglioramento continuo dell'appropriatezza nell'utilizzo dei vari setting assistenziali e, quindi, coerentemente con l'organizzazione, al governo e trasferimento eventuale della risposta verso il setting assistenziale più appropriato. Questo ha consentito di consolidare la performance in relazione ai DRG ad alto rischio di inappropriatazza. Per l'anno 2021 il Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatazza in regime ordinario ha confermato il trend in miglioramento. La performance raggiunta è inferiore al target atteso.

Neurofibromatosi

Anche per il 2021 l'AOUPR è stata confermata quale Centro di Riferimento Regionale sia per la fase diagnostica, che per il trattamento chirurgico della neurofibromatosi, con le U.O.C. Clinica Pediatrica e Chirurgia Plastica e Centro Ustioni, oltre che per la certificazione della patologia nell'ambito della rete regionale delle malattie rare.

Nel 2021, nell'ambito del percorso intrapreso alla fine del 2019 per l'accreditamento come Full Member del network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN) GENTURIS per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per la neurofibromatosi e per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio, dopo avere ottenuto l'Endorsement del Ministero della Salute, è stato superato con esito positivo l'audit indipendente commissionato dalla Comunità Europea e l'A.O.U. di Parma è stata nominata Full Member a partire dal 1° gennaio 2022 con decisione del 26 novembre 2021.

Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza alla gravidanza e al puerperio, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto, e nel ricorso al taglio cesareo.

Anche nel 2021 l'AOU di Parma ha garantito le attività di un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nell'Ambulatorio gravidanza a termine secondo la DGR 1377/2013 e proseguendo il percorso Basso Rischio in Sala Parto con miglioramento dell'appropriatezza clinico organizzativa), in conformità alle linee guida nazionali (linee guida emanate dal Ministero della salute nel dicembre 2016) e regionali sul percorso nascita. Tale percorso è centrato sulla valorizzazione del ruolo dell'ostetrica nel percorso a basso rischio, nel rispetto del proprio ruolo professionale. Il Punto Nascita dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma nel 2021 ha registrato globalmente 2714 parti, in aumento rispetto all'anno 2020 (pari a 2670).

E' proseguita nel 2021 l'assistenza appropriata al parto, con l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07.

Tale risultato è stato ottenuto anche grazie alla rivisitazione del percorso di accesso alle metodiche farmacologiche di controllo del dolore nel parto, in collaborazione con la 2^ Anestesia, Rianimazione e Terapia antalgica, con l'istituzione di un incontro quindicinale con la popolazione di donne gravide, al fine di produrre una migliore e più equa informazione.

Inoltre, sempre nell'ambito dell'appropriata assistenza al parto, nel 2021 grazie alle azioni di sensibilizzazione il ricorso al taglio cesareo complessivamente è sceso ulteriormente al 12.75% circa, rispetto all'anno precedente pari al 13.76%, e comunque inferiore alla percentuale di riferimento (25%) e alla media regionale (16.04%).

In particolare per quanto riguarda la 1° classe di Robson nel 2021 si è registrato una netta diminuzione dei Tagli Cesarei pari a 4,7% che hanno raggiunto una percentuale inferiore a quella di riferimento (7%) e al valore regionale di (5,65%). Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita.

Il decremento del tasso di Tagli Cesarei in questo gruppo è un fatto certamente positivo e può essere attribuito nel periodo di riferimento all'aumento significativo delle gravide arruolate nel protocollo BRO (Basso Rischio Ostetrico) con diminuita medicalizzazione in questa categoria di pazienti. Peraltro il protocollo BRO è stato sottoposto a revisione e questo può aver contribuito al miglioramento della performance assistenziale nelle donne a gestione ostetrica.

NIPT (Non Invasive prenatal Test)

Il progetto regionale NIPT riguarda lo screening non invasivo per la ricerca del DNA fetale circolante nel sangue materno per la valutazione del rischio delle trisomie 21, 13 e 18. Si tratta di uno studio di fattibilità del nuovo programma di screening prenatale per le patologie citate, che rappresenta un progetto pilota, i cui esiti serviranno per estendere eventualmente lo screening in un momento successivo al di fuori dello studio. L'AOU di Parma ha ottenuto la validazione da parte del Comitato Etico di Area Vasta nel 2020 per la partecipazione allo studio, in doppio cieco, che si propone di valutare specificità, sensibilità e valore predittivo del NIPT, confrontato con il test combinato.

Il target dello studio sono le donne residenti in regione Emilia Romagna, con età maggiore di 18 anni, che accedono al test combinato (bi test + ecografia-translucenza nucale), a cui viene proposto di partecipare allo studio per il NIPT, in aggiunta al test combinato. Il promotore dello studio è la regione, il Centro Coordinatore è l'Azienda USL di Bologna, il cui Laboratorio centralizzato (LUM) materialmente esegue il test. Nel corso dell'anno 2021 è stato implementato il percorso regionale per NIPT nell'ambito dello studio Saperer. Sono state effettuate 168 procedure di diagnosi prenatale invasiva (120 villocentesi, 68 amniocentesi).

PMA: promuovere la donazione di gameti, monitoraggio liste di attesa alla PMA omologa ed eterologa

All'interno di AOU nel 2021 vi è stato un attento monitoraggio dei tempi di attesa dei cicli di fecondazione omologa effettuati secondo una istruzione operativa (IO 01PO001 PMA3020), che divide in 4 classi le coppie come per i pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico.

Il CPMA ha aderito alle indicazioni regionali relative all'acquisizione dei gameti da banche estere. E' stata completata la procedura operativa (PO 23) per la richiesta informatizzata sul sistema SOLE di gameti sia maschili che femminili, concordata fra il CPMA, la farmacia aziendale e gli uffici amministrativi, che è stata inviata in data 28-01-2020 alla Direzione per l'autorizzazione e formalizzazione.

Per quanto riguarda l'inserimento delle coppie in lista di attesa per il percorso eterologo, attualmente viene utilizzato un database locale, in attesa dell'acquisizione da parte dell'Azienda di un software gestionale, come da indicazioni della visita di autorizzazione da parte della Regione e del CNT, avvenuta alla fine del 2019.

Nell'ambito del processo di integrazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma, a partire dal 21 aprile 2022 il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è stato trasferito presso il nuovo Centro PMA dell'Ospedale di Fidenza.

Tale trasferimento è previsto all'interno del progetto interaziendale di unificazione delle attività di Procreazione Medicalmente Assistita della provincia di Parma con la presenza della stessa équipe, medica e di laboratorio, del CPMA di Parma, 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

Attività di prevenzione e promozione della salute

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano della Prevenzione, sostenendo a livello aziendale obiettivi e azioni previsti per i vari setting assistenziali.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, promulgato da parte della Conferenza Stato-Regioni. In tale contesto, si attende di acquisire l'atto di recepimento e di adozione del sopra citato Piano Nazionale della Prevenzione da parte della Regione Emilia – Romagna. L'AOUPR sta collaborando con l'AUSL di Parma per la stesura di un documento di pianificazione del PRP.

Prevenzione delle Malattie Infettive

In linea con la Delibera della Giunta Regionale n. 186 del 7 febbraio 2005 "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici e di eventi sentinella nella Strutture Sanitarie", è continuato il controllo sistematico del flusso di denunce di malattie infettive, provenienti dalle singole Unità Operative e delle segnalazioni di microrganismi "sentinella" (alert organism) inviate dal laboratorio di Microbiologia.

Anche nell'anno 2021 è stata predominante la segnalazione di COVID-19 noto o sospetto.

Sono state presidiate le attività legate alla prevenzione e controllo del rischio infettivo correlato ai processi di cura ed assistenza, con particolare riferimento all'informazione dei Professionisti, dell'Utenza e del Volontariato circa le indicazioni di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2.

Dette attività sono state svolte in stretta sinergia con l'Agenzia Sanitaria e Sociale RER – Area Prevenzione dell'antibiotico-resistenza e delle infezioni in ambito assistenziale, che coordina la Rete CIO delle Strutture Sanitarie regionali.

Tra le attività che vale la pena ricordare:

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.

La drammatica insorgenza della pandemia COVID-19 ha messo in evidenza quanto questo semplice gesto, insieme al distanziamento fisico, l'impiego dei DPI (Dispositivi di protezione Individuale), abbia una rilevanza e un peso indiscutibile e indeclinabile nella prevenzione e nella mitigazione del rischio di infezione, sia nel contesto sanitario, che di comunità.

Pertanto, nell'ambito della Campagna mondiale promossa dall'OMS per la Sicurezza del Paziente, che include anche il Progetto "Cure pulite sono cure più sicure", in AOUPR è proseguito il percorso per promuovere e mantenere viva l'attenzione dei Professionisti, a tutti i livelli ed in tutti i contesti di cura, sulla corretta adesione all'igiene delle mani.

In tale contesto sono state ulteriormente potenziate le attività correlate alla tematica:

- aumento delle postazioni di soluzioni idroalcoliche in tutti i contesti di cura, compresi i punti di accoglienza e le aree amministrative aziendali;
- rafforzamento del percorso di controllo dell'adesione a tale pratica, sia a livello decentrato di unità operativa, che a livello centralizzato, in modo da mantenere viva l'attenzione degli Operatori ed individuare precocemente eventuali criticità e le correlate azioni di miglioramento da attuare;
- verifica dei dati di consumo di gel idroalcolico con cadenza trimestrale
- diffusione di materiale informativo da posizionare nei punti strategici aziendali (sale d'attesa, punti informativi, PDA (Punti di Accesso), ingresso dei Reparti/Servizi) rivolto ad Utenti ed Operatori, quale reminder alla corretta esecuzione dell'igiene delle mani;
- revisione della Procedura Aziendale P041AOUPR "Igiene delle mani", volta ad omogenizzare i comportamenti e delle modalità operative relative alla pratica di Igiene delle mani

L'epidemia da SARS-CoV-2 ha comportato anche una pesante difficoltà nel reperire sul mercato i prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani, criticità sopperita grazie al prezioso contributo del Servizio di Farmacia Aziendale che ha prodotto le soluzioni con formulazioni galeniche.

Il consumo di prodotti idroalcolici nell'anno 2021, ha avuto in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, un lieve decremento rispetto all'anno precedente pari a 12.395 litri/anno (dato comprensivo dei consumi di prodotti galenici).

Si è passati da consumi pari a 52lt/1.000gg di degenza nel 2020 a 43lt/1.000 gg di degenza.

L'indicatore RER di consumo gel alcolico maggiore di 20lt/1.000gg di degenza è stato decisamente raggiunto.

Piano di sorveglianza e controllo malattia West Nile, Chikungunya, Dengue ed altre arbovirosi in Emilia Romagna 2016": sono state puntualmente rese operative le direttive regionali relative alla tematica in questione.

Nell'ambito del Servizio Appaltato di Disinfestazione e Derattizzazione in vigore a livello aziendale, è proseguita la lotta alla zanzara all'interno del territorio ospedaliero, in conformità alle indicazioni contenute nel "Piano di sorveglianza e controllo malattia West Nile, Chikungunya, Dengue ed altre arbovirosi in Emilia Romagna".

A tal proposito si rileva con soddisfazione, che gli interventi preventivi messi in atto sono stati efficaci, in quanto le infestazioni delle aree esterne sono state poco significative e non è stato necessario effettuare alcun intervento abbattente - adulticida per infestazioni nei reparti o strutture aziendali.

Sistema di Sorveglianza MDR ed Enterobatteri Produttori Di Carbapenemasi (CPE):

la diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici, come noto, rappresenta un fenomeno in continua evoluzione, sia a livello nazionale che internazionale, con ripercussioni importanti in termini di aumento del rischio infettivo in tutti gli ambiti di cura ed assistenza, sia ospedalieri che territoriali.

Nel corso del 2021, sono proseguite le attività di monitoraggio dei microrganismi sentinella (specie microbiche con particolari profili di resistenza agli antibiotici quali MRSA, VRE, C.difficile, ecc.), compresi gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi e produttori di carbapenemasi (CPE), notificati dal Laboratorio di Microbiologia.

Il database con i dati è stato costantemente aggiornato, in modo da intercettare eventuali isolamenti ripetuti di uno stesso microrganismo, su pazienti diversi, nella stessa UU.OO.

Il flusso informativo prevede che:

- **UOC Microbiologia:** identifica la specie microbica ed invia il referto (oltre all'antibiogramma, è evidenziata l'eventuale resistenza agli antibiotici - es.: ESBL, VRE, MRSA); invia la segnalazione di "alert-organism" al Direttore della U.O. coinvolta e al Direttore della U.O.C. Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienico Sanitaria
- **Unità Operativa coinvolta:** dispone l'adozione delle misure igienico-preventive e verifica che le stesse siano mantenute a tutti i livelli; cura il passaggio dell'informativa ai reparti di trasferimento, ove il paziente non sia più presente; effettua il monitoraggio interno delle segnalazioni pervenute.
- **U.O.C. Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva:** aggiorna e cura il data entry delle segnalazioni; supporta le UU.OO/SSD per i casi di particolare rilevanza e/o valutazione di ulteriori indagini microbiologiche; effettua controlli sulle cartelle cliniche dei pazienti con riscontro positivo su sangue; analizza ed elabora i dati realizzando reportistica periodica destinata alle UU.OO./Servizi; segnala microrganismi con profili di resistenza inusuale utilizzando la piattaforma SISEPS/SMI.

Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico

Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SICHER): SICHER, come noto, si basa sul protocollo europeo di Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (HAI-SSI), definito e aggiornato dall'ECDC (European Centre for Diseases Prevention and Control), che prevede la sorveglianza dei pazienti sottoposti ad una delle categorie di intervento proposta dall'NHSN statunitense, che raggruppa procedure chirurgicamente simili.

Il flusso prevede che:

- **UU.OO/SSD Chirurgie Generali e Specialistiche:** effettuano registrazione dei dati sui controlli della ferita e successiva chiusura delle schede terminato il periodo di follow-up (30 giorni interventi non protesici / 90 giorni interventi protesici), tramite l'applicativo Ormaweb sezione "Sorveglianza Infezioni".
- **UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienico-Sanitaria:** definisce gli aspetti organizzativi, svolge attività di coordinamento/tutoraggio, effettua il controllo delle schede e i controlli di qualità sui dati (verifiche incrociate tra cartelle cliniche e altri dati provenienti da altri flussi (SDO, LAB, MDR, ecc.), analizza e diffonde la reportistica periodica.
- **Servizio Informativo Aziendale:** estrae i dati a cadenza semestrale e li invia in Regione tramite caricamento in GAF (Gestione Accoglienza Flussi) nel rispetto delle tempistiche previste. E' referente per l'eventuale recupero delle informazioni su schede con errori/dati mancanti inviate dalla Regione.

La sorveglianza delle ISC (Infezioni Sito Chirurgico) è pertanto divenuta attività permanente e continuativa nell'AOU PR.

Il livello complessivo di adesione delle UU.OO. chirurgiche è passato dal 38% nell'anno 2018, all'88,2 % nel 2019, al 90% per l'anno 2020, ed infine per **l'anno 2021 al 98,62%** grazie a forti azioni di sensibilizzazione e

puntuale monitoraggio. I tassi di infezione rilevati per specifica categoria di intervento sono risultati sostanzialmente in linea con quelli attesi a livello regionale.

Sicurezza Igienico-Ambientale

Nella consapevolezza che l'igiene e la sicurezza degli ambienti in cui vengono effettuate prestazioni sanitarie rappresentano requisiti irrinunciabili per le aziende sanitarie, anche nell'anno 2021, sono state mantenute e consolidate le attività di verifica e controllo dei locali per salvaguardare e mantenere condizioni di sicurezza igienica ambientale idonee agli standard di riferimento (requisiti di autorizzazione ed accreditamento di struttura).

In particolare:

Monitoraggi microbiologici e particellari delle aree a carica microbica controllata: in linea con quanto previsto dalle Normative sull'accREDITamento delle strutture sanitarie, sono sistematicamente eseguiti, con cadenza periodica o a seguito di significativi interventi manutentivi sui locali o sul sistema di trattamento dell'aria, specifici monitoraggi ambientali atti a verificare il mantenimento delle caratteristiche di conformità degli ambienti.

I monitoraggi microbiologici e particellari degli ambienti sono, ormai da anni, visti da Norme e Linee Guida di riferimento, come attività basilare per una corretta opera di prevenzione negli ambienti in cui risulta di fondamentale importanza la valutazione del livello di contaminazione di veicoli di infezione quali aria e superfici.

Pertanto, come richiesto dalla RER, è stata predisposta, anche per il 2021, la pianificazione dei monitoraggi particellari e microbiologici delle sale operatorie e degli ambienti equiparabili per attività assistenziale ad una sala operatoria, delle "camere bianche" e dei laboratori dedicati alla lavorazione di cellule e tessuti umani.

L'avvio della programmazione, a causa dell'emergenza COVID-19, nel 2021 ha subito un ritardo rispetto agli anni precedenti (inizio attività nel periodo estivo), ma complessivamente, grazie alla collaborazione di tutti i Servizi coinvolti, è stata ampiamente rispettata.

Sono state verificate tutte le sale operatorie e tutti gli ambulatori chirurgici in attività a livello aziendale:

- N. 30 Sale Operatorie, suddivise in 13 Comparti Operatori
- N. 2 Sale Angiografiche
- N. 3 Sale di Cardiologia Interventistica
- N. 11 Ambulatori Chirurgici
- N. 1 Ambulatorio di Endoscopia Urologica
- N. 2 Ambulatori di Endoscopia Toracica
- N. 4 locali e n. 1 cappa del Laboratorio Cellule Staminali
- N. 1 ambiente e n.1 cappa del Locale Preparazione Parenterali della Terapia Intensiva Neonatale
- N. 10 locali e n. 5 cappe dell'Unità di Manipolazione Chemioterapici Antitumorali (UMaCA)
- N. 6 locali e n. 3 cappe del Centro Procreazione Medicalmente Assistita
- N. 1 ambiente della Centrali di Sterilizzazione
- N. 5 locali, n. 2 isolatori e n. 1 cappa della Radiofarmacia di Medicina Nucleare
- N. 10 Ambienti del CTMO

Tutti gli ambienti sono stati Classificati conformemente a quanto previsto dalle Norme, ciascuno in funzione della tipologia di attività assistenziale svolta, ad esclusione dei Laboratori UMaCA, ove sono tuttora in corso valutazioni strutturali e tecnico-impiantistiche dell'impianto VCCC ivi presente.

Gli esiti dei monitoraggi sono stati regolarmente formalizzati ai Dirigenti delle UU.OO. coinvolte, in modo da individuare e mettere in pratica le azioni di miglioramento correlate.

L'esecuzione sistematica dei monitoraggi microbiologici e particellari ha consentito di:

- classificare i locali secondo quanto previsto dalle Norme di riferimento
- presidiare gli aspetti igienici e di sicurezza dei processi assistenziali ivi svolti
- evidenziare, anche davanti ad un'apparente adeguatezza strutturale ed impiantistica, situazioni di "non conformità" piuttosto rilevanti.

Monitoraggi Ambientali per la sorveglianza dell'esposizione a Gas Anestetici: sulla scorta di quanto indicato dalle precitate Norme, l'uso in sicurezza degli anestetici per inalazione, quali il protossido d'azoto (N₂O) ed alcuni composti alogenati allo stato liquido vaporizzati in corrente gassosa, prevede l'applicazione di alcune misure fondamentali ad evitare potenziali inquinamenti ambientali e, di conseguenza, l'esposizione professionale.

La vigente legislazione, infatti, raccomanda la puntuale esecuzione, con cadenza annuale, di monitoraggi ambientali volti a valutare il rischio da esposizione ed individuare le relative azioni correttive.

Anche per l'anno 2021, è stata pianificata l'attività di monitoraggio sulla base della valutazione dell'impiego dei gas anestetici a livello aziendale, predisposta in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Servizio Attività Tecniche.

Come tutti gli anni, sono stati sottoposti a verifica tutti i locali aziendali ove è stato dichiarato l'impiego dei gas anestetici, sia con frequenza sistematica, che sporadica.

Le indagini svolte NON hanno evidenziato, nel complesso, situazioni di esposizione professionale a gas anestetici, dando un riscontro di valori addirittura NEGATIVI (0 ppm) in più di un'occasione.

Tutti gli ambienti sono quindi stati classificati conformemente a quanto previsto dalle Norme, ciascuno in funzione della tipologia di gas anestetico impiegato.

Prevenzione e controllo della Legionellosi: le attività poste in essere, in linea con la DGR 12 Giugno 2017 n. 828, hanno riguardato:

- **Sorveglianza attiva delle polmoniti:** è proseguita anche per l'anno 2021 la sorveglianza attiva delle polmoniti, ricorrendo alla ricerca dell'antigene urinario della Legionella ed al dosaggio degli anticorpi specifici, per i casi in cui esiste un fondato sospetto clinico-epidemiologico di diagnosi di Legionellosi.

Come suggerito dalla RER, per tutti i casi diagnosticati, ove le condizioni cliniche lo hanno consentito sono stati svolti ulteriori approfondimenti, inviando al Laboratorio di riferimento regionale del Policlinico di Modena, campioni respiratori per l'esecuzione delle indagini culturali e di ricerca PCR.

- **Monitoraggi microbiologici sull'impianto idrico aziendale:** nel corso del 2021 sono stati realizzati tutti i monitoraggi microbiologici della rete idrica aziendale previsti dalla programmazione condivisa con il Gruppo Multidisciplinare Rischio Legionella Aziendale.

I campionamenti, come convenuto con il Gruppo, sono stati suddivisi tra la Ditta SIRAM in qualità di Gestore degli impianti e l'Unità di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Parma.

Le analisi hanno contemplato la ricerca quantitativa e tipizzazione di Legionella. Nel dettaglio SIRAM esegue ogni sei mesi, n. 80 campionamenti su acqua calda sanitaria, n. 42 campionamenti su acqua fredda sanitaria e n. 3 campionamenti su acqua delle Torri evaporative. Il numero di punti campionati è in linea con quanto previsto dalla DGR.N. 828/2017. L'Unità di Sanità Pubblica si è occupata dell'esecuzione dei monitoraggi microbiologici dei terminali idrici dei reparti individuati

dalla VDR: le verifiche hanno compreso la ricerca quantitativa e la tipizzazione di Legionella, il rilievo delle temperature e la quantificazione del cloro attivo presente nell'acqua.

Gli esiti hanno mostrato che Legionella spp è presente praticamente in quasi tutti gli impianti idrici delle Strutture aziendali, ma grazie agli interventi di bonifica e ristrutturazione degli impianti idrici i valori microbiologici rientrano nei livelli d'accettabilità previsti da Linee Guida.

Alla luce di quanto emerso, il SAT sta predisponendo interventi di manutenzione straordinaria per correggere le temperature dell'acqua calda, che in diverse situazioni, sono risultate inferiori ai limiti previsti dalla DGR 828/2017.

- **Gestione Filtri antibatterici per terminali idrici:** è proseguita la fornitura dei filtri antibatterici per terminali idrici tramite convenzione INTERCENTER (filtri sostituiti ogni 62 gg): 753 filtri antibatterici, suddivisi in 23 Reparti.

Gli esiti dei test di integrità di membrana svolti con cadenza bimestrale su un campione di filtri esausti, hanno sempre mostrato l'integrità della membrana di filtraggio dopo i 62 giorni d'utilizzo, a dimostrazione della corretta funzionalità dei dispositivi anche al termine del periodo di impiego previsto.

- **Flussaggio dei terminali idrici:** è stata ribadita l'informativa a tutte le UU.OO. sull'importanza di realizzare questa attività preventiva. Particolare riguardo ed attenzione rispetto al flussaggio è stata richiesta per tutti i terminali idrici presenti nei reparti temporaneamente chiusi, prima della loro riapertura.

Controlli di qualità dell'acqua destinata a trattamenti dialitici: il programma di assicurazione della qualità, redatto in linea con quanto previsto dal Documento di riferimento del S.I.N. "Linee Guida su acque e soluzioni per dialisi - 2005", prevede l'esecuzione di periodici controlli di tipo chimico e microbiologico dell'acqua destinata ai trattamenti dialitici, al fine di garantire e documentare il corretto funzionamento del sistema di produzione della stessa entro limiti di sicurezza.

Anche nell'anno 2021, malgrado l'emergenza Pandemica COVID-19 in corso, la UOC Igiene Ospedaliera si è fatta carico dell'esecuzione dei periodici controlli di qualità dell'acqua destinata a trattamenti dialitici presso le UU.OO. Nefrologia e Clinica ed Immunologia Medica ubicate in Ala Sud, volti a garantire adeguati standard di sicurezza ai Pazienti dializzati.

Come per le precedenti annualità, i monitoraggi microbiologici sono affidati all'Unità di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Parma, mentre i monitoraggi chimici all'ARPA Sezione Provinciale di Reggio Emilia.

L'attività è stata svolta in base ad una programmazione annuale predisposta in collaborazione con i Direttori delle UU.OO. interessate.

Allo stato attuale i controlli di qualità effettuati evidenziano che tutti i parametri chimici e microbiologici dell'acqua sono conformi ai valori soglia indicati dal S.I.N.

Non vi sono evidenze di eventi avversi sui Pazienti sottoposti a dialisi correlabili a livelli qualitativi non conformi del dialisato.

Gli esiti di tutte le verifiche effettuate sono stati puntualmente comunicati ai Direttori delle UU.OO. interessate per le valutazioni cliniche ed ai Servizi Tecnici Aziendali coinvolti per le valutazioni ed azioni di competenza.

Igiene ambientale correlata ai Servizi Appaltati: è stato mantenuto il monitoraggio degli aspetti igienico sanitari legati ai servizi in gestione appaltata, con il fine di controllare il rischio infettivo correlato alle attività di pulizia/disinfezione degli ambienti, lavanoleggio biancheria ed effetti lettereci, disinfestazione/derattizzazione, igiene degli alimenti, ecc.

In particolare sono state mantenute le seguenti attività:

- verifica della corretta applicazione delle indicazioni e disposizioni igieniche inserite nel capitolato d'appalto di pulizia e sanificazione ambientale, segnalando le "non conformità" rilevate agli ambiti aziendali preposti;
- stesura, revisione e verifica dei protocolli di sanificazione/sanitizzazione di articolazioni aziendali ad elevata complessità;
- aggiornamento ai fini igienico-preventivi, della mappa delle destinazioni d'uso dei locali aziendali;
- organizzazione degli interventi igienici per l'attivazione dei locali ad uso sanitario nuovi e ristrutturati;
- predisposizione di precise disposizioni, durante l'esecuzione di lavori edili di ristrutturazione/manutenzione all'interno delle aree aziendali, con particolare riguardo per quelle sanitarie, al fine di garantire adeguati standard igienici;
- verifica della corretta applicazione delle indicazioni e disposizioni igieniche inserite nel capitolato d'appalto lavanoleggio biancheria ed effetti lettereschi in vigore, segnalando le "non conformità" rilevate agli Ambiti aziendali coinvolti;
- organizzazione, coordinamento e controllo delle attività previste dal **Servizio Appaltato di Disinfestazione e Derattizzazione Ambientale** in tutte le Aree aziendali, per la prevenzione e contenimento della diffusione degli infestanti.

Sorveglianza Sanitaria

Nel corso del 2021, il controllo sanitario dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è sviluppato in applicazione con le direttive fornite Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale alla Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

In particolare l'azienda è stata impegnata nelle attività di sorveglianza sanitaria su dipendenti e utenti (tamponi), oltre ad aver affiancato l'Azienda territoriale per raggiungere i target assegnati sulla campagna vaccinale.

Protocolli di sorveglianza sanitaria: nel corso dell'anno, sono stati implementati i protocolli delle visite preventive e periodiche, in attesa dei risultati definitivi dello specifico gruppo di lavoro attivato in Regione.

Si è provveduto inoltre ad aggiornare la classificazione del rischio della popolazione ospedaliera sulla scorta delle nuove valutazioni dei rischi prodotte dal Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale.

Nel corso delle visite mediche preventive e periodiche i dipendenti sono stati informati sul significato degli accertamenti sanitari, sui rischi cui sono sottoposti, sull'importanza dell'impiego dei dispositivi di protezione individuale, in relazione allo specifico rischio professionale.

I dipendenti sono tutti informati dei risultati emersi dai controlli preventivi e periodici effettuati e viene consegnata loro copia dei referti delle indagini strumentali e laboratoristiche eseguite e delle visite specialistiche eventualmente effettuate.

Le cartelle sanitarie di ciascun dipendente sono conservate presso il Servizio di Medicina Preventiva, della Direzione Sanitaria nel rispetto del segreto professionale e della privacy.

Formazione : sono state realizzate iniziative di informazione/formazione sui temi della sorveglianza sanitaria per i neoassunti.

Inoltre, tenendo conto dei fabbisogni delle esigenze delle singole unità operative, sono stati progettati e realizzati specifici incontri, rivolti a tutto il personale delle diverse strutture assistenziali. Particolare attenzione è stata posta alla tematica del rischio biologico. Sono stati realizzati momenti di formazione e informazione del personale riguardo al tema della patologia influenzale e delle nuove infezioni emergenti.

Nel 2021 sono stati espletati numerosi corsi in modalità FAD sincrona che hanno coinvolto n. 555 di operatori; nel contesto del programma formativo sui Rischi Specifici è stato inserito l'argomento riguardante le modalità di utilizzo dei DPI, compresa la corretta vestizione e svestizione.

Infortunio biologico: in caso di infortunio biologico, in Azienda è operativo il Protocollo di Profilassi Post-Esposizione aggiornato con le indicazioni contenute nella normativa vigente. La procedura prevede che gli infortunati accedano nel più breve tempo possibile al Pronto Soccorso per la denuncia di infortunio a rischio biologico (puntura/taglio con ago e taglienti, contaminazione muco-cutanea) e valutare l'opportunità di procedere, sulla base della valutazione del consulente infettivologo, all'inizio della profilassi post-espositiva; in quest'ultimo caso la profilassi viene continuata presso la UOC di Igiene Ospedaliera e Medicina preventiva ove viene eseguito il necessario follow-up. Tale situazione diventa anche occasione di formazione in merito relativamente ai corretti comportamenti da adottare ed ai dispositivi di protezione individuale da utilizzare.

Vaccinazioni: l'attività vaccinale è stata 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.

Vaccinazione Antinfluenzale stagione 2021-2022 La vaccinazione, insieme alle misure di igiene e protezione individuale, è lo strumento più efficace e sicuro per prevenire l'influenza stagionale. È infatti ormai noto che la vaccinazione in parola 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. L'emergenza sanitaria causata dalla diffusione di SARS-CoV-2, ha reso indispensabile rafforzare la capacità di reazione in tempi brevi del sistema sanitario. In tale contesto, la vaccinazione antinfluenzale risulta fondamentale per gli operatori sanitari, sia per la tutela della loro salute che di quella degli assistiti; inoltre semplifica 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. Nel contesto pandemico in corso, è stato necessario pensare ad una organizzazione vaccinale che fosse in grado di garantire l'esecuzione di un elevato numero di vaccinazioni in tempi rapidi, nel rispetto però delle norme di distanziamento sociale, della formazione di assembramenti e dello spostamento di personale da un padiglione all'altro. Tanto ha comportato il coinvolgimento diretto delle UU.OO./SS aziendali nella somministrazione della vaccinazione, in cui la responsabilità del corretto impiego e della tracciabilità dei vaccini è stata affidata al Direttore della Unità Operativa stessa.

La vaccinazione è stata eseguita all'interno dei Reparti, in orario di servizio, previa compilazione della modulistica anagrafica e del consenso informato, documentazione necessaria alla UOC Igiene Ospedaliera per gli adempimenti amministrativi di registrazione dell'avvenuta vaccinazione sul portale della RER. Contestualmente è stata garantita la disponibilità di vaccini anche ai pazienti ricoverati nella struttura ospedaliera e considerati a rischio (es. Oncematologia Pediatrica). La campagna vaccinale antinfluenzale per l'anno 2021 è iniziata nel mese di novembre. Si è colta l'occasione della somministrazione della 3^a dose di vaccino anti COVID per proporre ai professionisti dell'AOU di Parma anche il vaccino contro l'influenza stagionale. Per quanto riguarda i reparti sono stati messi in atto incontri con le diverse Strutture. I medici competenti dell'azienda, oltre a sensibilizzare i singoli operatori sottoposti a visite preventive e periodiche,

hanno partecipato fattivamente alla vaccinazione dei dipendenti ospedalieri. Sulla pagina interna dell'intranet aziendali è stata richiamata l'importanza della vaccinazione. Numerosi sono stati i documenti e le circolari prodotti ai reparti. Così come rilevante è stata la produzione di specifica cartellonistica affissa nei reparti e nei luoghi di transito dell'azienda. Nel 2021 è stato superato il target fissato dalla RER pari al 34%. Il personale di assistenza è stato formato ed informato tramite:

- incontri con i reparti durante i quali il personale è stato sensibilizzato nei confronti della necessità della vaccinazione contro il Covid-19
- incontri personali durante i controlli sanitari preventivi e periodici
- circolari e documenti specifici che partendo dalle indicazioni regionali hanno sottolineato l'importanza della vaccinazione

Sono stati promossi 5 incontri formativi.

Vaccinazione Covid

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma nel 2021 è stata identificata come HUB provinciale per la gestione dei vaccini anticovid (e correlati DM) garantendo il raccordo con l'intero territorio della Provincia di Parma: per la campagna vaccinale sono stati gestiti n° 132.097 flaconi di vaccino di varia tipologia (vaccini a mRNA/vettore virale).

Servizio Sociale Ospedaliero

Nel corso del 2021, il Servizio Sociale Ospedaliero ha proseguito i seguenti aspetti:

- Implementazione delle Dimissioni Difficili sia in termini di accuratezza che di tempestività, interfacciandosi con i competenti Servizi Comunali Creare e migliorare percorsi per intercettare precocemente le criticità legate al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e della loro rete parentale;
- Partecipazione al Progetto Aziendale relativo al Punto Unico di Dimissione, occupandosi di percorsi personalizzati per pazienti con vulnerabilità e fragilità sociale;
- Interazione con le Associazioni di Volontariato per individuare in maniera proattiva le esigenze dei pazienti ad elevata fragilità-

Programmi di screening oncologici

Screening cervicale Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening:

L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo.

Nonostante il Servizio di screening cervicale faccia riferimento in prima battuta all'AUSL di Parma, l'AOU partecipa comunque in maniera attiva al secondo e al terzo livello del percorso, giocando un ruolo chiave. Il secondo livello, ovvero le colposcopie nell'ambito screening, oltre che presso gli ambulatori AUSL dedicati, vengono effettuate anche presso l'ambulatorio di colposcopia e fisiopatologia cervico-vaginale dell'AOU di Parma. Tutte le biopsie intracolposcopiche effettuate, sia dall'AUSL che dal nostro ambulatorio, vengono inviate all'Anatomia Patologica della AOU. Nel complesso, nel corso del 2020 e del 2021, le prestazioni da screening ed extra screening sono state equamente distribuite, essendo state erogate circa 400 colposcopie/anno.

Il terzo livello, ovvero il trattamento, è l'aspetto che più caratterizza il coinvolgimento della AOU nell'ambito dello screening cervicale, essendo stati indicati dalla direzione AUSL quale centro di riferimento per i trattamenti cervicali per patologia displastica, insieme all'ospedale di Vaio, ed essendo l'AOU il centro di riferimento per i trattamenti per patologia neoplastica microinvasiva e francamente invasiva. I trattamenti effettuati su indicazione cervicale nell'ambito del percorso screening ammontano a circa 200 conizzazioni/anno e circa 10 isterectomie/anno.

Screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45- 74 anni) che ha effettuato test in screening

L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia).

L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza a massimizzare tale capacità di risposta nell'ambito dei vincoli organizzativi gestionali di riflesso alla gestione dell'emergenza COVID.

Per lo screening mammografico Dati AUSL per 1° livello diagnostico (screening). Nonostante l'emergenza Covid19 abbia richiesto una sospensione dell'invio degli inviti per 3 mesi e abbia generato una minore adesione delle pazienti, si è provveduto a recuperare le pazienti sospese e si è continuato a sviluppare il progetto di copertura ed estensione con le cadenze richieste, a seconda della fascia di età, seppur con un numero di inviti all'ora dimezzato per permettere la sanificazione dei locali.

L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia).

L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza a massimizzare tale capacità di risposta nell'ambito dei vincoli organizzativi gestionali di riflesso alla gestione dell'emergenza COVID.

Per lo screening colonrettale: Percentuale di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening

L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche.

L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza a massimizzare tale capacità di risposta nell'ambito dei vincoli organizzativi gestionali di riflesso alla gestione dell'emergenza COVID.

Per lo screening colonrettale Dati AUSL per 1° livello diagnostico (screening).

Durante l'emergenza Covid, su indicazione della Regione Emilia Romagna il Primo livello dello screening è stato sospeso, pertanto gli inviti già recapitati ai cittadini dei comuni di Borgotaro, Salsomaggiore, il Quartiere Oltretorrente di Parma ed in parte il comune di Fidenza sono stati sospesi ed è stata inviata una lettera di annullamento da parte del Centro Screening. Alla ripartenza si è completamente modificata l'organizzazione dello screening anche nell'ottica di assicurare ai cittadini una partecipazione allo screening con la massima autonomia.

L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colonscopie di screening) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche.

L'AOU di Parma nell'anno 2021 nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza a massimizzare tale capacità di risposta nell'ambito dei vincoli organizzativi gestionali di riflesso alla gestione dell'emergenza COVID. Nel complesso l'AOU partecipa alle colonscopie per circa il 40% del totale e tale attività non è stata mai sospesa durante l'emergenza Covid ma sono solo state rimodulate le sedute adeguandole alle nuove tempistiche, legate soprattutto al distanziamento .

Area Produzione - Prevenzione: indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSPU PARMA 2021 - Risultato raggiunto
Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari		* 41%		Consolidamento	39%

*Il target regionale atteso è >=34%

Accesso e domanda: indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato aziendale atteso 2021	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2021
% abbandoni dal Pronto Soccorso	3.91	4.19	4.73	Consolidamento	3.51
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	84.98	92.65	77.71	Miglioramento	89.67
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	86.58	94.87	83.65	Miglioramento	80.77
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	81.02	74.47	75.29	Miglioramento	66.7
% accessi con permanenza <6+1 ore in PS con più di 45.000 accessi	81.77	76.19	77.55	Miglioramento	80.5
Indice di Filtro del PS	22.82	29.36	21.41	Consolidamento-	24.18

L'Azienda con grande impegno e determinazione ha mantenuto gli indici di performance sostanzialmente in linea con gli standard per la maggior parte delle categoria di intervento. I valori sotto lo standard per l'area del Pronto Soccorso sono sostanzialmente condizionati dall'emergenza Covid, che sia per tale ambito di azione che per alcuni indicatori relativi ai tempi di attesa, hanno impattato negativamente sul processo di miglioramento programmato. Restano infatti sotto lo standard i tempi d'attesa per patologie prevalentemente di classe C di Chirurgia Generale, caratterizzati da alta prevalenza a livello provinciale. Si segnala che a tutti i pazienti in lista d'attesa per ernia inguinale, colecistectomia ed emorroidi è stata proposta una sede alternativa di ricovero nell'ambito degli accordi/convenzioni in essere.

ii. Area di performance dell'integrazione

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

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

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

- **Punto Unico di Dimissione (PUD):** pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali.
- **Unità Mobile Multidisciplinare (UMM),** modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura del paziente anziano polipatologico è stato consolidato ed implementato con moduli di Unità Mobile Multidisciplinare COVID-19 il cui ruolo è esteso al domicilio dei pazienti COVID-19 con quadro clinico che richiede un livello superiore rispetto a quello garantito dalle USCA. I numeri dell'attività UMM relativi al **2021** sono:
 - circa 2.205 pazienti trattati tra domicilio e CRA

Integrazione Ospedale Territorio per la gestione dell'emergenza COVID-19

La pandemia SARS-CoV-2, di portata tale che per novità, estensione e gravità dell'evento è entrata nella Storia dell'essere umano, ha fortemente impattato sull'organizzazione delle attività e dei servizi, sia a livello ospedaliero che territoriale, ed ha quindi sovvertito la comune modalità di acquisizione di prestazioni e servizi sanitari tra Azienda USL di Parma ed Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma e, di conseguenza, le modalità e le tempistiche di risposta.

L'andamento dell'epidemia nella prima ondata ha posto Parma fra le provincie più fortemente colpite della Regione.

La sincronizzazione delle cure territoriali ed ospedaliere ha rappresentato la prima scelta strategica. L'Ospedale di Parma ha rapidamente sovvertito la propria organizzazione dipartimentale per realizzare

modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19.

Le terapie intensive, implementate in maniera modulare e flessibile, hanno risposto con un'offerta di cure proporzionata ai bisogni clinico assistenziali più avanzati.

La rete ospedaliera pubblica provinciale con gli ospedali di Vaio e Borgotaro e del Privato accreditato (Casa di Cura Città di Parma, Val Parma Hospital, Hospital Piccole Figlie, Centro di Riabilitazione Cardinal Ferrari, Centro Santa Maria ai Servi della Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus) sono state attivate in successione secondo una progressione appropriata.

Nella prima fase la rete Pubblica e Privata Provinciale ha contribuito a dare una risposta come COVID Hospital accogliendo pazienti inviati dall'Hub di Azienda Ospedaliero Universitaria (modalità A, B, C dell'Accordo Quadro RER-AIOP del Marzo 2020).

Al culmine della fase epidemica, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale.

Contemporaneamente la risposta territoriale si è sviluppata affiancando agli interventi di contenimento di diffusione del contagio, scelte innovative ed integrate tra territorio ed ospedale volte a dare continuità di cura tra i vari setting assistenziali: domicilio, pronto soccorso, degenza ordinaria per acuti, terapia intensiva e sub intensiva, riabilitazione, cure intermedie, ospitalità alberghiera.

In coerenza con tale orientamento, gli interventi degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 sul territorio, si sono integrati 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 (le Unità Mobili Multidisciplinari a partenza dal COVID Hospital collocato al Padiglione Barbieri della Azienda Ospedaliero Universitaria).

L'innovazione organizzativa della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo decisivo nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei setting organizzativi appropriati.

Su tutti i fronti la collaborazione e le sinergie tra AUSL di Parma e AOU di Parma agite nel corso del 2020 trovano nel 2021 consolidamento e ulteriore sviluppo, in una forte visione di "fare sistema" per agire la migliore risposta possibile al cittadino-utente. Infatti AOU di Parma, oltre alla messa in campo delle azioni di recupero e riposizionamento dei livelli di risposta quali-quantitativi in coerenza con gli obiettivi regionali, in un'ottica di sistema:

- Ha continuato ad agire il ruolo di Hub provinciale nella gestione del covid in relazione alle esigenze di ricoveri e agli accessi in urgenza, per mantenere libera da covid la restante parte della rete di offerta provinciale;

- E' stata identificata tra le strutture regionali HUB nella gestione dei vaccini e dispositivi medici per la Provincia di Parma con il ruolo di polo logistico, di monitoraggio dei flussi e di formazione del personale sanitario.
- Ha contribuito alla campagna vaccinale aprendo nella prima fase il polo vaccinale presso le proprie strutture, successivamente affiancato dai poli territoriali
- Ha continuato a contribuire in maniera determinante all'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 da parte del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, per la copertura delle esigenze dell'intero bacino provinciale con risorse proprie, in aggiunta a quelle messe a disposizione dall'Università di Parma.

Il ruolo di COVID-Hub dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per la gestione dell'emergenza COVID-19

L'Ospedale di Parma ha rimodulato la propria organizzazione dipartimentale per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19.

E' stato identificato il Padiglione Barbieri, isolato dal resto dell'ospedale e con propria radiologia all'interno, come "Covid Hospital Provinciale 1" e quindi, sequenzialmente occupato da pazienti Covid sospetti e Covid accertati sfruttando una modularità architettonica verticale che consente di mantenere sempre separati i percorsi "COVID positivi/sospetti" e "non COVID". Il reparto della U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia ha svolto e svolge un ruolo significativo per la gestione dei pazienti COVID con particolare riferimento ai pazienti che necessitano di setting di cura a maggior intensità e situazioni peculiari (pazienti COVID che necessitano di interventi chirurgici, particolari misure di isolamento o di altre prestazioni non erogabili presso il COVID-hospital).

L'AOU di Parma, anche grazie al Piano di potenziamento dei posti letto ad alta intensità (art. 2 del DL 34/2020), ha consolidato il suo ruolo di Hub per la gestione dei pazienti COVID che necessitano di cure intensive (Rianimazione COVID – U.O.C. 1° Anestesia e Rianimazione) e semi-intensiva (terapia semi-intensiva respiratoria – U.O.C. Pneumologia ed Endoscopia Toracica).

E' stato realizzato un modello organizzativo innovativo con centralizzazione di tutti i casi Covid della provincia che richiedono ospedalizzazione nel padiglione Barbieri dell'AOU di Parma. L'accesso dei pazienti positivi può avvenire tramite 4 canali:

1. accesso in urgenza da qualunque PS o reparto di ospedale pubblico o privato della Provincia,
2. accesso diretto dopo valutazione dell'UMM Unità Mobile Multidisciplinare:
3. accesso diretto su proposta delle USCA/MMG:
4. accesso diretto in urgenza da qualunque struttura residenziale della provincia.

Le terapie intensive, implementate in maniera modulare e flessibile, hanno risposto con un'offerta di cure proporzionata ai bisogni clinico assistenziali più avanzati (Vedi Tabella 1). Inoltre è stata inaugurata una nuova Terapia Intensiva all'interno del Progetto regionale COVID Intensive Care Hub Nazionale.

Gestione della pandemia Covid 19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili

Nei paesi industrializzati le modificazioni epidemiologiche, il miglioramento delle tecnologie e delle strategie terapeutiche e di prevenzione, hanno portato a un numero sempre maggiore di pazienti fragili e polipatologici spesso anziani e con multiple problematiche mediche e sociali. Questi pazienti mostrano un alto bisogno assistenziale e presentano rilevanti connotazioni di complessità in quanto affetti da multiple patologie croniche, stabili o instabili, assumono cospicue polifarmacoterapie, sono dipendenti nelle attività comuni della vita, vivono in strutture residenziali o soli spesso con i famigliari lontani, assistiti da caregiver estranei o stranieri con scarse relazioni empatiche anche per barriera linguistica. Inoltre, la mancanza di percorsi territorio-ospedale specifici e spesso la fragilità e la disomogeneità della rete territoriale assistenziale espongono questa particolare categoria di pazienti a un rischio di ospedalizzazione impropria, degenze più lunghe, inadeguati setting di cura e ulteriore peggioramento della disabilità con altri esiti infausti, compreso il decesso.

L'AOU di Parma ha ulteriormente migliorato i propri modelli organizzativi per la presa in carico appropriata dei pazienti fragili e polipatologici anche durante le ondate epidemiche. Si citano di seguito alcuni elementi innovativi, già compresi nel citato Piano pandemico provinciale:

- Contatto da parte della Struttura (Medico di Diagnosi e Cura o MMG) alla Centrale Unica per la gestione dell'emergenza COVID-19
- Attivazione, in base al quadro clinico e al contesto epidemiologico:
 - Delle USCA
 - Delle UMM COVID-19 (Internista AOU, Pneumologi AOU e AUSL, Radiologi AOU, Infermieri AOU)

L'Azienda ha pertanto contribuito con il proprio supporto organizzativo (Centrale Unica di Coordinamento) e di assistenza (UMM) alla gestione dell'emergenza epidemica in queste categorie particolarmente fragili.

Istituzione della Centrale unica di Coordinamento Emergenza Covid (CCEC)

L'innovazione organizzativa della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo decisivo nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei setting organizzativi appropriati.

In considerazione della continua e rapida evoluzione della situazione epidemiologica verificatasi dalla fine di febbraio 2020 e dell'evidenza di un accesso al Triage Respiratorio di pazienti da una parte con compromissione respiratoria già in fase avanzata e dall'altra con condizioni cliniche di stabilità gestibili al domicilio o in strutture intermedie, le Direzioni di AOU e AUSL ha individuato come risposta al forte bisogno di rinforzare l'integrazione fra ospedale e territorio con la creazione della Centrale di Coordinamento Emergenza COVID (CCEC) allo scopo di migliorare ulteriormente il modello di integrazione e intercettare/anticipare l'identificazione di situazioni a possibile carattere evolutivo.

Obiettivi della CCEC

1. Garantire accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza della gestione clinico-organizzativa del paziente con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o accertata.

2. Garantire un percorso di cura ottimale, coordinato e integrato per tutti i pazienti sul territorio, da territorio verso l'ospedale e dall'ospedale verso il territorio.
3. Garantire percorsi d'identificazione tempestiva dei casi e di contenimento dei possibili focolai.
4. Evitare il rischio di:
 - sottostimare la gravità del paziente e incrementare tardivamente l'intensità di cura/monitoraggio;
 - sovrastimare i possibili rischi di peggioramento con sovraccarico dell'ospedale;
 - non considerare altre patologie con il rischio di ritardare la diagnosi e quindi la terapia.
5. Individuare i fattori di rischio che rendono probabile un'evoluzione più grave della malattia e che dovrebbero guidare le modalità di monitoraggio (frequenza e tipo) .
6. Evitare il ricorso al PS e/o all'ospedale se non necessario e ridurre i ricoveri inappropriati.
7. Garantire l'accesso diretto ai reparti COVID in caso di necessità di ospedalizzazione e diagnosi d'infezione SARS-CoV-2 accertata.
8. Garantire percorsi in uscita dalle strutture per acuti sia ad alta sia a media intensità di cura.
9. Garantire attività di screening, prescrizione e somministrazione di terapie avanzate anticovid (anticorpi monoclonali e antivirali) nei pazienti con forme di COVID lievi/moderate e fattori di rischio per evoluzione verso forme gravi (gestiti in setting domiciliare/ambulatoriale) .
10. Fornire supporto ai MMG e ad altri medici del territorio (USCA) nella scelta della terapia antiCOVID più appropriata.

L'istituzione della CCEC ha consentito nella fase 1 della pandemia di:

- centralizzare tutte le chiamate per richiesta di consulenza medico-ospedaliera su numero telefonico unico a disposizione di MMG/PLS, USCA, Medici di Continuità assistenziale, Medici di Diagnosi e Cura;
- garantire un coordinamento unico delle attività di consulenza per i pazienti a domicilio e degli interventi delle UMM;
- indirizzare le richieste di specialistica ambulatoriale urgenti verso i percorsi più appropriati;
- definire Gruppi di lavoro tecnico-scientifici multispecialistici per indirizzare le attività di miglioramento agli ambiti di maggiore criticità quali:
 - la definizione di percorsi per la standardizzazione dell'assistenza territoriale
 - la necessità di tracciare il percorso del paziente COVID
 - la necessità di produrre misure dell'andamento locale dell'epidemia
 - la necessità di produrre misure sulla pressione delle strutture ospedaliere
 - la necessità di creare un report d'indicatori

Dopo l'esperienza maturata durante la Fase 1, le misure di perfezionamento dell'attività della CCEC sono state rivolte a :

- Produrre documenti d'indirizzo e percorsi di standardizzazione di presa in carico territoriale attraverso l'attività di un GDL tecnico scientifico formato da MMG, referente DSP, referenti ospedalieri;
- Uniformare e omogenizzare l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e le modalità di segnalazione del caso sospetto al DSP;
- Consolidare l'istituzione del riferimento unico di consulenza multispecialistica telefonica: infettivologo, pneumologo, cardiologo, internista, angiologo, dermatologo, reumatologo con definizione di percorso "personalizzato" in base alle caratteristiche del paziente;

- Consolidare le relazioni e connessioni tra CCEC, USCA, MMG/PLS e UMM attraverso la partecipazione integrata della presa in carico del paziente nel setting di cura domiciliare e la definizione di percorso d'accesso diretto al COVID Hospital per i pazienti con evoluzione clinica sfavorevole;
- Definire percorso di presa in carico e follow-up di pazienti con esiti di COVID-19 ;
- Potenziare l'utilizzo dei flussi informativi esistenti e l'analisi degli indicatori
 - Identificazione dei flussi informativi esistenti utili a descrivere il percorso del paziente COVID
 - Valutazione di utilizzo di strumenti e flussi informativi per l'identificazione di microaggregati, il contenimento della diffusione e la pianificazione in base all'andamento dell'epidemia
 - Condividere l'analisi dei percorsi attraverso lo studio e interpretazione degli indicatori con i referenti di Nucleo Cure Primarie e referenti PLS
- Potenziare il processo di formazione
 - Migliorare il livello di conoscenze e di competenze di tutte le figure coinvolte (medici USCA, medici di continuità assistenziale, MMG/PLS) proponendo corsi di formazioni in modalità sincrona e asincrona sulla gestione clinica-organizzativa, sull'adeguato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, sulle indicazioni terapeutiche specifiche, sull'effettuazione dell'ecografia clinica toraco-polmonare nel paziente COVID attraverso l'utilizzo di piattaforma su web, accessibile con le credenziali aziendali o SOLE.
 - Migliorare la diffusione delle conoscenze, dei documenti di standardizzazione e delle procedure condivise sempre attraverso l'utilizzo di piattaforma su web, accessibile con le credenziali aziendali o SOLE;
 - Creazione di area dedicata su piattaforma regionale E-LLABER di formazione/informazione sul COVID-19, accessibile da tutti gli operatori sia ospedalieri sia territoriali attraverso le credenziali aziendali o SOLE;
 - Sviluppare processi di Knowledge-sharing attraverso l'attività congiunta delle diverse equipe;
- Potenziare e facilitare le comunicazioni
 - Facilitare le interconnessioni tra le figure territoriali (MMG, USCA, specialisti territoriali, nucleo infermieristico COVID) e quelle ospedaliere (COVID Hospital, Specialisti ospedalieri, figure infermieristiche pediatriche/neonatali);
 - Garantire l'applicazione di nuove evidenze scientifiche in continua evoluzione attraverso incontri periodici con i referenti di Nucleo Cure Primarie e referenti PLS;
 - Garantire e facilitare il trasferimento tempestivo e completo d'informazioni cliniche riguardanti i pazienti tra tutti i clinici coinvolti nella cura.

Rafforzamento dell'area ambulatoriale e di DH del dipartimento e Follow-up "post-Covid"

A supporto delle attività di URGE e UMM e in considerazione delle peculiarità culturali e di studio delle altre UUOO del DAI (UO Clinica Geriatrica e UO Geriatria) è continuato anche nel 2021 il potenziamento delle attività di ambulatorio e di day hospital con ampliamento degli orari, incremento dell'attività diagnostica e di laboratorio e creazione/potenziamento di Ambulatori Specialistici adatti alla particolare tipologia di paziente trattata (Ambulatorio Internistico polipatologico, Ambulatorio dei Disturbi Cognitivi e Motori dell'Anziano, Ambulatorio e DSA della Fragilità, Ambulatorio Diagnostica Cardio-Vascolare, Ambulatorio Cure Palliative, Percorso Demenze etc).

E' proseguita inoltre l'attività del DSA pneumologico per il follow-up dei pazienti con pregressa polmonite interstiziale COVID-19. La pandemia da COVID-19 ha finora coinvolto una percentuale significativa della popolazione di Parma e provincia. Il numero totale dei casi accertati, guariti, ricoverati e deceduti, oltre che del numero di persone in isolamento o quarantena è ormai dell'ordine di alcune migliaia. La risposta in fase acuta, in un contesto di emergenza sanitaria, ha consentito di contenere la mortalità, ma la gravità della patologia ha determinato lo sviluppo di complicanze che richiedono, oltre ad una valutazione prospettica in quanto non ancora ben definite, anche un attento monitoraggio dell'evoluzione verso la cronicizzazione per limitarne il più possibile gli esiti funzionali. Uno degli aspetti che si sono resi evidenti durante questo periodo è che il COVID-19 è una malattia complessa che può coinvolgere diversi distretti e apparati oltre a quello respiratorio, portando a manifestazioni multisistemiche. Per questi motivi sono state attivate alcune funzioni ambulatoriali specifiche:

- DSA pneumologico ospedaliero per il follow-up di pazienti con interessamento polmonare moderato-severo e noduli polmonari afferente alle strutture pneumologiche dell'AOU di Parma;
- Sedute ambulatoriali specifiche pneumologiche del Servizio di pneumologia, ossigeno e ventiloterapia dell'AUSL;
- Interventi dell'UMM per pazienti post-Covid a ridotta mobilità o con sintomi persistenti pur a fronte di guarigione virologica;
- Protocollo di Riattivazione motoria ambulatoriale post-Covid afferente all'UO Medicina Riabilitativa dell'AOU di Parma.

Attivazione di un percorso di riabilitazione post-acuta

Le Direzioni Aziendali AOU e AUSL di Parma con prot. 0012453 del 24/03/2020 l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con lo scopo di pianificare armonicamente a livello provinciale l'assistenza e la cura dei pazienti COVID-19 che hanno superato la fase di maggiore acuzie e che necessitano l'avvio verso percorsi subintensivi/ riabilitativi. E' stata effettuata una ricognizione delle strutture e competenze presenti sul territorio allo scopo di garantire i principi di continuità di cura e qualità dell'assistenza nell'ambito della rete provinciale. Nel 2021 è proseguito il percorso di riabilitazione post-COVID, attraverso consulenze e progetti riabilitativi nelle degenze COVID (Covid Hospital Barbieri, Terapia Respiratoria semintensiva, Pneumologia e Malattie Infettive), anche se con numeri inferiori rispetto al 2020, grazie alla riduzione dei casi COVID con impegno clinico importante.

Cure Palliative

Nel corso del 2021 sono state realizzate le seguenti azioni:

- è proseguita l'attività del Nodo Ambulatorio di CURE PALLIATIVE, anche se limitata dall'emergenza Covid a due giorni alla settimana. Attualmente, con riduzione dei casi COVID19, l'attività è ripresa con pazienti provenienti dai reparti ospedalieri di Medicina e Geriatria, dall'Oncologia e dai MMG. In tale sede si effettuano *simultaneous care*, cure precoci; inoltre, da settembre 2021 è ricominciata l'attività infusiva di supporto;
- nel corso del 2021 presso il Nodo Ambulatorio è iniziata un'attività psicologica di supporto per i pazienti in carico, aperta anche alle famiglie;
- nell'ambito del PDTA interaziendale delle demenze, il Nodo Ospedale ha fornito il proprio contributo, occupandosi delle indicazioni nella fase terminale della patologia dementigena e dell'approccio palliativo alle forme avanzate;
- infine, è stato ripreso il progetto sulle cure palliative del Malato di Parkinson avanzato, in accordo con l'Associazione Unione parkinsoniani a domicilio.

Per quanto riguarda le consulenze in cure palliative nei reparti, oltre alla disponibilità del team dei medici palliativisti del Nodo Ambulatorio, per i malati oncologici viene attivata la consulenza oncologica anche per la messa a punto dei trattamenti palliativi necessari secondo una presa in carico individuale. Inoltre in Ospedale la UOC Terapia del dolore interviene nella prescrizione e controllo della terapia del dolore, sia nei suoi ambulatori specifici sia in forma consulenziale nei singoli reparti dell'Azienda, per interventi farmacologici oltre che per trattamenti invasivi. Il progetto dell'Associazione di Volontariato Oncologica Verso il Sereno (Progetto CAPO) interviene nel proseguire, all'interno del comune di Parma, il percorso domiciliare dei pazienti oncologici, attraverso la collaborazione di personale medico e infermieristico, che spesso ha seguito lo stesso paziente negli ambulatori del DH/DSA oncologico, al fine di assicurare al continuità terapeutico-assistenziale. Il tutto avviene in stretta collaborazione e integrazione con la Rete Provinciale delle Cure palliative territoriale e con gli MMG. L'attività del Progetto CAPO è proseguita anche nel 2021, per consentire la corretta assistenza necessaria per terapie di supporto e sintomatiche al domicilio dei pazienti oncologici, riducendo gli accessi in Ospedale.

Analogamente, il Progetto EMOCASA seguito dall'Ematologia, ha continuato nel 2021 gli interventi a domicilio per cure palliative, prelievi e trasfusioni per i malati Ematologici.

Cure Palliative Pediatriche

Ai sensi della determinazione regionale n. 2726 del 01/03/2018 "Costituzione gruppo tecnico professionale regionale della rete per le cure palliative pediatriche, ai sensi delle DD.GG.RR. n. 1898/2013 e n. 2188/2017" per quanto concerne le Aziende AOU e AUSL di Parma, è stata nominata la Direttrice della UOC Pediatria ed Oncoematologia Pediatrica, che ha partecipato alle riunioni del Gruppo Tecnico della Regione Emilia-Romagna per la predisposizione del Documento di Rete delle Cure Palliative Pediatriche, pubblicato il 13.06.2019.

Secondo la DGR n.857 del 31 Maggio 2019 avente come oggetto "Provvedimenti in ordine alla definizione dell'assetto della Rete delle Cure Palliative Pediatriche dell'Emilia Romagna, in attuazione della Legge n. 38/2010", è stata nominata dalle due aziende sanitarie della provincia di Parma una Responsabile unica del PUAP e dell'UVMP, Direttrice dell'Unità operativa Integrazione socio-sanitaria di minori con patologie neuropsichiatriche a valenza dipartimentale dell'Azienda USL.

In merito alla richiesta del Servizio Assistenza Ospedaliera prot. n. 32802 del 08/08/2019 sono stati nominati due rappresentanti delle Aziende Sanitarie della provincia di Parma per il Gruppo di Coordinamento per le Cure Palliative Pediatriche. Il Gruppo si è riunito per la prima volta il 17.12.2020.

Sono proseguiti nel corso del 2021 gli incontri delle UVMP, attraverso l'attivazione del PUAP, al fine di strutturare e formalizzare i PAI per i pazienti ricoverati in AOU, eleggibili alla rete delle CPP.

La Rete CPP si inserisce nella più ampia Rete Provinciale delle Cure Palliative. Nell'ambito del Progetto di Integrazione dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sono stati costituiti gruppi di lavoro interaziendali per lo Sviluppo Reti Cliniche Mediche e Chirurgiche, tra cui il gruppo Rete di cure palliative, che comprende anche la rete delle cure palliative pediatriche e vede la partecipazione dei professionisti coinvolti di AUSL e AOU. Tra fine 2020 e primavera 2021 sono proseguiti incontri del gruppo Interaziendale CP per definire gli obiettivi di mandato e le azioni conseguenti.

Infine, alla fine del 2021 le 2 Direzioni Aziendali hanno partecipato all'incontro regionale delle CPP, insieme ai referenti della rete locale delle CPP.

Dimissioni protette in pazienti fragili – Piano unico di Dimissione

Punto Unico di Dimissione (PUD): pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all’AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell’assistenza all’interno di percorsi aziendali e interistituzionali. Nel contesto della gestione della pandemia COVID-19 il PUD ha intensificato le attività facendo da raccordo tra i reparti COVID-19 e le strutture territoriali (alberghi COVID, cure intermedie COVID, Nuclei ADI COVID, ecc.) per la dimissione appropriata in base alle condizioni cliniche, la complessità assistenziale e le problematiche sociali. A partire da novembre 2019 è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers, consolidato nel 2020 e 2021. I dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti COVID e non COVID.

Nel corso del 2021 il PUD ha preso in carico 3.913, di cui 3.517 segnalati attraverso la scheda Brass, pari al 47% in più rispetto all’anno precedente (nel 2020 il PUD ha preso in carico 2.665 pz). Tali pazienti complessivamente vengono presi in carico dal PUD entro 24 ore dalla segnalazione.

Il PUD nel corso del 2021 ha perfezionato i rapporti con i volontari del il Punto di comunità all’interno della Cittadella dell’Accoglienza (pad. 23) rispetto ai casi di pazienti fragili ricoverati con necessità di aiuto e attivazione di reti solidali al momento del rientro al domicilio. Infine, si è consolidata nel 2021 la collaborazione con il Servizio di Psicologia Ospedaliera per la gestione di alcune tipologie di fragilità, specifiche delle competenze del servizio stesso.

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

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

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 Cardiocirurgia	Cardiocirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/ Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l’attività HUB per la funzione Cardiocirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell’area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l’azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache. Dal 2016 è attivo il Protocollo per la procedura di impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI) per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma Piacenza e Reggio Emilia, effettuate presso la AOU di Parma.

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. 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 province 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 Genetica Medica	Oncologia Medica Genetica Medica	La rete Hub e Spoke per la valutazione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio è stata istituita a livello regionale con la DGR 220/2011. Il bacino di utenza, per quanto riguarda la funzione HUB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, è rappresentato dalle province di Parma e Piacenza (attività ambulatoriale per counselling oncogenetico di profili ad alto rischio, attività di laboratorio di genetica molecolare per la ricerca di mutazioni predisponenti al carcinoma mammario e/o

			<p>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 cui 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. Nel 2020 sono state effettuate 546 consulenze multidisciplinari genetico-oncologiche come funzione Hub (+46 rispetto al 2019) e 75 visite Spoke (-125 rispetto al 2019, forse meglio non scrivere niente). Il numero di test molecolari effettuati nel 2019 è stato di 362 (-8 rispetto al 2019).</p> <p>Nel 2020 l'AOUPR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis entrare ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, per i tumori ereditari familiari Mammella e Ovaio.</p>
--	--	--	---

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	
<p>Malattie Rare: L'AOU di Parma, all'interno della rete regionale comprende 18 centri di riferimento per le malattie rare, di cui due Centri HUB, Malattie Emorragiche Congenite e Fibrosi Cistica (non rientrante nella classificazione di Malattia rara, ma di fatto tale considerata nella RER).</p> <p>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 ha iniziato nel 2019 un percorso per entrare nelle reti Europee di riferimento per le malattie rare (ERN), avendo ricevuto l'Endorsement da parte del Ministero della Salute a 4 ERN (GENTURIS, EUROBLOOD, CRANIO E LUNG). Allo stato attuale sono pressochè conclusi i primi 2 percorsi e l'AOU di fatto ha ricevuto parere positivo ad entrare nei 2 Network di riferimento (GENTURIS ed EUROBLOOD).</p>			
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	Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-		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

Congenite	Coagulativo – Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub emofilia e malattie emorragiche congenite		<p>coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze. 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.</p> <p>Il tempo di attesa medio è di 30 giorni, nel Centro, fatto salve le urgenze, che vengono prese in carico solitamente entro 24-48 ore (esclusi i festivi) e le urgenze differibili entro una settimana. Le urgenze notturne, prefestivi e festivi sono gestite dal servizio Pronto Disponibilità dedicata. A causa dell'emergenza sanitaria i tempi di attesa per i primi accessi sono stati mantenuti secondo lo standard regionale, nei periodi gennaio-febbraio e agosto-dicembre 2020, nonostante l'incremento delle prenotazioni, sia per il prosieguo della presa in carico dei pazienti provenienti dai centri MEC dell'AVEN nonché per le richieste di approfondimento diagnostico da parte dei PLS e MMG.</p> <p>Nel 2020 l'AOUPR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN EUROBLOOD Rete di riferimento europea sulle malattie ematologiche, ottenendo l'endorsement del Ministero, oltre che il parere positivo regionale per poter partecipare alla Rete. Il percorso di autorizzazione è in via di completamento.</p>
Anemie ereditarie (Talassemie)		Oncoematologia Pediatria	In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassiemia. Il centro HUB è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e tra i Centri Spoke troviamo la UO di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Fibrosi Cistica	Clinica Pediatrica - Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. ORL) Scienze Radiologiche Patologia e Medicina di Laboratorio Clinica Pneumologica	<p>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.</p> <p>L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con Fibrosi Cistica comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari degli affetti e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta, basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati, attraverso una integrazione con i servizi territoriali.</p> <p>Si segnala che nel 2020 in seguito alla pandemia da Covid -19 e all'applicazione delle misure restrittive sulla attività ambulatoriale nei mesi abbiamo avuto una riduzione dei controlli ambulatoriali , garantendo comunque le visite in caso di urgenza entro 12/24 ore. Inoltre, in casi di emergenza (es. emottisi), è garantito il ricovero ospedaliero urgente (presso le degenza della Clinica Pediatrica e della Clinica Pneumologica, per i pazienti adulti). Per quanto riguarda le visite programmate, la pandemia ha comportato una contrazione dei controlli</p>

			in ambulatorio sostituiti in parte da consulenze telefoniche ai pazienti garantendo comunque una presa incarico continuativa.
Sindrome di Moebius	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. DI Chirurgia Maxillo-Facciale)		<p>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).</p> <p>Dal 2002 è attivo presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma un ambulatorio specifico per l'inquadramento cranio-facciale del paziente portatore di sindrome di Moebius. I pazienti che ne fanno richiesta vengono visitati, in una solamattina da: ortodontista, logopedista, chirurgo maxillo-facciale e oculista. La rianimazione funzionale facciale attraverso tecniche microchirurgiche consente il ripristino dell'attività sfinterica orale, la simmetria dei movimenti volontari della commissura labiale con conseguente recupero della mimica facciale e dell'espressività, il miglioramento della fonetica attraverso il recupero delle prassie labiali e labio-dentali, il controllo dello scolo di saliva e il miglioramento delle capacità alimentari per l'intervento di rianimazione facciale. La ritrovata motilità muscolare consente una migliore espressività facciale, la possibilità di un sorriso volontario in risposta a stimoli piacevoli con conseguente aumento dell'autostima ed abbattimento delle "barriere sociali".</p> <p>L'elevato indice di attrazione esercitato dal Centro è stato confermato anche dai dati relativi al 2011, anno in cui sono stati visitati oltre 35 nuovi pazienti tra bambini e adulti e sono stati eseguiti 19 interventi chirurgici. L'esperienza maturata con il trattamento della sindrome di Moebius ha inoltre reso il reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma uno dei maggiori centri di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle paralisi facciali acquisite e congenite del bambino e dell'adulto che vengono oggi approcciate con le migliori e più innovative tecniche chirurgiche.</p>
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 ha definito lo spostamento dal 21 aprile 2022 dell'attività presso il Presidio Ospedaliero di Fidenza, mantenendo l'equipe dell'AOU PR.
HUB Nazionale COVID-19 Intensive Care			L'AOU di Parma è stata individuata come Hub nella rete ospedaliera provinciale COVID-19, con il ruolo anche di coordinamento del percorso dei pazienti in base alle necessità clinico-assistenziali ed alla disponibilità dei posti letto

Rete dei Centri di Senologia

Nel 2021 il numero di interventi raggiunto è stato di 488 pazienti, rispetto ai 427 pazienti del 2021 (delta +14%). Nonostante l'emergenza pandemica da Covid 19, l'offerta chirurgica sulla patologia oncologica è stata sempre garantita, e l'aumento può essere giustificato dalla centralità del ruolo consolidato dall'AOUPR nel contesto provinciale, in seguito alla rimodulazione dell'offerta provinciale determinata dall'emergenza COVID.

Rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio

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 (Oncologia Medica e Genetica Medica).

Il Servizio di Genetica Oncologica per i tumori eredo-familiari di mammella e ovaio della AOU di Parma si avvale inoltre del Day Service Ambulatoriale per la sorveglianza intensiva delle donne ad alto rischio di insorgenza tumorale, in collaborazione con il Centro di Radiologia Senologica (Centro Senologico), la UO di Ginecologia e Ostetricia e la UO di Diagnostica Ematochimica.

Nel 2021 sono state effettuate 546 consulenze multidisciplinari genetico-oncologiche come funzione Hub (+46 rispetto al 2020) e 75 visite Spoke (-125 rispetto al 2020, forse meglio non scrivere niente). Il numero di test molecolari effettuati nel 2021 è stato di 362 (-8 rispetto al 2020).

Nel 2021 l'AOUPR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN),in particolare per ERN Genturis entrare ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio.

Rete Neuroscienze

L'Azienda ha assicurato la partecipazione dei professionisti aziendali al tavolo di lavoro regionale che ha predisposto il documento inerente i disturbi del movimento. Le due aziende sanitarie provinciali, nell'ambito del progetto provinciale di integrazione delle stesse, hanno istituito gruppi di lavoro specifici per ciascuna area clinica, tra cui il Gruppo Neurologia, i cui principali obiettivi prevedono il completamento e/o la revisione di PDTA di ambito neurologico, tra i quali il PDTA della Malattia di Parkinson.

Il PDTA Demenze provinciale, che comprende anche la demenza giovanile, è stato predisposto da un gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare, che ha visto coinvolti neurologi, fisiatristi, fisioterapisti, internisti e geriatri. Il PDTA è giunto alla sua conclusione ed è stato formalizzato all'inizio del 2022

Il PDTA provinciale delle demenze prevede la costituzione del Centro Disturbi Cognitivi all'interno dell'AOU, con due settori, uno geriatrico che tratterà prevalentemente le demenze nell'anziano ed uno neurologico,

deputato alla presa in carico delle demenze giovanili. Il nuovo CDCD Ospedaliero è stato formalizzato con nota prot. 0012596 del 22/03/2022.

Mentre Il PDTA interaziendale OSAS è stato predisposto nel 2021 ed è in via di formalizzazione.

Sindrome di Moebius

Dal 2011 l'Unità Operativa (U.O.) Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata riconosciuta dalla Regione Emilia-Romagna centro autorizzato per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia della Sindrome di Moebius; ciò pone l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (prima nella casistica sia italiana che a livello europeo), in posizione di primo piano nell'ambito del trattamento riabilitativo e chirurgico di questa patologia.

La sindrome di Moebius è una malattia congenita rara, non evolutiva, caratterizzata dalla paralisi congenita del VI e VII paio di nervi cranici, associata nel 30% dei casi a malformazioni degli arti superiori e/o inferiori; in Italia colpisce indicativamente 1 su 100.000 nuovi nati. Attualmente vengono diagnosticati circa 10 nuovi casi all'anno con una prevalenza di circa 150 casi suddivisi su tutto il territorio nazionale. Le alterazioni della morfologia e della funzionalità dei distretti facciali, presenti in questo quadro sindromico, possono impedire lo sviluppo di abilità orali corrette provocando alla nascita una disfagia da moderata a grave e, in fase di crescita, problemi nell'alimentazione e nel linguaggio.

Le persone colpite da questa sindrome non possono sorridere, esprimere emozioni, chiudere e/o muovere gli occhi lateralmente. L'aspetto predominante della Sindrome di Moebius è l'amimia facciale ovvero l'assenza di movimento dei muscoli facciali.

Sono frequenti i casi di strabismo e, con incidenza variabile, deficit sensitivi e motori a carico della lingua, palatoschisi, schisi del palato molle, sordità, malformazioni muscolo-scheletriche del volto, malformazioni di grado variabile alle mani e ai piedi (piede torto). L'approccio clinico-terapeutico a questa sindrome prevede trattamenti che hanno come obiettivo quello di migliorare la vita dei pazienti Moebius, riducendo così la morbilità derivante dallo stato di malattia.

Negli anni passati i pazienti Moebius venivano diagnosticati come tali in età ormai troppo avanzata per un intervento terapeutico precoce che permettesse loro di sviluppare le capacità oro-motorie residue.

È essenziale una presa in carico precoce e multidisciplinare con professionisti dedicati che eviti una frammentazione diagnostica del bambino e dia sicurezza e stabilità alla famiglia; gli specialisti coinvolti sono: Pediatra, Neurologo, Ortopedico Neuropsichiatra infantile, Fisioterapista, Logopedista, Oculista, Otorinolaringoiatra, Chirurgo Maxillo-Facciale, Odontoiatra e Ortodonzista. Dal 2002 è attivo presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma un ambulatorio specifico per l'inquadramento cranio-facciale del paziente portatore di sindrome di Moebius. I pazienti che ne fanno richiesta vengono visitati, in una sola mattina da: ortodontista, logopedista, chirurgo maxillo-facciale e oculista:

- Chirurgo maxillo-facciale: valutazione e trattamento chirurgico, quando indicato, con il trapianto micro-vascolare di muscolo reinnervato (la U.O. Maxillo-Facciale è uno dei pochi centri italiani nei quali si esegue l'intervento di rianimazione facciale, che necessita di un elevato livello tecnico, chirurgico e micro-chirurgico);

- Logopedista: in fase pre-chirurgica esegue il trattamento delle funzioni orali e lo sviluppo linguistico-comunicativo, il trattamento non chirurgico delle forme lievi o incomplete, la riabilitazione post-chirurgica; invio ai servizi territoriali di competenza con supporto per l'addestramento sulle tecniche riabilitative da utilizzare;
- Otorinolaringoiatra: valutazione e trattamento delle problematiche otologiche;
- Oculista: nel trattamento chirurgico dello strabismo e nella cura delle problematiche oftalmologiche;
- Ortodontista: valutazione, trattamento o supporto agli specialisti di riferimento.

Ad oggi più di 150 pazienti si sono rivolti presso gli ambulatori della U.O. Maxillo-Facciale per la diagnosi o il trattamento della paralisi facciale in sindrome di Moebius, grazie anche alla collaborazione con l'Associazione italiana sindrome di Moebius ONLUS.

La rianimazione funzionale facciale attraverso tecniche microchirurgiche consente il ripristino dell'attività sfinterica orale, la simmetria dei movimenti volontari della commissura labiale con conseguente recupero della mimica facciale e dell'espressività, il miglioramento della fonetica attraverso il recupero delle prassie labiali e labio-dentali, il controllo dello scolo di saliva e il miglioramento delle capacità alimentari per l'intervento di rianimazione facciale. La ritrovata motilità muscolare consente una migliore espressività facciale, la possibilità di un sorriso volontario in risposta a stimoli piacevoli con conseguente aumento dell'autostima ed abbattimento delle "barriere sociali".

L'età ideale per l'intervento è il periodo tra i 5-8 anni, epoca in cui il paziente inizia a prendere coscienza del proprio deficit; tale consapevolezza, se non adeguatamente supportata, può sfociare in un comportamento sociale introverso, limitando ulteriormente le relazioni e impedendo uno sviluppo psico-affettivo adeguato.

Quaranta pazienti sono stati sottoposti a chirurgia di rianimazione facciale (chirurgia del sorriso o Smile Surgery) presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Per sottoporsi a tale intervento sono giunti a Parma pazienti da tutte le regioni italiane e anche da paesi stranieri (Grecia, Libano e Romania).

L'elevato indice di attrazione esercitato dal Centro è stato confermato anche dai dati relativi al 2011, anno in cui sono stati visitati oltre 35 nuovi pazienti tra bambini e adulti e sono stati eseguiti 19 interventi chirurgici. L'esperienza maturata con il trattamento della sindrome di Moebius ha inoltre reso il reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma uno dei maggiori centri di riferimento per la diagnosi ed il trattamento delle paralisi facciali acquisite e congenite del bambino e dell'adulto che vengono oggi approcciate con le migliori e più innovative tecniche chirurgiche.

Malattie Rare

L'AOU di Parma, all'interno della rete regionale comprende 18 centri di riferimento per le malattie rare, di cui due Centri HUB, Malattie Emorragiche Congenite e Fibrosi Cistica (non rientrante nella classificazione di Malattia rara, ma di fatto tale considerata nella RER).

- 1) Fibrosi Cistica
- 2) S.S.D. Cardiologia Pediatrica
- 3) U.O. Chirurgia Pediatrica
- 4) U.O. Chirurgia maxillo-facciale

- 5) U.O. Dermatologica
- 6) U.O. Neurologia
- 7) U.O. Clinica Pediatrica
- 8) U.O. Clinica Pneumologica
- 9) U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- 10) U.O. Genetica medica
- 11) U.O. Nefrologia
- 12) U.O. Neonatologia
- 13) U.O. Oculistica
- 14) U.O. Pediatria e Oncoematologia
- 15) U.O. Pneumologia ed Endoscopia Toracica
- 16) SS.UO Medicina Interna e Reumatologia
- 17) U.O. Chirurgia Plastica e Centro Ustioni
- 18) S.S.D. Centro Hub Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite

In totale, tali centri certificano circa 400 patologie rare. I professionisti dei Centri di riferimento dell'AOU hanno garantito la loro partecipazione agli eventi formativi organizzati dalla Regione inerente tale rete. A inizio 2021 la RER ha iniziato il percorso di aggiornamento della Rete delle malattie Rare effettuando una ricognizione dei centri e delle eventuali nuove patologie che possono avere i requisiti per diventare centri di riferimento.

Centro Rete Hub malattie Emorragiche Congenite

I tempi di attesa sono stati mantenuti entro lo standard regionale nonostante l'incremento delle richieste di prenotazioni, sia per il prosieguo della presa in carico dei pazienti provenienti dai centri MEC dell'AVEN non più attivi a seguito della riorganizzazione regionale della Rete MEC, nonché per le richieste di approfondimento diagnostico da parte dei PLS e MMG di tutta l'area AVEN non più prese in carico da quegli stessi Centri.

I percorsi di follow-up sono regolarmente organizzati in modo specifico in base alle caratteristiche cliniche del paziente – diagnosi (gravità (grave-moderato/lieve); età (bambini, adolescenti, adulti); tipo di trattamento (profilassi, on demand, switch a nuovo prodotto o regime) con tempi medi di attesa di circa 30 giorni.

Le visite successive sono prenotate direttamente dai medici della SSD, tenendo conto delle specifiche calendarizzazioni di ciascun percorso (ogni 3, 4 o 6 mesi), o, per specifiche esigenze, in ogni caso con tempi di attesa non superiori a 30-40 giorni.

Per tutti i pazienti viene organizzato un check-up multidisciplinare annuale, che prevede per i pazienti con MEC grave-moderata e per tutti i bambini, oltre alla visita ematologica, la visita fisiatrica e la visita

odontoiatrica; per i pazienti con MEC lieve, sono previste visita ematologica e odontoiatrica; in base alle specifiche esigenze del paziente si organizzano visite specialistiche ortopediche, epatologiche/infettivologiche, e, in casi selezionati, pediatriche. Le visite fisiatriche e odontoiatriche dedicate sono prenotabili con agenda specifica. Le visite ortopediche sono richiedibili anche in urgenza o dal fisiatra per indicazione chirurgica.

Il counselling genetico viene svolta in collaborazione con la biologa molecolare del Centro, e fornita secondo indicazione clinica, in particolare nelle nuove diagnosi, per gli studi familiari e le diagnosi prenatali. Il counselling viene eseguito in tempi rapidi con appuntamenti ad hoc per l'esecuzione delle indagini molecolari e viene completato con una visita ematologica per la consegna del referto. La diagnostica molecolare, disponibile per tutta la Rete regionale MEC comprende Emofilia A, difetto di fattore VII e XI, malattia Von Willebrand e, dal 2020, Emofilia B e difetto FXIII. Le indagini molecolari effettuate sulle portatrici di Emofilia A e B hanno consentito l'esecuzione di diagnosi prenatali. Si segnala un netto incremento delle richieste di diagnostica molecolare da Centri di altre Regioni italiane.

Ad oggi non è stato ancora definito un percorso aziendale specifico per le consulenze psicologiche. L'Associazione pazienti (AVES-Parma) ha attivato dal 13/12/19 una convenzione con l'AOU per il progetto "Punto di ascolto", offrendo attività di accoglienza e di supporto psico-pedagogico con la presenza di una counselor presso il Centro due volte a settimana (nei giorni del check-up multidisciplinare) o su richiesta, ove necessario. A causa dell'emergenza sanitaria, da marzo 2020 a tutt'oggi, la counselor è disponibile con consulenze a distanza (telefoniche e web-call), offerte ai pazienti in occasione della prenotazione del check-up multidisciplinare o secondo necessità. Il percorso di transizione dall'età pediatrica all'età adulta non si rende necessario in quanto il Centro Emofilia gestisce i pazienti dalla diagnosi (anche in età neonatale) fino all'età adulta.

Il Centro Emofilia si avvale, in caso di necessità, di una stretta collaborazione con la U.O.C. Pediatria ed Oncoematologia, con la quale è stato definito nel 2020 definito Percorso per la "Gestione dei pazienti in età pediatrica affetti da MEC con necessità di ricovero"

Centro Hub Regionale Fibrosi cistica

I pazienti in carico al Centro Hub SS Fibrosi Cistica (FC) di Parma sono 192 (F95/M97), di cui 138 (72%) con età ≥ 18 anni. Nel 2021 anno sono state effettuate 8 nuove diagnosi, di cui 3 in età adulta (4 per screening neonatale positivo, 4 per sintomi).

Un paziente adulto è deceduto per cause diverse dalla malattia. L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con FC comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari dei malati e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati attraverso una integrazione con i servizi territoriali.

Una volta fatta la diagnosi, la presa in carico del paziente con prima visita e comunicazione della diagnosi avviene entro una settimana circa.

L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con FC comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari dei malati e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi

diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati attraverso una integrazione con i servizi territoriali.

I pazienti in carico al Centro Hub SS Fibrosi Cistica (FC) di Parma sono 192 (F95/M97), di cui 138 (72%) con età \geq 18 anni. Nel 2021 anno sono state effettuate 8 nuove diagnosi, di cui 3 in età adulta (4 per screening neonatale positivo, 4 per sintomi).

Un paziente adulto è deceduto per cause diverse dalla malattia.

Il follow-up del paziente con FC comprende visite in regime ambulatoriale eseguite in media 2-3 mesi (in media 4/5 visite/anno per paziente). Non rientrano nella programmazione i bambini fino ai 12 mesi di età visitati ogni mese e i pazienti gravi in lista di trapianto che vengono visitati in media ogni 2 settimane. Dopo una riduzione delle visite programmate per controlli ambulatoriali avvenuta nel 2020 in seguito alla pandemia da Covid -19 sostituite in parte da consulenze telefoniche, nel 2021 l'attività ambulatoriale è ripresa, pur continuando ad applicare misure restrittive per limitare i contagi tra i pazienti. Al 31/12/2021 si sono verificate 14 infezioni da Covid su un totale di 192 pazienti con FC (7%) grazie ad una ampia politica vaccinale a cui hanno aderito la maggior parte dei pazienti e dei familiari. Anche nel 2021 sono state garantite le visite in caso di urgenza entro 12/24 ore.

Viene organizzato un check up annuale multidisciplinare (visita ortopedica, odontoiatrica; epatologica e pediatrica in casi selezionati) Visite ortopediche e odontoiatriche dedicate sono prenotabili telefonando al Centro con agenda specifica.

Il servizio di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma collabora con il Centro FC mediante l'attività di personale fisioterapico dedicato ai pazienti con FC per l'addestramento e il monitoraggio delle tecniche di fisioterapia respiratoria, sia in regime ambulatoriale che di degenza. Ai 2 fisioterapisti già dedicati al Centro, si è affiancato nel 2021 un terzo fisioterapista respiratorio dedicato.

Come conseguenza della pandemia a causa del confinamento e della scarsa possibilità per i pazienti di praticare attività motoria all'aperto è stata sviluppata una attività di monitoraggio dell'attività fisica a domicilio mediante video-chiamate. Attualmente circa 10 pazienti (in gran parte adolescenti) rientrano in questo monitoraggio a distanza.

Nel team multidisciplinare che si occupa del paziente con FC, è presente anche il genetista che offre un counselling genetico per i genitori al momento della diagnosi, per nuove gravidanze nelle famiglie dei malati ed in previsione di una gravidanza in una coppia in cui uno dei coniugi sia malato di FC. La prenotazione della consulenza avviene mediante il contatto diretto del Centro con il Servizio di Genetica Medica oppure in caso di pazienti esterni mediante CUP. Il tempo di attesa per il counselling genetico è entro un mese in regime ordinario e una settimana in caso di urgenza (es. gravidanza in atto).

Il team multidisciplinare di cura comprende anche l'attività di una psicologa a tempo pieno e consiste in colloqui programmati con valutazione della qualità di vita e del tono dell'umore mediante specifici questionari somministrati almeno una volta all'anno a tutti i pazienti e colloqui con i pazienti/familiari ogni volta che vi sia la necessità. La richiesta di supporto psicologico viene presa in carico entro le 24 ore dalla richiesta ed espletata sia in regime ambulatoriale che durante i periodi di degenza ospedaliera. Dopo un periodo di contrazione dei colloqui psicologici in presenza a favore di colloqui strutturati mediante telefono o software informatici nel 2021 le valutazioni psicologiche dirette hanno ripreso una cadenza

regolare. Anche l'attività di diagnosi mediante il test del sudore ha registrato un aumento, passando da 215 test annui del 2020 a 306 del 2021, di cui 130 in seguito a screening neonatale positive.

In collaborazione con la Clinica Pneumologica dal 2009 è stato avviato un progetto di transizione che prevede il progressivo passaggio dei pazienti FC adulti (età > 18 anni) a un team di cura che ha come referente il pneumologo. Il percorso di transizione è stato attuato grazie alla presenza da 13 anni nel team multidisciplinare di cura di un pneumologo dedicato ai pazienti adulti con FC, a cui si è affiancato nel 2021 un secondo medico che si occupa sia degli adulti in fase di ricovero che nei controlli ambulatoriali. Oltre al piano strettamente assistenziale, il centro Hub di Parma e la Clinica Pneumologica collaborano sul piano scientifico in progetti di ricerca riguardanti l'adulto con FC.

Centro Hub della Rete Regionale della Terapia del Dolore

L'AOU di Parma è Centro Hub della Rete Regionale della Terapia del Dolore, come da DGR 792/2019. E' in via di definizione la formalizzazione dell'assetto organizzativo del Centro HUB di Parma, secondo le nuove indicazioni regionali, in considerazione della recente istituzione della SSD Terapia Antalgica.

Da Siver abbiamo la % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025) da cui si evince un dato per AOU pari a 96,74%. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER; negli ultimi anni è costantemente migliorato grazie alla grande sensibilizzazione dei professionisti e azioni ad hoc da parte della Direzione Sanitaria, mirate a perfezionare alcuni specifici ambiti, che risultavano essere maggiormente problematici.

Inoltre la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della RER ha emanato il 27 luglio 2021 (prot. n.14184) le "Indicazioni agli enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico" dove vengono definiti i principi generali ("LINEE GUIDA GENERALI") su Terapia Farmacologica e Tecniche interventistiche in Terapia del Dolore.

Tale documento e' stato prodotto da un gruppo di lavoro regionale presieduto dalla Dott.ssa Rossana De Palma (RER) formato dai Responsabili dei Centri Hub e dei principali Centri Spoke Regionali (per Parma Maurizio Leccabue) e come vedi fornisce indicazioni generali e non vere e proprie linee guida dettagliate, ma rappresenta sicuramente una base di partenza fondamentale.

Il Centro Hub di Parma (che con Maurizio Leccabue ha dato contributo alla stesura) sta già attuando tali indicazioni sia nelle scelte farmacologiche che per le procedure interventistiche e sicuramente tale obiettivo 2021 può considerarsi raggiunto al 100%.

Grandi ustioni

Il Centro grandi Ustionati dell'AOU di Parma, all'interno della rete regionale attivata nel 2002, rappresenta il centro HUB per l'Area Vasta Emilia Nord, che vede come Centri spoke afferenti l'AUSL di Piacenza, l'AUSL di Parma (Ospedale di Fidenza), l'AUSL di Reggio nell'Emilia e l'AOU-AUSL di Modena. Si occupa dell'assistenza al paziente ustionato grave che necessita di intervento chirurgico o trapianto di cute o manovre cliniche intensive.

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, è 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.

d 3) SIAT- Indicatori di Volumi												
	PARMA				PIACENZA				REGGIO EMILIA			
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N. Accessi PS per trauma	48.703	48.042	31.409	40.565	29.586	29.704	18.412	19.941	35.820	35.803	16.176	20.463
N° DECESSI IN PS PER TRAUMA	6	5	12	8	1	5	3	1	4	2	1	5
<i>N. Accessi PS per trauma (calcolati su diagnosi di PS)</i>	40.602	39.909	26.154	34.113	32.032	26.609	14.647	14.490	26.877	24.795	18.391	20.589
<i>N° DECESSI IN PS PER TRAUMA (calcolati su diagnosi PS)</i>	4	3	1	7	2	5	3	1	2	1	1	1
N RICOVERI PER TRAUMA	3.447	3.416	2.778	2.752	1.881	1.808	1.581	1.773	2.653	2.554	2.091	2.208
N TRAUMI GRAVI	362	379	444	391	138	137	185	174	219	212	246	272
% traumi gravi sul tot ricoveri per trauma	11%	11%	16%	14%	7%	8%	12%	10%	8%	8%	12%	12%
Totale	52.156	51.463	34.199	43.325	31.468	31.517	19.996	21.715	38.477	38.359	18.268	22.676

Servizio Immunotrasfusionale

Anche nel 2021, come negli anni precedenti, è stata mantenuta l'autosufficienza in ambito provinciale della raccolta di sangue ed emocomponenti, contribuendo all'autosufficienza regionale e nazionale. Nella tabella che segue sono elencati i principali indicatori di attività relativi allo scorso anno rispetto al 2020. Tutti gli indicatori sono positivi; in riferimento alla cessione di unità al CRS, il SIMT è riuscito ad aumentarla lievemente, anche se non ha raggiunto il target concordato, a seguito di un notevole incremento (6%) della richiesta e consumo provinciale di concentrati eritrocitari.

Dati di attività 2021				
Raccolta emocomponenti				
	Raccolta ospedaliera	Raccolta UdR	Totale	Δ vs 2020
Sangue intero	2.527	20.536	23.063	4%
Plasmaferesi	871	3.417	4288	11%
Attività trasfusionale provinciale				
Pazienti trasfusi con emazie			4.609	10%
Unità emazie trasfuse			20.017	6%
Unità cedute intraregione (Centro Regionale sangue)			2613	1%

Rimane anche per il 2021 molto basso il numero di unità eliminate per scadenza (0,3%). Il conferimento di plasma all'industria per la produzione di plasmaderivati in conto lavorazione è risultata maggiore del 7% (8.300 Kg circa) , tutto di alta qualità (plasma A e B) in quanto presso il Servizio Immunotrasfusionale di Parma è scomparso dalla produzione il plasma C (da recupero e congelato entro 72 h). Stabile la produzione di terapie piastriniche. E' stato ricostituito il Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue e programmate a riunioni per il 2022. In ambito COBUS è stata riconsolidata la necessità di sviluppare il programma Patient Blood Management (PBM), già operativo in AOU.

Al riguardo, nel 2021 sono state eseguite 102 terapie infusionali di Ferro per anemia severa (+ 30%), con conseguente risparmio di globuli rossi. Sono stati riproposti in intranet corsi FAD specifici per PBM, immunoematologia e emocomponenti per uso non trasfusionale.

Raccolta di plasma iperimmune da soggetti risultati positivi agli anticorpi SARS-CoV-2

Nella fase iniziale del 2021 è continuata la raccolta di plasma iperimmune da donatori/pazienti positivi agli anticorpi SARS-CoV-2. Sono state raccolte 7 unità e prodotte 35 aliquote di plasma inattivato da patogeni.

Attività US Medicina Trasfusionale

Nella tabella seguente è illustrata l'attività della SS di Medicina Trasfusionale, dove vengono eseguite anche le procedure di aferesi terapeutica e di raccolta di Cellule Staminali Periferiche per trapianto emopoietico. Nel 2021 l'attività trasfusionale si è ridotta rispetto al 2020, in quanto durante la prima ondata pandemica del 2020 il Servizio trasfusionale si era fatto carico di gestire anche pazienti cronici già afferenti ad altre strutture ambulatoriali dell'Ospedale, che avevano ridotto la propria attività durante tale periodo. Tali pazienti nel 2021 sono stati ripresi in carico dalle strutture ambulatoriali di competenza.

Tutte le altre attività sono incrementate, in particolare le salasso terapie per pz affetti da poliglobulie primitive o secondarie. Sono poi incrementate le procedure di aferesi terapeutica, in particolare in pazienti affetti da patologie neurologiche (20%), nefrologiche (90%). Sono inoltre aumentate le procedure di aferesi eseguite in urgenza (35%).

Attività ambulatorio Medicina Trasfusionale	Totali	Δ vs 2020
Unità emazie trasfuse	619	-41%
Salassi in regime ambulatoriale	1231	28%
Salassi in regime di ricovero	288	12%
Aferesi in regime di ricovero	322	12%
Aferesi in regime ambulatoriale	372	26%

Visite di sorveglianza

In data 24 maggio 2021 è stato realizzato l'audit di parte seconda della ditta farmaceutica Grifols in modalità da remoto; la visita, gestita dal Direttore del ST e dal RQ, ha richiesto la verifica dei processi coinvolti nel "percorso plasma": raccolta, qualificazione e lavorazione del sangue intero e degli emocomponenti.

Il 27 ottobre 2021 si è svolta la visita di sorveglianza per il mantenimento dell'accreditamento istituzionale da parte dell'Agenzia Sanitaria Emilia Romagna con il mandato di verificare l'applicazione dei nuovi requisiti della Conferenza Stato e Regioni del 25; la visita si è svolta in modalità da remoto ed ha richiesto l'impegno di tutti i professionisti del ST per l'adeguamento dei vari processi ai nuovi requisiti.

Settore Sierologia

✓ *Implementazione degli esami di validazione per il SIT di Reggio Emilia*

Dal 01/03/2021 il SIT di Parma esegue gli esami per la validazione di tutti gli emocomponenti della provincia di Reggio Emilia. Questo processo ha implicato un grosso coordinamento tra i dirigenti biologi dei due SIT e le rispettive softwarehouse per garantire il corretto passaggio di accettazioni e refertazioni tra i due centri. Paragonando il numero degli esami fatti nel 2021 con quelli fatti nello stesso periodo del 2020 (marzo-dicembre) si è passati da 159.600 a 314.000 esami/anno, con un aumento del 96% del volume totale di test eseguiti.

✓ *Implementazione esami sierologia virus Covid-19 per i pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma*

Nei primi mesi del 2021 abbiamo incominciato ad eseguire i test sierologici per la ricerca di anticorpi anti Covid sui pazienti ricoverati (prevalentemente nei reparti di Isolamento e di Malattie infettive) per dare un'indicazione clinica riguardante una precedente immunizzazione. Nel corso del 2021 sono stati poi implementati i test per la valutazione quantitativa degli anticorpi anti-spike in modo da valutare l'efficacia della vaccinazione per un totale di circa 1.000 pazienti testati.

Settore NAT

Nel 2021 in seguito all'ingresso degli esami di Reggio Emilia, nel settore NAT, c'è stato un aumento del numero di test eseguiti. Abbiamo avuto un'implementazione di esami, che è passata da circa 41.000 test nel 2020 a 72.500 nel 2021.

Emocomponenti per Uso non Trasfusionale

Sono state stipulate, secondo le indicazioni Regionali (delibera RER 865/2016) 3 nuove convenzioni con Ambulatori privati per la produzione di Emocomponenti per Uso non Trasfusionale.

Inoltre, presso il SIT, sono state raccolte 281 donazioni autologhe per la produzione di gel piastrinico o di collirio autologo, con un incremento del 32% rispetto allo scorso anno.

Specialità riabilitative

L'AOU di Parma partecipa alle Reti per Riabilitazione gravi mielolesioni, Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite e Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva. Nella rete è integrata con funzione di 2° livello (Spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni. Funzioni riabilitative specifiche sono la definizione del progetto riabilitativo, con prescrizione di programmi fisioterapici peculiari di riattivazione, neuromotori e o respiratori, programmi logopedici (soprattutto inerenti la deglutizione e in parte cognitivi), valutazione dei terapisti occupazionali (valutazione di ausili specialistici), la prescrizione di ausili specialistici, la segnalazione per trasferimento in altre strutture riabilitative, secondo le necessità, attivazione dei percorsi GRACER e delle mielolesioni (funzione spoke Acuti).

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.

PDTA

PDTA Interprovinciale Parma-Piacenza per il trattamento delle Neoplasie del Pancreas e delle Vie Biliari Extraepatiche (2021)

L'andamento temporale dell'incidenza di questa neoplasia è in crescita significativa tra gli uomini. Per quanto concerne la mortalità, il carcinoma pancreatico rappresenta la quarta causa di morte nel sesso femminile (7%) e la sesta nel sesso maschile (5%). Nelle età centrali della vita occupa il quarto posto tra i maschi (7%) e tra le femmine (7%). Il carcinoma del pancreas resta una delle neoplasie a prognosi più infausta con una sopravvivenza a 5 anni dell'8.1%. **La sopravvivenza a 10 anni è pari al 3%.**

Il carcinoma delle vie biliari in Italia rappresenta l'1% delle nuove diagnosi di neoplasia, e l'1 e il 3% della mortalità oncologica rispettivamente nel sesso maschile e femminile. Il rischio cumulativo, ovvero la probabilità di ammalarsi nel corso della vita, è pari a 1 su 132 nel genere maschile e 1 su 144 nel genere femminile.

Nell'ambito dei tumori bilio-pancreatici la presenza di uno specifico PDTA è certamente un valore aggiunto che consente di fornire al paziente la cura migliore in ogni fase della malattia, dalla diagnosi all'intervento, alle cure palliative/hospice, al follow-up, il tutto nel contesto di una rete altamente qualificata di servizi e cure sia ospedaliere che territoriali. Lo scopo principale del PDTA è quello di garantire una diagnosi più precoce e completa possibile a tutti i pazienti affetti da questa neoplasia ed una terapia mirata e personalizzata in linea con le più recenti acquisizioni scientifiche e tecnologiche per ottenere come ricaduta la migliore sopravvivenza e qualità della vita del paziente. L'attivazione e l'implementazione del PDTA delle neoplasie bilio-pancreatiche ha inoltre come scopo quello di identificare le migliori risorse dedicate a questa patologia nel contesto della realtà sanitaria locale, allocandole nel modo più razionale ed efficace possibile. Il PDTA deve essere considerata una piattaforma dinamica di base costantemente aggiornabile e modificabile via via che le nuove acquisizioni in tema di diagnosi e trattamento si rendono disponibili.

Il percorso assistenziale adottato presso le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma e Piacenza assicura la presa in carico del paziente e ha lo scopo di illustrare le attività relative al percorso diagnostico-terapeutico e al trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari al fine di: garantire la standardizzazione delle attività, la continuità delle cure, la multidisciplinarietà del percorso

La valutazione multidisciplinare (VMD) è un momento fondamentale nella condivisione della scelta del percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale del paziente con tumori bilio-pancreatici per la pianificazione del più appropriato approccio di cura.

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interaziendale per l'assistenza integrata al paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

La Sclerosi Laterale Amiotrofica è la principale e più rappresentativa delle Malattie del Motoneurone. Esistono anche forme familiari di SLA (10% dei casi). In questi casi, al paziente viene fornita una consulenza genetica, mirata a spiegare l'ereditarietà della malattia e l'eventuale rischio di trasmissione ai discendenti. Il termine "Malattia del Motoneurone" comprende un gruppo di patologie accomunate tra loro dalla sofferenza del I e/o II neurone di moto; le tre principali entità sono: la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA o ALS), con compromissione del I e II motoneurone; la Sclerosi Laterale Primaria (SLP o PLS), con coinvolgimento del solo I neurone di moto; l'Atrofia Muscolare Progressiva (AMP o PMA), con sofferenza del solo II motoneurone.

La SLA è una patologia neurodegenerativa con decorso progressivo e prognosi infausta, con exitus nell'arco di pochi anni. La rapidità con cui il quadro clinico evolve correla generalmente con il fenotipo di malattia, ad esempio la SLA ad esordio bulbare ha di solito una progressione più rapida della forma spinale.

L'obiettivo principale è quello di creare e definire una Rete Clinico Assistenziale Multidisciplinare che, avvalendosi di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, possa prendere in carico un paziente affetto da SLA e possa rispondere in modo efficace, continuo e coordinato ai bisogni di cura e di assistenza del paziente e dei propri familiari e di: migliorare la qualità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida basate sulle prove di efficacia disponibili; garantire la presa in carico assistenziale del paziente e dei familiari nelle varie fasi di un percorso integrato e di qualità; ridurre i tempi dell'iter diagnostico terapeutico, in linea con gli standard regionali; garantire una corretta informazione al malato di SLA;

Il PDTA si configura come uno strumento fondamentale per uniformare la presa in carico dei pazienti affetti da SLA e dei familiari da parte delle reti assistenziali dei quattro Distretti, che fanno riferimento ai Centri SLA (P.O. Aziendale e AOU di Parma) per la diagnosi e la terapia. Il percorso descritto tiene conto delle evidenze della letteratura sugli aspetti diagnostici e terapeutici della SLA e delle opportunità socio-sanitarie disponibili per migliorare la qualità della vita dei pazienti.

PDTA Aziendale del Paziente con Patologia della Regione Ipotalamo Ipofisaria

Le neoplasie ipofisarie rappresentano il 10% di quelle intracraniche; in sede autoptica è possibile riscontrarle in circa il 15% delle ipofisi.

Si tratta per lo più di adenomi, solo eccezionalmente di carcinomi (<0,2%). In rapporto alle dimensioni si distinguono in microadenomi (diametro <10 mm), macroadenomi (diametro >10 mm) e adenomi giganti (diametro >40 mm); in base all'estensione in intrasellari ed extrasellari; rispetto all'infiltrazione di strutture contigue in invasivi e non invasivi. Non vi è costante relazione tra dimensioni ed invasività.

In rapporto alla funzione si distinguono in secernenti e non secernenti. Anche quest'ultima caratteristica è indipendente dall'aspetto dimensionale e di invasività.

La prevalenza dei tumori ipofisari nella popolazione generale è di 700-1000 per milione di individui, cioè di circa 1 caso su 1000-1500 abitanti.

Tra le neoplasie extraipofisarie quelle più comuni sono i meningiomi (6-10% dei meningiomi cerebrali, con picco di incidenza tra i 30-60 anni) e i craniofaringiomi (2-5% dei tumori intracranici, con picco di incidenza tra i 6-14 anni e un secondo picco dopo i 40 anni).

Queste neoplasie, siano esse primitive ipofisarie o ipotalamiche, possono determinare, a seconda dell'invasività e dell'estensione quadri di compromissione oftalmologica, neurologica ed endocrinologica di vario grado di severità, anche del carattere di urgenza. Inoltre, in riferimento alle lesioni funzionanti ipofisarie queste determinano spesso delle sindromi tipiche con vario interessamento multiorgano.

Detto ciò, le lesioni ipotalamo-ipofisarie, proprio per l'intrinseca capacità di generare complicazioni a diversi livelli, necessitano di un inquadramento e approfondimento diagnostico e strategie terapeutiche a carattere multidisciplinare. Inoltre, l'intervento neurochirurgico in queste patologie è spesso la prima scelta terapeutica in particolare in caso di sintomatologia legata alla compressione di strutture nervose sellari e parasellari o di rapida crescita della massa ed in tutti i casi di ipersecrezione ormonale per cui non risulta raccomandata la terapia medica in prima linea.

In seguito all'analisi delle linee guida e della letteratura di riferimento nel PDTA viene descritta la pianificazione della sequenza logica e cronologica di tutti gli interventi assistenziali riguardanti la presa in cura del paziente affetto da patologia ipotalamo-ipofisaria. Nella pianificazione del percorso si è cercato di ottimizzare i processi, evitando ridondanze e prestazioni inutili e mantenendo l'obiettivo dell'appropriatezza delle prestazioni.

La definizione del percorso inizia dalla fase relativa alla individuazione dei soggetti e si conclude, da un punto di vista organizzativo, nelle varie modalità di gestione intraospedaliera sia in ambito ambulatoriale specialistico, di Day Service/Day Hospital e di ricovero.

Il percorso assistenziale adottato presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma assicura la presa in carico del paziente e ha lo scopo di illustrare le attività relative al percorso diagnostico-terapeutico e al trattamento della patologia della regione ipotalamo-ipofisaria al fine di garantire: miglioramento della qualità assistenziale, ottimizzazione dei tempi di trattamento, intesa sia come riduzione dei tempi di attesa che di rispetto dei tempi utili per le varie fasi terapeutiche; la standardizzazione delle attività; la diagnosi tempestiva di malattia; l'esecuzione delle indagini clinico-strumentali adeguate; la multidisciplinarietà dell'intervento.

PDTA interaziendale Demenze e EOD (Demenze ad Esordio Giovanile)

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) definisce l'iter che un paziente, sospetto portatore di una forma di demenza, percorre all'interno dei servizi sanitari della Provincia di Parma per giungere ad una diagnosi tempestiva, alla terapia appropriata ed alla presa in carico complessiva. Inoltre prevede la definizione dell'iter organizzativo che si realizza nella realtà aziendale fin dal momento del primo contatto. Tale percorso disegna un approccio integrato alla demenza come previsto dalle più recenti raccomandazioni (vedi Linee di indirizzo Nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze).

I termini "diagnostico", "terapeutico" ed "assistenziale" definiscono un percorso di presa in carico globale, quindi di tutti gli interventi multi-professionali e multi-disciplinari rivolti ai diversi ambiti come quello clinico, psico-fisico, sociale e delle disabilità.

La stesura del presente PDTA regionale costituisce uno degli obiettivi del Piano Nazionale per le Demenze (Accordo Stato-Regioni 2014), recepito dall'Emilia-Romagna con DGR 990/16 di aggiornamento del Progetto Regionale demenze (DGR 2581/99). Le indicazioni poste in seno al PND sono strategicamente orientate alla creazione, riorganizzazione ed al potenziamento di una rete di servizi e funzioni, che si configuri come un sistema integrato in grado di garantire la diagnosi e la presa in carico tempestiva, la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia nelle diverse fasi della malattia e nei diversi contesti di vita e di cure. Tale approccio, in linea con quanto avviato nella Regione Emilia-Romagna già a partire dal 1999 (DGR 2581/99) e meglio definito con la DGR 990/16, potrà rispondere a precisi criteri di qualità ed appropriatezza delle cure attraverso la condivisione e l'implementazione di percorsi di cura che assicurino la gestione integrata.

IL PDTA ha quindi lo scopo di uniformare gli interventi che devono essere garantiti ai cittadini affetti da Demenza e di fornire altresì uno strumento di informazione, comunicazione ed orientamento alle famiglie ed a tutti i professionisti che, con differenti competenze, sono coinvolti nella presa in carico globale del paziente e della rete familiare, dalla prima fase del sospetto diagnostico alla valutazione specialistica successivo follow-up. Inoltre e soprattutto si pone l'obiettivo di accompagnare e sostenere il paziente ed i familiari durante tutte le fasi della malattia, a garanzia della continuità delle cure ed a sostegno della domiciliarità.

Il presente PDTA si propone di **definire il percorso assistenziale di presa in carico ed accompagnamento della persona con demenza e dei suoi caregiver**, prestando particolare attenzione alla domiciliarità ed alle modalità di attivazione dei vari servizi presenti sul territorio, prendendo in considerazione l'offerta complessiva sanitaria, sociale e socio-sanitaria erogata da AUSL e AOU, ma anche dai Comuni, dalle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP), dalle cooperative sociali, dal privato profit e non profit, dal volontariato e dagli attori del terzo settore.

PDTA Interaziendale per il trattamento delle Neoplasie Toraciche

(in via di completamento a fine dicembre 2021/ gennaio 2022 e ufficializzato nel 2022)

Le neoplasie toraciche ed in particolare quelle del polmone rappresentano un problema sanitario di notevole rilevanza per l'elevata incidenza, per l'impatto psicologico sulla popolazione e per l'attenzione delle autorità sanitarie.

Oggi giorno la diagnosi, l'inquadramento prognostico e la programmazione terapeutica di questa malattia sono operazioni complesse, che richiedono necessariamente un approccio integrato che si avvalga di tutte le competenze specialistiche coinvolte, in quanto l'inadeguatezza, anche solo di aspetti marginali del percorso, può tradursi in uno svantaggio per il paziente.

Gli specialisti coinvolti nel percorso diagnostico-terapeutico delle neoplasie toraciche sono numerosi e per offrire un servizio efficace ed efficiente è necessario che vi sia uno stretto coordinamento tra tutte queste figure professionali coinvolte.

Per arrivare a questo obiettivo si è realizzato un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per i pazienti che nell'ottica della politica aziendale per la Qualità, può essere considerato come uno strumento per la responsabilizzazione e il coinvolgimento del personale sanitario, volto a migliorare l'organizzazione, i processi, le cure e l'impiego ottimale delle risorse.

Per la sua applicazione richiede fin dallo stadio iniziale il coinvolgimento della direzione e dei professionisti che devono considerare questo percorso come un mezzo di gestione e di management.

La strutturazione del PDTA intende essere un atto preliminare volto alla realizzazione di un modello assistenziale integrato, indirizzato a fornire una guida al personale sanitario nelle diverse circostanze in cui sia richiesta la gestione dei pazienti con neoplasie toraciche, dalla fase iniziale della diagnosi a quelle successive previste nel processo di presa in carico globale dei pazienti.

Gli obiettivi del percorso saranno rivolti a ottimizzare l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni per il miglioramento della qualità assistenziale del paziente che si realizza su diversi livelli: semplificazione del percorso di cura, ottimizzazione delle procedure burocratiche e della programmazione delle indagini, miglioramento dei tempi di attesa e di presa in carico per un inizio tempestivo delle cure appropriate.

L'obiettivo finale è di garantire a tutti i pazienti affetti da tumore toracico, quali tumori polmonari, mesotelioma o tumore timici una medicina personalizzata che tenga conto da un lato delle caratteristiche biologiche della neoplasia, e dall'altro, dei bisogni del singolo paziente per ottenere la migliore sopravvivenza e qualità di vita della persona.

Per il personale sanitario gli obiettivi restano quelli di uniformare l'assistenza dei pazienti, coordinare gli interventi, garantire la continuità assistenziale ed ottimizzare le risorse.

L'approccio multidisciplinare nella gestione del paziente oncologico è stato adottato nel corso degli ultimi anni nei maggiori centri oncologici a livello europeo e mondiale, potendo coniugare qualità, appropriatezza ed ottimizzazione dei trattamenti.

PDTA Interaziendale del Paziente con Melanoma Cutaneo

(in via di completamento a fine dicembre 2021/ gennaio 2022 e ufficializzato nel 2022)

Il melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina nella cute e delle mucose, dai melanociti che costituiscono i nevi (i cosiddetti nevociti) o, molto più raramente, da melanociti posti in sedi extra-cutanee (uvea, orecchio interno, meningi). L'incidenza del melanoma è maggiore nella razza caucasica. Si tratta di uno dei principali tumori che insorge in giovane età; nella popolazione italiana costituisce il secondo tumore più frequente nei maschi sotto i 50 anni e il terzo più frequente nelle femmine sotto i 50 anni.

L'incidenza globale di melanoma è aumentata in modo rilevante in Italia negli ultimi 10 anni, stimando nel 2020 14.863 nuovi casi, in incremento del 20% rispetto al 2019, del 15% rispetto al dato del 2011 e del 12% rispetto alla stima fatta nel 2011 per il 2020. Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del melanoma cutaneo nel nostro Paese, con un evidente trend decrescente Nord-Sud: i tassi di incidenza sono fino a due volte più bassi nel Sud Italia rispetto a quelli nelle aree del Centro-Nord Italia.

L'incremento generale di incidenza è sicuramente da attribuire ad un maggior numero di diagnosi legato alla maggior attenzione alla patologia ed alla disponibilità di migliori strumenti diagnostici, ma in parte anche all'impiego di lampade abbronzanti a raggi UV, particolarmente nei primi anni del millennio, in considerazione della latenza tra lo stimolo cancerogeno e l'insorgenza della patologia. In compenso, il riscontro di lesioni in fase più iniziale e il miglioramento continuo delle terapie disponibili, in particolare per gli stadi più avanzati, ha modificato la sopravvivenza a 5 anni per tale patologia, con un aumento di circa il 15% negli ultimi decenni. Un ulteriore miglioramento è atteso non appena saranno disponibili dati a 5 anni su larga scala dei pazienti trattati con le più moderne terapie target e con immunoterapia, i cui risultati negli studi clinici evidenziano possibili benefici a lungo e lunghissimo termine anche per gli stadi più avanzati.

L'importanza della diagnosi precoce di melanoma è universalmente riconosciuta; attraverso lo studio e la diagnosi delle lesioni pigmentate della cute, mirati alla prevenzione secondaria, è possibile migliorare la prognosi del paziente, ridurre la necessità di escissioni chirurgiche non strettamente necessarie, e ottenere escissioni chirurgiche più radicali, riducendo anche i costi di trattamento dei casi identificati.

Attraverso la strutturazione del PDTA ci si propone di promuovere un approccio multidisciplinare, integrato e omogeneo ai fini di semplificare la presa in carico e il trattamento del paziente con melanoma cutaneo.

Lo scopo del presente documento è descrivere le modalità di svolgimento delle attività relative al percorso diagnostico terapeutico per il trattamento del melanoma cutaneo affinché siano garantiti: miglioramento della qualità assistenziale; Ottimizzazione dei tempi di trattamento, intesa sia nel senso di una riduzione dei tempi di attesa che di rispetto dei tempi utili per le varie fasi diagnostiche, stadialive, terapeutiche e di follow-up;

In particolare, la creazione di un PDTA, percorso unitario di trattamento oncologico, rivolto in maniera specifica al trattamento del melanoma cutaneo, rappresenta la traduzione in un modello operativo del lavoro in team multidisciplinare, relativamente a questo tipo di patologia.

PDTA Interaziendale per lo Screening e La Cura Del Piede Diabetico

(in via di completamento a fine dicembre 2021/ gennaio 2022 e ufficializzato nel 2022)

Il Piede Diabetico (PD) rappresenta ancora oggi, nonostante gli intenti della Dichiarazione di Saint Vincent del 1989, la causa principale di amputazione d'arto non traumatica nel mondo ed è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come una "condizione di infezione, ulcerazione e/o distruzione dei tessuti profondi del piede associata ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori". Per le caratteristiche delle varie componenti che intervengono nello sviluppo del quadro clinico noto (neuropatia, macroangiopatia, ridotta risposta alle infezioni), rappresenta per la persona con diabete mellito un quadro clinico complesso, a rischio elevatissimo di amputazione minore o maggiore, che necessita di approccio aggressivo sin dal suo esordio.

Il Piano Nazionale Diabete (PND) pone il PD tra le aree suscettibili di miglioramento nell'assistenza diabetologica. Nel rispetto dello spirito dell'intero PND, anche per il Piede Diabetico vengono date indicazioni per l'assistenza integrata e la presa in carico da parte di un team plurispecialistico per i casi complessi, a rappresentare di fatto un'assistenza con tre livelli di intensità; tali indicazioni sono riprese nell'allegato 3 della circolare regionale n 5 del 2017 "Aggiornamento delle linee di indirizzo regionali per la gestione del diabete mellito nell'età adulta", in cui vengono date impostazioni specifiche per la creazione di un percorso ad hoc differenziato in 3 diversi livelli di assistenza sulla base delle diverse stadiazioni cliniche per lo screening e la presa in carico del paziente con PD.

Nella circolare, inoltre, sono identificati anche i 5 elementi chiave alla base del percorso di prevenzione: Identificazione del piede a rischio; Ispezione periodica ed esame del piede a rischio; Formazione dei pazienti, dei familiari e del personale sanitario; Utilizzo routinario di calzature adeguate; Trattamento dei segni pre-ulcerativi

Le evidenze scientifiche documentano come una strategia basata sulla prevenzione e sulla educazione del paziente possa limitare il problema del piede diabetico e le sue conseguenze, motivo per cui deve essere effettuato con regolarità uno screening per la identificazione di lesioni precoci oltre che attuato un percorso educativo mediante il quale le persone con diabete possano imparare a riconoscere i fattori di rischio e segnalare il prima possibile al proprio MMG o al diabetologo eventuali criticità presenti. E' altresì provato che la precocità dell'inquadramento diagnostico e della presa in carico di II° e III° livello quando necessari sia in grado di ridurre l'entità delle complicanze e il rischio di amputazione.

Scopo del PDTA: identificare le azioni per la prevenzione delle lesioni con percorsi di anticipazione diagnostica e valutazione del profilo di rischio; identificare i corretti snodi per l'accesso, quando necessario, ai percorsi di presa in carico ospedaliera (radiologia diagnostica ed interventistica, ortopedia, chirurgia vascolare o plastica); identificare le corrette modalità per una dimissione protetta che al termine di un ricovero per piede diabetico preveda il riaffido ai Servizi del territorio (diabetologia, medicina riabilitativa, servizio protesica, cure intermedie) e ai MMG; favorire la formazione dei pazienti e la individuazione del caregiver nell'autogestione dei diversi scenari clinici; in assenza di caregiver in paziente non autosufficiente, provvedere alla segnalazione della problematica ai servizi sociali.

Obiettivi specifici del Percorso: ridurre il numero di pazienti con piede diabetico, il rischio di amputazioni e le eventuali recidive individuando precocemente i soggetti a rischio di sviluppare complicazioni vascolari e/o neurologiche secondo i principi della medicina di iniziativa; favorire la tempestività della diagnosi, garantendo un rapido accesso dei pazienti con sospetto clinico di piede diabetico alle procedure diagnostiche appropriate; creare delle interfacce per un percorso diagnostico terapeutico in continuità fra territorio ed ospedale favorendo i collegamenti fra i medici di medicina generale, gli specialisti diabetologi di Parma e della Provincia e gli specialisti ospedalieri di volta in volta coinvolti.

Gestione integrata delle emergenze

Nell'area integrata delle emergenze, il 2021 è stato caratterizzato dalla riduzione progressiva della pressione della Pandemia sul Sistema 118 e da una pronta risposta alla seconda e terza ondata nel terzo quadrimestre dell'anno.

Ciò ha permesso il ritorno degli Infermieri della CO 118 Emilia Ovest sui mezzi di soccorso dai quali erano stati tolti nel 2020 per far fronte all'enorme numero di richieste provenienti dall'utenza nella prima ondata della pandemia.

Nonostante l'impegno richiesto dalla Pandemia, la UOC CO 118 Emilia ovest - Elisoccorso ha raggiunto gli obiettivi di Budget concordati per il 2021. In particolare:

- **“Interoperabilità del personale delle Centrali 118 di Area Omogenea (Business Continuity)”**

A partire dalla seconda metà del 2021 è stato possibile ricominciare far ruotare gli Infermieri di CO 118 Emilia Ovest di Parma sulla CO 118 Emilia Est di Bologna e viceversa per gli Infermieri di Bologna sulla CO 118 di Parma.

- **“Progetto di estensione del Numero Unico Europeo 112 (NUE 112) in RER con realizzazione CUR con sede a Parma”**

Questo obiettivo ha subito nel 2021 una rimodulazione rispetto al progetto iniziale nell'ottica di soddisfare le più ampie e complesse esigenze in termini di spazi e postazioni di lavoro anche per le Centrali NUE 112, evidenziate dallo scenario pandemico. E' previsto l'inizio dei lavori di costruzione muraria della Centrale NUE 112 a partire dal primo semestre 2022.

- **Piano Pandemico Provinciale**

Nel corso del 2021 la CO 118 Emilia Ovest-Elisoccorso ha contribuito alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale con la sezione relativa alla gestione 118 del paziente Covid. Nella stessa sezione sono state pianificate le azioni da intraprendere sulla base delle indicazioni ex art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 (Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19). Facendo seguito a quanto elaborato dal GdL appositamente costituito nel 2021 allo scopo di adeguare l'offerta in regime di Emergenza/Urgenza ai complessivi bisogni di salute della popolazione, non necessariamente correlati agli eventi pandemici, il 14 gennaio 2022 le Aziende Sanitarie di Parma hanno approvato il “Progetto di rivalutazione dell'architettura territoriale del Sistema dell'Emergenza Urgenza nell'ambito del percorso di unificazione di Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma” (vedi paragrafo successivo)

- **Progetto di unificazione Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.**

La CO 118 Emilia Ovest-Elisoccorso ha contribuito alla stesura delle schede di mandato di progetto n. 24 e 25 relative all'emergenza urgenza 118 e PS, nell'ottica del percorso di unificazione delle due Aziende Sanitarie di Parma. In particolare, grande rilievo è stato dato al progetto di formazione degli Infermieri e i Medici che operano sui mezzi di soccorso del 118 e all'applicazione degli Algoritmi Infermieristici Avanzati. La formazione è iniziata nel dicembre 2021 e proseguirà fino alla fine di aprile 2022, con attivazione operativa degli Algoritmi Infermieristici Avanzati a partire dal 1° giugno 2022.

Area Integrazione: indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSPU PARMA 2021- Risultato raggiunto
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19.12	8.6	14.05	Consolidamento	5.56
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	9.51	-	0.09	Consolidamento / Miglioramento	0.06

iii. Area di performance degli esiti: Indicatori

Le azioni relative all'Area degli Esiti, in cui si enfatizza l'orientamento all'utente esterno negli esiti di salute, sono di fatto trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, alle quali si rimanda per la rendicontazione puntuale.

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSP PARMA 2021 - Risultato raggiunto
Infarto miocardico acuto : mortalità a 30 giorni	8.74	8.2	8.36	Consolidamento /Miglioramento	6.35
Infarto miocardico acuto : % trattati con PTCA entro 2 giorni	48.72	39.64	49.92	Miglioramento	39.42
Scompenso cardiaco congestizio : mortalità a 30 giorni	12.57	8.47	12.79	Consolidamento /Miglioramento	12.59
Bypass aortocoronarico : mortalità a 30 giorni	1.58	2.33	1.88	Miglioramento	1.97
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache : mortalità a 30 giorni	1.74	2.84	1.94	Miglioramento	3.67
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale : mortalità a 30 giorni	1.33	0.85	1.11	Miglioramento	0.87
Ictus ischemico : mortalità a 30 giorni	10.86	11.94	10.04	Miglioramento	10.99
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	16.81	13.61	16.03	Consolidamento	12.66
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1.45	1.17	1.82	Consolidamento	2.13
BPCO riacutizzata : mortalità a 30 giorni	13.44	16.18	13.44	Consolidamento	18.57

Colecistectomia laparoscopica : % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	82.8	83.76	83,24 %	Miglioramento	87,16
Colecistectomia laparoscopica : % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	65.62	96.58	69,16 %	Consolidamento	96,27
Intervento chirurgico per TM mammella : % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	92.99	99.77	97.32	Consolidamento	99.05
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5.34	6.07	5.14	Consolidamento	4
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.91	0.39	0.99	Consolidamento	0.77
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	5.01	1.04	4.58	Consolidamento	1.19
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3.89	6.34	3.84	Miglioramento	2.65
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16.25	13.76	16.04	Consolidamento	12.75
Parti naturali : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio.	1.04	0.85	0.98	Consolidamento	0.78
Parti cesarei : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.31	1.26	1.27	Consolidamento	0.67
Frattura del collo del femore : intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74.21	61.82	75.63	Miglioramento	57.14
Frattura della tibia e perone : tempi di attesa per intervento chirurgico	2	3	2	Miglioramento	3

b) Dimensione di performance dei processi interni

i. Area di performance della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

L'AOU di Parma ha formalizzato il Piano aziendale per il potenziamento della rete delle terapie intensive, semi-intensive e dell'emergenza-urgenza ai sensi del DL 34/2020, con nota prot. n. 50867 del 17/12/2020. Il citato Piano rientra nella programmazione regionale delineata con Deliberazione di Giunta n° 677 del 15/06/2020 e successiva DGR n°869 del 17/07/2020, che raccoglie ed approva gli interventi finalizzati a dare attuazione alle disposizioni dell'Art. 2 del DL 34/2020, individuando le risorse economiche necessarie alla loro realizzazione. **Per tutti gli interventi previsti è stata sviluppata la progettazione esecutiva, mentre la concreta esecuzione dei lavori, descritta nel dettaglio per ciascun intervento, è necessariamente connessa alla gestione delle varie ondate epidemiche ed alla conseguente impossibilità di mantenere un numero elevato di cantieri in aree critiche (PS, terapie semintensive e intensive).**

In particolare:

5. **Realizzazione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19:**

Il Progetto di Realizzazione dei posti letto di Terapia intensiva nell'ambito della Rete HUB Nazionale COVID-19 Intensive Care si è articolato in due fasi:

1° step: riqualificazione del 4° piano Ala Sud, per l'allocazione della Terapia Intensiva HUB nazionale;

2° step: riqualificazione dell'Area OBI del Pronto Soccorso, con posti letto di terapia intensiva COVID "staffabili" per una recrudescenza della epidemia.

Entrambe gli step sono stati realizzati ed ultimati

6. **Riqualificazione della piattaforma di Terapia Intensiva del 3° piano Ala Est**

L'intervento prevede la riqualificazione funzionale di 14 posti letto esistenti dell'U.O. 1° Anestesia e Rianimazione sui complessivi 22 posti letto intensivi al 3° Piano del Padiglione Ala Est (compresa area ex TIPO), la redistribuzione funzionale interna di ambienti e percorsi, il rinnovamento delle finiture interne ed il potenziamento delle dotazioni impiantistiche, delle tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi. **L'intervento è stato avviato il 19/07/2021 ed è stato ultimato il 07/02/2022.**

7. **Potenziamento della rete delle terapie semi-intensive**

La programmazione regionale (Determinazione n.18760 del 28/10/2020) prevede il raggiungimento della quota prevista di 32 posti letto di terapia semi-Intensiva presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma a fronte di una dotazione iniziale di 8 posti letto (S.S. gestione del paziente con insufficienza respiratoria).

La presenza di tale funzione è fondamentale sia per la gestione dei pazienti con Insufficienza Respiratoria Acuta da causa polmonare ed extra-polmonare e/o da Insufficienza Respiratoria Cronica Riacutizzata (IRCR), provenienti da Pronto Soccorso o degenze Pneumologiche, sia la gestione della fase post-intensiva di quei pazienti che necessitano di un setting assistenziale semi-intensivo pre-dimissione o pre-trasferimento in area internistica o riabilitativa (es. pazienti tracheostomizzati, pazienti in fase di prolungato e/o difficile svezzamento dalla ventilazione meccanica etc). Tali posti letto potranno, al bisogno, essere riconvertiti in posti di terapia intensiva.

Sono state individuate tre sedi che rientrano tra quelle che sono già direttamente coinvolte nel piano pandemico:

- 4 posti letto presso la Sezione Isolamento della U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia (intervento con progettazione esecutiva completata, il cui avvio è stato procrastinato in attesa della disponibilità dei locali, ancora occupati da pazienti in degenza);
- 12 posti letto nell'area attigua al Pronto Soccorso generale e all'Osservazione Breve Intensiva (intervento avviato il 12/04/2021 ed ultimato il 20/12/2021)
- 16 posti letto al 2° piano Ala Sud afferenti alla Pneumologia ed Endoscopia toracica (intervento avviato il 16/05/2022 dopo il trasferimento dei pazienti nei locali ristrutturati a seguito dell'intervento di cui al paragrafo 2 – ultimazione prevista per il 16/10/2022).

8. Potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza

a) Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID (Scheda n.19)

Riqualificazione, rinnovamento e potenziamento impiantistico e tecnologico finalizzato alla separazione dei percorsi e degli spazi destinati ai pazienti COVID e non COVID del Pronto Soccorso Generale, compresa l'acquisizione delle necessarie tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi. **A causa dell'andamento dei contagi, che non hanno mai consentito di interrompere le attività del Pronto Soccorso Generale, l'avvio dei lavori è previsto per l'autunno 2022.**

b) PS non COVID Padiglione Ortopedia (Scheda n.18)

Realizzazione nuovo Pronto Soccorso (non COVID) tramite riqualificazione ed adeguamento strutturale ed impiantistico dei locali posti al piano terra del Padiglione Ortopedia ed acquisizione delle necessarie tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi. L'area in questione deve essere adeguata ad entrambe le funzioni previste dal piano pandemico:

- Scenario 1 del piano pandemico: Fast-track ortopedico
- Scenario 4 del piano pandemico: Pronto Soccorso generale non COVID

L'intervento è stato avviato il 22/07/2021 e l'andamento dei lavori è stato fortemente influenzato dalla presenza delle attività sanitarie, che sono proseguite senza interruzioni. L'ultimazione lavori è prevista entro l'autunno 2022.

c) PS pediatrico: realizzazione aree di pre-triage (Scheda n.17)

Realizzazione aree di pre-triage attraverso l'adeguamento e la riqualificazione di parte degli ambienti del Pronto Soccorso specialistico di tipo Pediatrico presso il Nuovo Ospedale dei Bambini. **L'intervento è stato avviato il 13/09/2021 e l'andamento dei lavori è stato fortemente influenzato dalla presenza delle attività sanitarie, che sono proseguite senza interruzioni. L'ultimazione lavori è avvenuta il 23/04/2022.**

d) PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità (Scheda n.16)

Padiglione Maternità - Realizzazione di Pronto Soccorso ostetrico/ginecologico definitivo per pazienti COVID attraverso l'adeguamento e la riqualificazione sia degli ambienti dell'esistente Pronto Soccorso specialistico per pazienti non COVID (Piano terra), sia degli ambulatori prima dedicati a visite ginecologiche/ostetriche (Piano Primo). **La realizzazione dell'intervento è programmata per il 2022, in quando gli ambienti oggetto di intervento sono utilizzati dal Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita, che dovrà essere trasferito nella nuova sede in corso di allestimento presso l'Ospedale di Vaio.**

L'Azienda ha incrementato le dotazioni di terapia intensiva da 31 a 68 pl (a regime 54pl) e ha incrementato da 8 a 12 i posti letto di semi-intensiva.

Alla luce dei trend epidemiologici ed, in particolare, della seconda e terza ondata epidemica, si è reso inevitabile rinviare i lavori di riqualificazione funzionale del 3° piano Ala est (terapia intensiva) e del 2° piano Ala Sud (Terapia semi-intensiva) ex art.2 del DL 34/2020. Tali interventi sono stati riprogrammati a partire da luglio 2021. Sono stati programmati, sempre a partire dal 2° semestre 2021, i lavori di potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza (Pronto Soccorso generale e specialistici).

L'AOU di Parma ha formalizzato il Piano aziendale per il potenziamento della rete delle terapie intensive, semi-intensive e dell'emergenza-urgenza ai sensi del DL 34/2020, con nota prot. n. 50867 del 17/12/2020. Il citato Piano rientra nella programmazione regionale delineata con Deliberazione di Giunta n° 677 del 15/06/2020 e successiva DGR n°869 del 17/07/2020, che raccoglie ed approva gli interventi finalizzati a dare attuazione alle disposizioni dell'Art. 2 del DL 34/2020, individuando le risorse economiche necessarie alla loro realizzazione.

Tutti gli interventi previsti sono stati progettualizzati e stanno proseguendo i cantieri compatibilmente alla gestione delle varie ondate epidemiche e la conseguente impossibilità di mantenere un numero elevato di cantieri in aree critiche (PS, terapie semintensive e intensive).

Rianimazione Pediatrica

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

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

La nuova Terapia Intensiva Pediatrica dell'AOU di Parma, è stata ultimata dal punto di vista strutturale e tecnologico alla fine del 2021. Tuttavia, l'evoluzione della situazione epidemiologica COVID-correlata, con aumento cospicuo dei casi e dei ricoveri, sia in degenza ordinaria, che in Terapia Intensiva, in provincia di Parma, in analogia con quanto succedeva a livello regionale e nazionale, non ha consentito l'attivazione dei 5 pl intensivi pediatrici, prevista nei prossimi mesi, compatibilmente con il completamento dell'organico medico e infermieristico, altamente specialistico, necessario.

Area Produzione-Ospedale: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	2021 - Risultato raggiunto
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	79.87	78.29	79.25	Consolidamento	76.89
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8.72	12.05	9.05	Miglioramento	12.67
Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	11.41	9.66	11.69		10.44
Indice di case mix degenza ordinaria	-	1.02	-		1.02
Indice comparativo di performance	-	1.19	-		1.19

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

Gestione documentazione Sanitaria

L'emergenza epidemiologica che ha caratterizzato il biennio 2020-2021 ha determinato, anche sul fronte della gestione documentale un forte impatto gestionale organizzativo che ha comportato la necessità di adozione di soluzioni immediate per far fronte ad esigenze di varia natura sia sanitaria che amministrativa, a fronte di un modesto rinforzo delle già ridotte risorse umane disponibili in tale servizio.

L'attività è stata infatti assorbita dall'aumento delle richieste di fotocopie di documentazione sanitaria da parte di Autorità legittimate dalle disposizioni di legge per fini epidemiologici e sanitari (es. Istituto Superiore di Sanità per cartelle cliniche in copia conforme, ISTAT per Schede di morte...), e ulteriori a quelle degli interessati. Tali richieste sono state evase tenendo conto delle ristrettissime tempistiche dettate dalla normativa correlata alla pandemia e delle oggettive difficoltà pratiche legate alla movimentazione della documentazione stessa, nel rispetto delle prescrizioni igienico-sanitarie volte a prevenire la diffusione del contagio

La necessità dell'Azienda, per l'espletamento di attività chirurgiche programmate, di avvalersi di soggetti esterni, ha determinato un aumento rilevante del numero delle richieste di fotocopie di cartelle cliniche riferite a episodi di prelievo, in previsione dell'effettuazione degli interventi chirurgici presso le suddette Strutture convenzionate. Un aumento delle attività è stato registrato anche in ragione dell'attivazione, presso la Casa della Salute di Langhirano, dell'Ambulatorio oncologico per i pazienti in follow up e della necessità di predisporre copia delle cartelle di pazienti precedentemente seguiti in Azienda.

Il periodo pandemico è stato caratterizzato altresì da una prolifica attività di ricerca in tema di SARS-COV-2 con necessità di gestione delle richieste di copia di documentazione sanitaria per studi e ricerche e delle richieste di consultazione di dati e informazioni ai soggetti autorizzati.

La necessità di gestire, a fini amministrativi e informativi verso le Autorità competenti, le cartelle cliniche riferite ai Centri di Costo di Strutture di ricovero COVID-19, ha comportato una diversa modalità di archiviazione della documentazione sanitaria: anziché la consueta gestione e archiviazione nei locali delle rispettive UU.OO. a carico del personale di Reparto, il personale dell'Ufficio Cartelle Cliniche ha provveduto alla registrazione e archiviazione, nei locali dell'Archivio Centrale, della totalità delle cartelle cliniche delle suddette strutture.

Ciò ha comportato un aumento dell'attività, oltre a quella di fotocopie, di scansione delle copie conformi all'originale di documentazione sanitaria e di creazione di copie elettroniche per la Direzione (369 richieste totali processate nell'anno 2019, 1.536 dell'anno 2020). Nell'anno 2021 la mole di scansioni si è attestata su livelli analoghi a quelli dell'anno 2020 per quanto riguarda l'ambito COVID, e si è assistito ad un nuovo incremento delle richieste di fotocopie da parte degli utenti. Le pratiche complessivamente trattate, nell'anno 2021, sono n. 5127 (si precisa che la gestione di ogni pratica comporta, in media, la fotocopie di 2/3 cartelle cliniche inclusa quella della struttura di ammissione e quelle relative a successivi trasferimenti interni).

Dal 01/04/2021, inoltre, è stato introdotto, ad uso dell'Ufficio Cartelle Cliniche, l'applicativo PRONTO CARTELLA, che consente la scansione e archiviazione informatica delle cartelle cliniche (e altra

documentazione sanitaria) in vista della futura necessità che le cartelle cliniche (non nativamente digitali) siano veicolate sul FSE dell'utente. Questo nuovo applicativo ha comportato un'impegnativa formazione sull'uso dello strumento nonché una complessa riorganizzazione dell'attività del personale dell'Ufficio Cartelle Cliniche da dedicare alla digitalizzazione della documentazione.

L'impossibilità, da parte dell'Autorità individuata dalla normativa regionale e supportata dal personale dell'UO Programmazione e Controllo di gestione, di svolgere i controlli amministrativi della documentazione sanitaria (DRG...) direttamente presso le UU.OO. interessate, ha reso necessaria, da parte dell'Ufficio Cartelle, una straordinaria movimentazione di cartelle cliniche dalle UU.OO. ai locali individuati per l'espletamento dei citati controlli. Inoltre, l'introduzione di un nuovo sistema di controllo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) di pazienti dimessi o deceduti dopo infezione da COVID-19, sia nelle parti di codifica dei trattamenti e delle diagnosi che nell'indicazione di trasferimenti ad altro regime di cura, ha richiesto la collaborazione dell'Ufficio Cartelle Cliniche nelle operazioni di competenza del personale della UO Programmazione e Controllo di gestione nonché nella verifica e, laddove necessario, nella correzione di criticità riscontrate.

Presso l'Ufficio Cartelle Cliniche, le attività per l'utenza hanno continuato ad essere garantite in presenza attuando modalità di controllo fisico degli accessi ai locali (affissione di cartelli e segnali, distanziamento, accesso scaglionato ai locali...), in conformità alle indicazioni normative ed aziendali, per assicurare la prevenzione e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, la riservatezza dell'utenza e, contestualmente, l'effettività del diritto di accesso alle informazioni sanitarie contenute nella documentazione. Sono state gestite quindi anche le difficoltà di movimentazione della documentazione sanitaria proveniente da Strutture di ricovero di pazienti COVID-positivi. Tale documentazione, costituendo possibile vettore di infezione ha necessitato di una movimentazione particolarmente cauta e di un periodo di isolamento, anche a tutela della salute e sicurezza degli operatori addetti all'archivio, richiedendo un ulteriore impegno del personale, non da ultimo, nel coordinamento con le singole articolazioni operative di ricovero e cura.

Nel corso dell'anno 2021, il personale dell'Ufficio ha garantito la partecipazione alla formazione dedicata in materia di protezione dei dati personali, aggiornando la propria professionalità e sviluppando la consapevolezza dei rischi legati alle attività compiute oltre alla necessità di garantire un presidio aziendale efficace a tutela dei cittadini.

Sono state diffuse le specifiche istruzioni rivolte al personale dedicato al *Front Office* e ai rapporti con l'utenza.

L'aumento della casistica di non completa o di non corretta compilazione della cartella clinica ha determinato un incremento anche del tempo uomo per le attività di fotocopiazione della documentazione sanitaria e del complesso delle attività dell'ufficio cartelle cliniche per la risoluzione delle criticità individuate prima della fotocopiazione e consegna all'interessato.

L'Ufficio Cartelle Cliniche, oltre alle attività correlate alla gestione della pandemia, ha comunque continuato a costituire un presidio di elevata professionalità a livello aziendale negli ambiti di attività ordinaria, curando la movimentazione e la custodia della documentazione sanitaria, provvedendo alla gestione delle istanze di accesso dei soggetti legittimati o aventi titolo, partecipando a incontri con clinici e con professionisti di ambito amministrativo e diffondendo la cultura della gestione sicura della documentazione sanitaria.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La gestione del rischio, componente essenziale della funzione di governo clinico, è un processo complesso che l'Azienda vuole rendere sistematico e sistemico ricomponendo in un modello integrato attività svolte in settori diversi, ma tutte finalizzate alla promozione della sicurezza di utenti e operatori. All'interno di questo modello le differenti competenze, cliniche, tecniche, medico-legali, legali, amministrative, vedono declinate le loro professionalità rispetto al perseguimento del comune obiettivo finale di una efficace safety governance aziendale.

Piano Programma Sicurezza Delle Cure

L'organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio viene definita dal Programma aziendale di gestione del rischio, adottato dal Direttore Generale su proposta del Collegio di Direzione e diretto dal Direttore Sanitario Aziendale. La SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento, di concerto con le Direzioni Tecniche Aziendali, le Direzioni Operative Attuative, gli Uffici e Servizi in Staff alla Direzione Generale e le Strutture che afferiscono al Datore di Lavoro (Board per la Sicurezza), ha elaborato e successivamente validato (04/04/2019) il Piano Programma gestione del rischio e sicurezza delle cure 2019-2021.

Il precitato Piano Programma (PPSC) è stato discusso e approvato in sede di Collegio di Direzione, successivamente trasmesso alle UU.OO. e diffuso a tutti gli operatori dell'Azienda mediante l'inserimento sulla Intranet Aziendale.

Il Piano Programma della Sicurezza delle cure 2019-2021 è articolato in:

- 32 schede di sintesi sui principali processi di interesse della Gestione del Rischio
- 1 Matrice di Responsabilità
- 39 obiettivi poliennali (2019-2021).

La redazione delle Schede di Processo, gli obiettivi triennali sono stati descritti con il supporto delle Direzioni, dei Servizi Aziendali e degli Uffici in staff alla Direzione.

La SSD Governo Clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento ha la responsabilità del coordinamento complessivo della stesura del Piano Programma Aziendale e del monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi secondo i tempi previsti nelle specifiche tabelle.

Le attività relative al programma aziendale di gestione del rischio hanno nel Collegio di Direzione l'organo di governo e nelle UU.OO. la principale sede operativa e di gestione.

Sulla base delle Linee di Indirizzo Regionali (prot. n. 25372 del 1/07/2020) per l'aggiornamento del Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del Rischio (in relazione all'epidemia COVID-19) nel corso del 2020 è stato redatto **il documento di Integrazione al Piano Programma per la sicurezza delle cure in relazione all'epidemia COVID-19** (settembre 2020).

La pandemia COVID-19 ha reso necessario, specie nella fase emergenziale, l'emanazione di documenti di indirizzo organizzativo e l'attuazione di molteplici e complesse attività da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; la situazione epidemiologica ha costretto a modificare repentinamente l'offerta di prestazioni e servizi e i relativi percorsi per dare una pronta ed efficace risposta alle esigenze poste dall'emergenza.

Successivamente, nella fase 2 della gestione pandemica, sono state fornite indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria programmata, in considerazione delle risorse disponibili ed dei fattori di carattere organizzativo, clinico e assistenziale.

Al fine di definire a livello generale le azioni messe in campo, anche al fine di programmare un possibile scenario di evoluzione della pandemia, la Regione Emilia Romagna ha dato indicazioni affinché resti traccia

di “quello che è successo” con un’attenzione non solo a “cosa ha funzionato e cosa no”, ma anche a “cosa abbiamo imparato”, con una visione futura sulle possibili azioni da attuare in caso di nuove fasi della gestione dell’evento pandemico.

In questo contesto è stato delineato il documento di programmazione sulla sicurezza delle cure, che va ad integrare il **Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2019-2021**, al fine di valutare le azioni intraprese nelle diverse fasi e programmare le diverse azioni tenendo conto dei possibili scenari di evoluzione della pandemia.

Al fine di effettuare una valutazione delle azioni realizzate, ampliando lo sguardo a possibili scenari di evoluzione dell’epidemia o di altre possibili maxi-emergenze sanitarie, la SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento ha elaborato un format di raccolta dati individuando le maggiori aree di intervento ed i principali attori coinvolti; al fine di semplificare la lettura delle aree di intervento e fornire elementi di contesto aziendali sono state **elaborate 38 schede specifiche per ogni processo di interesse della gestione della pandemia**.

Nel corso del 2021 sono poi state recepite e diffuse (con nota prot. n. 11578 del 15/03/2021) a tutte le Strutture aziendali interessate le Linee di Indirizzo Regionali per la gestione delle vie aeree nell’ambito dell’epidemia Covid-19. In tal senso il gruppo di lavoro dei professionisti dell’Azienda ha partecipato alla implementazione della **Procedura Aziendale P075 AOUPR sulla gestione delle vie aeree difficili**. Il lavoro ha portato all’aggiornamento e alla diffusione in Azienda della precitata procedura, trasmessa alla RER con nota n. 8923 del 01/03/22.

Piano Pandemico Provinciale

La pandemia da SARS-CoV-2 occorsa dall’inizio del 2020 è stata spesso descritta come “storica”, ossia di portata tale da entrare per la novità, l’estensione e la gravità dell’evento, nella Storia dell’essere umano. Ciò che è accaduto ha infatti trasceso la comune “dimensione del possibile”, cogliendo di sorpresa governi e popolazioni dell’intero pianeta, spesso in condizioni di non adeguata preparazione per un accadimento inatteso come una pandemia da agente sconosciuto.

In un tale scenario per il quale risulta particolarmente difficile una sua precisa previsione evolutiva, appare indispensabile, ad evitare o ridurre le conseguenze negative in ambito sanitario, una concreta progettazione organizzativa in termini di sistema; essa deve essere concretamente rivolta alla analisi e strutturazione di diversi possibili contesti di gravità e complessità, così da poter ipotizzare risposte proporzionate alle differenti necessità operative, e soprattutto deve indicare, con maggiore chiarezza possibile, percorsi e processi gestionali di coordinamento integrato, nei vari livelli aziendali ed interaziendali.

In questo contesto è apparsa fondamentale la stesura di un **Piano Pandemico Provinciale** il cui significato è quello di definire, attraverso uno stretto e costante monitoraggio dei dati di contagio, le esigenze di pianificazione e modifica delle diverse strutture di entrambi le organizzazioni sanitarie (AOU Parma e AUSL Parma), anticipandone, laddove e fin dove possibile, le capacità e modalità di risposta - o di potenziamento di quanto già disponibile - in termini tangibilmente pratici ed effettivi.

A seguito del lavoro effettuato dalla direzione aziendale con il supporto della SSD Governo Clinico per la redazione del documento di **"Integrazione Piano-Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazione alla pandemia Covid-19)"** sono stati attivati, di concerto con l’Azienda territoriale, 59 tavoli di lavoro per la definizione del documento **"Contributi alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale in relazione alla pandemia Covid-19"**. La realizzazione di questo documento ha permesso di avere uno strumento condiviso a livello provinciale per supportare la gestione delle varie fasi della Pandemia Covid-19.

La progressione delle diverse fasi della gestione dell'emergenza avviene in base ai trend epidemiologici e all'entità della pressione sui servizi ospedalieri, monitorati all'interno della cabina di regia interaziendale alla quale competono le decisioni in merito all'attivazione delle misure previste.

Con nota prot. n. 46241 del 20/11/2020 il documento "Contributi alla realizzazione del Piano Pandemico Provinciale in relazione alla Pandemia Covid-19" è stato diffuso in Azienda; Il documento è stato anche pubblicato sulla intranet aziendale (Home> Direzione > Governo Clinico> Gestione del Rischio). Con successiva nota n. 47484 del 27/11/2020 è stato trasmesso da entrambe le Direzioni Aziendali alle OO.SS.

Sicurezza in chirurgia

La raccolta sistematica delle informazioni relative alla compilazione delle SSCL ha consentito di mantenere alta l'attenzione in queste aree critiche dell'organizzazione e conseguentemente di sviluppare azioni mirate al miglioramento e al superamento di specifici problemi.

Nel 2021 è stato eseguito il monitoraggio rispetto alla corretta compilazione della SSCL, con un alert alle UU.OO. interessate.

Sono stati monitorati gli indicatori della sicurezza del processo chirurgico relativi alla checklist di sala operatoria ed in particolare:

- % di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO: l'AOU di Parma nel corso del 2020 ha raggiunto un valore di 94,38%, mentre nel 2021 ha raggiunto un valore di 96,03%, l'indicatore, quindi è migliorato nel corso del 2021, anche grazie agli interventi di sensibilizzazione effettuati;
- corrispondenza SSCL rispetto alla SDO: l'AOU di Parma nel corso del 2020 ha raggiunto un valore di 87,9%, mentre nel 2021 ha raggiunto un valore di 87,04%.

Nel 2021, a seguito della pubblicazione delle buone pratiche clinico-organizzative per il taglio cesareo (DRG 2050/2019) e alle indicazioni regionali in tema di sicurezza in sala operatoria – progetto SOS.Net - è stata elaborata una specifica check list per la sicurezza del taglio cesareo (SSCL-TC) ed è stata effettuata la formazione agli operatori sull'utilizzo dello strumento. Nell'ultimo trimestre 2021 è stata effettuata una simulazione della trasmissione del flusso informativo, con esito positivo.

Relazione aziendale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento

Nel corso del 2021, nonostante gli impegni correlati alla Pandemia Covid-19, la SSD Governo Clinico, gestione del rischio ha sempre curato l'aggiornamento dei dati necessari alla redazione della **Relazione Aziendale sugli Accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento** (art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n.24) assumendo il Coordinamento delle attività finalizzate alla stesura annuale del documento. Con nota prot. n. 14000 del 30/03/2021 è stata inserita nel sito internet dell'Azienda nella pagina dell'Amministrazione Trasparente rispettivamente la relazione sugli accadimenti dell'anno 2021.

Piano Aziendale Prevenzione Cadute

La prevenzione delle cadute rappresenta un tema della gestione del rischio sul quale è alta l'attenzione a livello Nazionale (Raccomandazione nr. 13 Ministero Salute 2011), Regionale (implementazione delle Linee di Indirizzo sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale) e aziendale.

In linea con il Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2019-2021 la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento anche per l'anno 2021 ha elaborato e analizzato il Report annuale relativo al fenomeno caduta relativo all'anno precedente. Tutta la

documentazione è diffusa ai professionisti anche mediante il sito Intranet aziendale nota inviata ai Direttori e Coordinatori e mediante il sito Intranet .

Nel 2021 è stato aggiornato il Piano Aziendale Prevenzione Cadute in Ospedale (PAPC), in cui sono stati inseriti gli interventi Organizzativi, Procedurali, Formativi, Strutturali e Informativi da attuare nell'azienda per l'implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la prevenzione delle cadute in ospedale (LIRCO) emanate dalla Regione Emilia Romagna.

Per continuare l'implementazione delle LIRCO a livello Aziendale, anche nel 2021, i Professionisti sono stati supportati da un percorso formativo regionale a Distanza FAD sulle Buone Pratiche che sono state recepite dalla Procedura Aziendale P047AOUPR "Prevenzione e Gestione delle cadute in ospedale".

Nel secondo semestre dell'anno, come previsto dalla DGR nr. 977 del 2019 sul tema "prevenzione e gestione delle cadute" è stata estesa l'attività di auditing tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute/procedura Aziendale ad altro quattro unità operative.

Il 17 settembre, Giornata dedicata all' "Open Safety Day" l'Azienda ha diffuso i Poster e gli Opuscoli Informativi Regionali sulla Prevenzione delle Cadute.

Near Miss Ostetrici

Con la DGR 1770/2021 - Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021 è stato ribadito l'obiettivo di segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (con particolare riferimento all'emorragia post-partum, sepsi e eclampsia) con evidenza di effettuazione di SEA; nel 2021 sono stati effettuati 2 audit nella UOC Ostetricia e Ginecologia.

Monitoraggio Raccomandazioni Ministeriali

A partire dal 2005 il Ministero della Salute ha redatto e diffuso "Raccomandazioni" volte ad offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi conseguenze ai pazienti. Le 19 Raccomandazioni Ministeriali si propongono quindi di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi.

La Regione Emilia-Romagna si avvale da diversi anni del monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni predisposto dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), la quale mette a disposizione un sistema dinamico di monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute, sistema che si propone di supportare le Regioni e Province Autonome nell'osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna di esse da parte delle aziende/strutture sanitarie.

Nel 2021 l'AOU Parma ha verificato l'adesione ai contenuti delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure attraverso il sistema di monitoraggio predisposto da Agenas (<http://raccomandazioni.agenas.it>).

Nel corso del 2021, congiuntamente al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale sono stati effettuate le attività/interventi previsti dal Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (Previos) – aggiornato nel settembre 2021.

Nell'anno 2021, inoltre, sono state elaborate/aggiornate le seguenti Procedure aziendali:

- Prevenzione e gestione atti di violenza contro operatori sanitari
- Igiene delle mani
- Gestione minori vittime di maltrattamento – abuso
- Analgesia in travaglio di parto con tecnica neuroassiale ed endovenosa
- Percorso del paziente con Stroke candidato alla Trombolisi EV

Open Safety Day

Nel 2020 e nel 2021 l'AOU Parma ha celebrato la Giornata Mondiale della Sicurezza delle Cure "World Patient Safety Day", un'occasione per sensibilizzare tutta la comunità e non solo gli operatori sanitari affinché ciascuno possa dare il suo contributo.

Il 17 settembre, giornata mondiale, sono state diverse le iniziative attuate: punti informativi dedicati, dove i professionisti con i volontari del Comitato Consultivo Misto aziendale sono stati a disposizione dei visitatori e dei pazienti per fornire informazioni, distribuire gadget e materiali informativi della campagna, ed inoltre l'illuminazione del padiglione Direzione in arancione, colore della sicurezza delle cure.

Nel 2021 il focus dell'OMS è stato centrato sulle "cure materne e neonatali sicure", con lo slogan "Agisci adesso per un parto sicuro e rispettoso"; pertanto in collaborazione con l'Unità Operativa Ostetricia e Ginecologia, è stato organizzato un punto informativo al padiglione Maternità, utile a informare le donne sulla sicurezza della cure nell'ambito del percorso nascita, dal consultorio fino alla post-dimissione con la produzione di video ad hoc.

Un'altra iniziativa promossa dall'Ospedale è stata la realizzazione del Calendario della Sicurezza delle Cure e delle Buone Pratiche 2022, che è stato distribuito nei reparti del Maggiore con l'obiettivo di sensibilizzare mensilmente i professionisti su un tema specifico diverso.

Nel 2021 l'AOU di Parma ha partecipato alla giornata mondiale dell'igiene delle mani "Pochi secondi salvano vite: lava le tue mani!", coinvolgendo i professionisti sanitari e mettendoli al centro della campagna comunicativa creata ad hoc. Inoltre, nelle aree esterne a maggior afflusso d'utenza sono stati affissi gli striscioni con lo slogan "Pochi secondi salvano vite: lava le tue mani" predisposti in multilingue.

Sistemi di segnalazione eventi gestione del rischio (Eventi Sentinella e Incident Reporting)

Il tema del sistema aziendale per la segnalazione del rischio, contemplato anche nel Piano Programma Sicurezza delle Cure, ha visto nell'ultimo biennio un numero di segnalazioni (incident reporting) sensibilmente aumentato: infatti nel 2021 il flusso di Incident Reporting segnalati dai Professionisti è stato di 128 Schede (+78 schede rispetto al 2020).

Nel 2021 sono stati segnalati e gestiti nr. 3 eventi sentinella:

- Atti di violenza a danno di operatore
- Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Tutti gli Eventi Sentinella sono stati seguiti secondo quanto previsto dalla Procedura Aziendale P017AOUPR "Gestione evento critico"; una volta informati dell'accadimento da parte dei Professionisti:

- sono stati disposti e supportati gli interventi tecnico-professionali correttivi immediati più opportuni;
- sono stati coinvolti diverse Strutture (Direzione Sanitaria, Direzione delle Professioni Sanitarie, Settore Medico Legale, UU.OO. dei professionisti coinvolti);
- è stata garantita una comunicazione efficace con operatori ed utenti coinvolti e/o familiari;
- sono state avviate le verifiche interne, finalizzate ad acquisire tutte le necessarie informazioni sull'evento sentinella occorso;
- sono stati organizzati tempestivamente uno o più Significant Event Audit (SEA), finalizzati a supportare i professionisti nella definizione di misure/azioni di miglioramento inerenti il processo oggetto di evento sentinella, in linea con la Procedura P004AOUPR "Gestione delle azioni correttive preventive e di miglioramento";
- è stata data tempestiva informazione all'Agenzia Sanitaria Sociale e Regionale Emilia Romagna;

- sono stati regolarmente alimentati i flussi informativi Ministeriali tramite piattaforma informatica NSIS.

Tutti gli strumenti elaborati per migliorare la Sicurezza delle cure sono inseriti nella Intranet Aziendale e sono diffusi ai professionisti anche attraverso i corsi di formazione annuali organizzati a livello Aziendale sulla “Gestione del Rischio” progettati e realizzati dalla SSD Governo Clinico Gestione del Rischio qualità e accreditamento, con il contributo dei Servizi Interessati per le singole tematiche.

Formazione sulla Sicurezza delle Cure

La formazione è riconosciuta come leva cruciale fondamentale e fattore strategico determinante per sensibilizzare e innalzare la cultura della sicurezza. Tuttavia, se è vero che la sicurezza della pratica clinica e dei processi assistenziali si fondano sulla competenza, ottenuta attraverso la formazione del singolo operatore, è altrettanto veritiero che essa è particolarmente efficace quando è esercitata e promossa sui team clinici, promuovendo il loro grado di coordinamento e integrazione, con il supporto di un ambiente organizzativo adeguato e funzionale.

Pertanto, l’attività formativa dell’ospedale si fonda anche su principi che attengono alla condivisione delle conoscenze, alla costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, al coordinamento, all’integrazione, alla collaborazione.

La maggior parte degli eventi formativi sulla sicurezza delle cure viene progettata, condivisa e attuata dalla SSD Governo Clinico con i Servizi Aziendali (SS Medico Legale, SC Governo Clinico del farmaco, SPPA, SC Igiene Ospedaliera, ecc.) al fine di integrare i rischi e proporre iniziative che prevedano una visione completa del tema trattato.

La formazione per la sicurezza delle cure viene programmata dalla SSD Governo Clinico e realizzata con il contributo dei servizi coinvolti per promuovere nuovi interventi, diffondere strumenti per la sicurezza delle cure e sviluppare la cultura della sicurezza nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali; generalmente gli interventi formativi vengono realizzati con metodologia interattiva a piccoli gruppi, con simulazioni, analisi di casi e presentazione dei lavori dei gruppi multidisciplinari.

La diffusione delle Buone pratiche e degli strumenti per la gestione del rischio vengono trasmessi con nota protocollata, ma vengono anche diffusi mediante l’aggiornamento del sito Intranet dedicato alla gestione del rischio.

Annualmente viene definito il Dossier Formativo trasversale per la sicurezza delle cure che va ad inserirsi nel Piano delle Attività Formative (PAF); ogni evento viene pianificato, accreditato, realizzato e rendicontato secondo le indicazioni della SC Formazione e Sviluppo Risorse Umane. Tutta la documentazione relativa agli eventi formativi e agli strumenti aziendali per la gestione del rischio è pubblicata sul sito intranet aziendale, ciò al fine di garantirne la più ampia diffusione ai professionisti.

A partire dall’Anno Accademico 2019/2020, l’Università degli Studi di Parma in collaborazione con la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento dell’AOU Parma e l’AUSL di Parma istituisce annualmente il **Master Universitario di II livello in “Governance del Rischio Clinico e Promozione della Sicurezza delle Cure”**.

Lo sviluppo delle competenze professionali e la diffusione della cultura della sicurezza, a livello individuale ed organizzativo, costituiscono una imprescindibile condizione per identificare, analizzare e prevenire i rischi per i pazienti ed i professionisti, presenti nei diversi ambiti della assistenza sanitaria e socio-sanitaria; per questi motivi, al fine di sostenere tale sviluppo attraverso un percorso formativo che proponga un approccio integrato ai temi della sicurezza, in questi anni sono stati formati e sono tuttora in corso di formazione diversi dipendenti operanti in punti nevralgici per la sicurezza delle cure (ad esempio Risk

Management Direzione Professioni Sanitarie, Psicologia Ospedaliera, area Formazione, area Medico-Legale, area critica, area pediatrica, area nefrologica).

Segnalazioni dei cittadini – Comitato Consultivo Misto (CCM)

Il Sistema Aziendale attuale è strutturato in modo che tutte le segnalazioni dei cittadini vengono analizzate e gestite dall'URP. Ogni singolo caso di interesse della gestione del rischio viene gestito dall'URP e dalla SSD Governo Clinico con i professionisti e i Responsabili Aziendali. Il coinvolgimento del cittadino nella sicurezza delle cure si ricercato attraverso il contributo del CCM dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Negli incontri del CCM sono stati, nel tempo, presentati i progetti, le attività, le brochure informative, i poster elaborati per la informazione e il coinvolgimento dei cittadini e i caregiver.

Come di consueto, i dati relativi alla tematica sono stati presentati al CCM.

Il tema delle segnalazioni dei cittadini per la sicurezza delle cure è stato contemplato nel PPSC ed è stata redatta la scheda n.4 Segnalazioni dei cittadini per la gestione del rischio mediante la quale si è fatto il punto delle attività realizzate e delle attività da intraprendere nel corso del triennio 2019-21 su questo specifico argomento.

Nel corso degli anni il lavoro dell'URP è stato orientato verso una maggiore gestione dei rilievi per poter rispondere celermente ai cittadini. Complessivamente nel 2020 l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'AOU di Parma ha gestito 908 segnalazioni (936 nel 2019). Da una analisi dell'andamento del triennio 2018-2020 si deduce una diminuzione complessiva delle segnalazioni nel 2020 (-28 segnalazioni rispetto all'anno 2019). I Reclami nel 2020 sono notevolmente diminuiti rispetto al 2019 (-70 reclami); gli elogi sono aumentati (+37 elogi); i rilievi sono lievemente diminuiti (-6 rilievi), i suggerimenti sono identici (15 suggerimenti).

Nel 2021, le segnalazioni di interesse per la gestione del Rischio sono state pari a nr. 36, suddivise per:

- nr. 19 Aspetti tecnici professionali
- nr. 14 Aspetti strutturali
- nr. 1 Aspetti organizzativi burocratici amministrativi
- nr. 1 Tempi
- nr. 1 Aspetti alberghieri e comfort

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Il trapianto di organi e tessuti rappresenta un'attività sanitaria ad alta valenza sociale, il cui potenziamento in termini numerici e di qualità dei risultati è in grado di garantire, ad un sempre più elevato numero di persone affette da gravi insufficienze d'organo ed alle loro famiglie, una migliore qualità di vita.

Le attività di trapianto di organi solidi fanno parte di un processo altamente complesso che richiede la sussistenza di specifici requisiti strutturali, procedurali e professionali il più possibile armonizzati sia a livello regionale che nazionale; caratteristica peculiare è che ogni struttura autorizzata in una regione svolge la propria attività in totale e costante interconnessione con quelle delle altre regioni ed insieme concorrono a costituire la Rete Nazionale dei Trapianti.

In questo contesto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata individuata quale centro regionale di riferimento per l'attività di prelievo e trapianto d'organi (rene e rene-pancreas) e tessuti, con l'attuazione di un modello organizzativo-gestionale che da un lato realizzi il concetto dell'interconnessione strutturale delle equipe specialistiche multiprofessionali nell'approccio a patologie complesse, mentre dall'altro dia valore al concetto di continuità assistenziale come processo clinico prevede il lavoro sinergico di equipe specialistiche.

In applicazione della D.G.R. Emilia Romagna nr. 901/2015, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è costituito **l'Ufficio Locale di Coordinamento per la donazione di organi tessuti e cellule a scopo di trapianto (ULC)** che nel 2021 è stato aggiornato nella sua composizione con delibera n. del 1361 del 5/12/2021.

L'Ufficio Locale di Coordinamento si avvale della collaborazione e supporto organizzativo della Responsabile della SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accredimento e della Direzione delle Professioni Sanitarie.

A riguardo, per quanto attiene i trapianti da vivente ai sensi del D.M. del 16 aprile 2010, n. 116 nel 2021 è stato effettuato **l'aggiornamento dei componenti Commissione Terza** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (deliberazione nr. 0000945 del 06/10/2021).

Sempre nel corso del 2021 è stata aggiornata la documentazione per l'autorizzazione alle attività di Trapianto di rene da vivente e il **Ministero della Salute ha rilasciato l'autorizzazione allo svolgimento di attività di trapianto di Rene da donatore vivente (prot. Ministero della Salute DGPRES 0040560-P-14/12/2020)**.

Attività anno 2021

L'attività di Procurement per il 2021 è stata rendicontata e discussa in sede di incontro congiunto con il Centro Regionale Trapianti (CRT).

Nel corso del 2021, in relazione alla pandemia, vi è stata una riduzione della attività donativa legata a vari fattori quali:

- la riconversione dei posti letto di terapia intensiva (n. 6 Rianimazione, n. 4 Terapia Intensiva Post Operatoria, 6 terapia intensiva cardiocirurgica) in TI COVID.;
- la riconversione del personale Infermieristico, Ausiliario e Tecnico nelle attività correlate all'emergenza pandemica;
- la riduzione del numero di casi di patologie critiche necessitanti di ricovero in ambiente intensivo durante la prima fase pandemica.

L'Ufficio di Coordinamento Locale ha analizzato criticamente quanto accaduto nella prima fase della pandemia e ha contribuito alla reazione del documento Aziendale **"Integrazione al Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazioni alla pandemia Covi-19)"**.

Nel 2021 abbiamo avuto nella nostra AOU di Parma il 72% di PL di Rianimazione Generale rispetto al consueto. Nonostante questa limitazione gli obiettivi sono stati raggiunti a conferma della sostanziale tenuta di tutto il sistema.

CUORE FERMO DCD

In merito alla donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD), nel 2021 a fronte di un obiettivo regionale assegnato e concertato in sede di incontri congiunti con il CRT di effettuare almeno 4 segnalazioni di donazioni DCD, sono state effettuate 6 valutazioni, 5 segnalazioni di cui 5 con donazione effettiva e 1 opposizione.

CORNEE E MULTITESSUTO

L'attività del prelievo di cornee e multitessuto ha risentito dell'influsso legato al Covid 19 che rappresenta un fattore di esclusione nel prelievo e che quindi ha limitato in maniera veramente anomala la possibilità di reclutamento di questa tipologia di donatori. Riguardo al multitessuto inoltre l'esame autoptico rappresenta sempre per gli aventi diritto un ostacolo psicologico molto grande da superare e che spesso determina il diniego alla procedura.

PRELIEVI DI CORNEE risultato atteso per il 2021=128; risultato 2021= 128.

DONAZIONE MULTITESSUTO risultato atteso per il 2021=4; risultato 2021= Valutati 35, Non idonei 29, Opposizioni 2, Idonei 3, Effettivi 0.

L'Ufficio di Coordinamento Locale sta studiando nuove strade per recuperare questo tipo di donatori che, pur non avendo la visibilità di quelli di organi, restano sempre una risorsa fondamentale per la cura di varie tipologie di malati.

Nell'anno trascorso, nonostante le difficoltà legate al dispiego delle forze sanitarie impiegate nelle ondate pandemiche, si è provveduto a mantenere e incrementare l'attività donativa su tutti i fronti .

A tale proposito si segnala che:

- è stato incrementato il personale medico dell'ufficio procurement per garantire una migliore continuità in tale ambito.
- sono stati promossi corsi di sensibilizzazione all'interno dei reparti aziendali atti a intercettare possibili potenziali donatori.

Anche nel 2021 è stata finanziato il progetto, a carico di questa Azienda Ospedaliero Universitaria, di Immunogenetica unica regionale per i donatori di organi e nel trapianto di rene.

Progetto Integrazione AOU ed AUSL Parma

Nell'ambito del Progetto di Integrazione AOU e AUSL di Parma anche gli Uffici di coordinamento sono stati coinvolti per 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, ed hanno quindi deciso di sviluppare un progetto di integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende; in questo contesto, è stato costituito un gruppo di lavoro ad hoc con mandato di definire le linee di sviluppo per le attività di Procurement a livello interaziendale.

Tale Gruppo di lavoro ha definito le azioni da mettere in campo ed in particolare:

- unificare il corso ALMA organizzato dal C.R.T. per chiarire e individuare i potenziali donatori di tessuti e le modalità di prelievo (tale corso viene realizzato attualmente nelle due realtà distinte ovvero Azienda Ospedaliera di Parma e Azienda USL);
- uniformare il più possibile il percorso della donazione delle cornee tenendo conto delle realtà locali dove il prelievo viene svolto e anche delle potenziali figure specialistiche da coinvolgere;
- condividere tra le due realtà ospedaliere gli aspetti etici ed organizzativi/ gestionali dei pazienti affetti da gravissime ed irreversibili patologie cerebrali che non sono candidabili all'accertamento di morte con criteri neurologici, ma possibili donatori a cuore fermo in caso di desistenza terapeutica;
- formare nr. 2 unità infermieristiche facendo seguire il corso formativo TPM. L'Azienda dispone già di un Team di n. 18 Infermieri con TPM che effettuano reperibilità sulle 24 ore;
- avviare una campagna di sensibilizzazione attraverso corsi aperti a tutto il personale dell'azienda, ma soprattutto nei confronti di Pronto Soccorso e Cardiochirurgia Terapia Intensiva.

Benessere Organizzativo

Con la nota prot. n. 31544 del 28/07/2021 "Prime indicazioni per gli interventi di supporto psicologico individuale per la - Promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari" è stato istituito lo "Sportello di ascolto del dipendente" per il consolidamento di interventi continuativi mirati al supporto psicologico agli operatori già messi in atto dall'Azienda in risposta ai recenti eventi epidemici.

Nello stesso documento sono state fornite le indicazioni utili a definire le prestazioni e le attività, con le finalità e modalità specifiche, specificando il grado e i limiti giuridici della riservatezza per ciascun intervento. I percorsi di assistenza psicologica individuale necessari all'adempimento delle normative nazionali, regionali e con le procedure aziendali sono stati:

1. disponibilità di un supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza (Trasmissione Piano prevenzione della violenza a danno degli operatori (PREVIOS) - versione Rev 02, n. prot. 0040465 del 07/10/2021)
2. supporto dell'operatore coinvolto nell'evento critico, e alle équipes al fine di valutare le condizioni psicologiche e fornire un adeguato sostegno psicologico e relazionale (Ministero della Salute, Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Roma, Giugno 2011;)
3. consolidamento di interventi continuativi mirati al supporto psicologico agli operatori già messi in atto dall'Azienda in risposta ai recenti eventi epidemici.

Indicatori Benessere Organizzativo anno 2021

	N. Totale nuove attivazioni pazienti gestite per area clinica specifica dal singolo professionista	N. Totale colloqui psicologici (presa in carico continuativa)	N. totale valutazioni cliniche effettuate / N. totale valutazioni richieste dai pazienti	% entro 7 giorni dalla richiesta	N. protocolli EMDR attivati per area trauma	N. dimessi al 31.12.2021
1) Sportello ascolto dipendenti AOUPR (dal 28.07 al 31.12)	1) n. 40	1) N.134 (Media=3.7)	N. 4 relazioni cliniche richieste dai dipendenti da inserire nella documentazione sanitaria	100%	10%	N.16 (40%)
2) Supporto operatori / utenti emergenza Covid	2) n. 33	2) N. 142 (operatori)		100%	/	/

Equità e contrasto alle disuguaglianze

Sono stati attivati diversi incontri in Regione Emilia Romagna allo scopo di costruire il nuovo Piano Programma Equità 2022-2024.

Nel 2^a semestre 2021 tali incontri sono stati allargati alle Direzioni dell'Area Vasta Nord e con Delibera n. 172 del 02.03.2022 è stato approvato il "Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle disuguaglianze 2022 - 2024" e contestuale nomina del Referente Aziendale per l'Equità.

Nel corso del 2021, è stato implementato il progetto EQUALITY IMPACT ASSESSMENT "PDTA INTERAZIENDALE PER IL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DELLA MAMMELLA - CENTRO DI SENOLOGIA/BREAST UNIT" promosso dall'AOU e dall'AUSL di Parma e trasmesso all'iniziativa ResPES promossa dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP).

Accreditamento

Attraverso la SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento l'azienda ha garantito:

- SC Immunoematologia e Medicina trasfusionale (visita di Autorizzazione 27.10.2021) in preparazione della visita di Autorizzazione sono stati analizzati i nuovi requisiti specifici che ancora dovevano essere deliberati dalla RER. Sono stati implementati con diversi audit per ottemperare a quanto prescritto. Tali nuovi RS sono stati poi applicati durante la visita autorizzativa del 27/10/2021. La visita di accreditamento ha dato esito positivo (Autorizzati).
- Anatomia ed Istologia Patologica e Necroscopia e Patologia Cardiovascolare, dell'osso e dei tessuti molli: è stato condotto un Audit al fine di verificare lo stato della documentazione. Sono state programmate alcune azioni di miglioramento che verranno effettuate nel corso del 2022.

In relazione alla pandemia COVID-19 non sono state richieste dalla RER visite in presenza e/o in modalità on line ai valutatori della AOU di Parma.

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Per l'acquisto ospedaliero (esclusi l'ossigeno e Fondi nazionali ma compreso il Fondo RER Oncologico B) la spesa è stata di 51.862.065€ (Fonte AFO RER, obiettivo: 47.817.745€): tale andamento è correlato ad alcune aree specialistiche con aumento della casistica, al trattamento di pazienti affetti da malattie rare e all'esclusione di farmaci ad alto costo dai Fondi Innovativi (nefrologia: aumento dei pazienti affetti da sindrome emolitico uremica trattati con eculizumab; neurologia: pazienti con atrofia muscolare spinale trattati con nusinersen dal 2021 non più nel Fondo Innovativi; centro HUB emofilia: trattamento con i fattori della coagulazione di alcuni casi critici con forte impatto economico; oncologia: aumento della casistica di ca.7%; oculistica: aumento della casistica in trattamento intravitreale; mezzi di contrasto: incremento correlato alla ripresa delle prestazioni vs 2020)

La spesa sul Fondo AIFA Oncologico A è stata 5.448.963€ con un assorbimento del Fondo del 102% (Fonte AFO RER).

La spesa sul Fondo AIFA non oncologico è stata di 135.510€ con un assorbimento del Fondo del 52% (Fonte AFO RER).

La spesa sul Fondo Oncologico B (fondo regionale) è stata di 1.786.159€ (al netto della mobilità extraRER) con un assorbimento del Fondo del 105,4%(Fonte AFO RER)

Le principali dinamiche di spesa sono state conseguenti alla ripresa della attività assistenziale con recupero delle liste d'attesa e/o aumento della casistica ed in parallelo alla ripresa della fase pandemica nel corso dell'anno: per il trattamento dei pazienti dei reparti covid la spesa farmaceutica è stata di 865.722€ (Acquisto Ospedaliero escluso ossigeno – Fonte RER: 565.504€; a questi vanno sommati 300.219,16€ dovuti ai "CdC misti". Nel 2021 si è strutturato e consolidato il percorso regionale che disciplina l'approvvigionamento, il monitoraggio e l'uso di trattamenti specifici antivirali e biologici per i pazienti covid+ secondo un modello logistico Hub and Spoke con il Centro Antiveleni di Ferrara riferimento regionale per le forniture; in relazione a questi farmaci specifici in AOUPR si è osservato il seguente andamento: con REMDESIVIR trattati 841 pazienti in regime di ricovero; con ANTICORPI MONOCLONALI trattati 49 pazienti -in setting ambulatoriale (33), in regime di ricovero (11), a domicilio (5). L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma nel 2021 è stata identificata come HUB provinciale per la gestione dei vaccini anticovid (e correlati DM) garantendo il raccordo

con l'intero territorio della Provincia di Parma: per la campagna vaccinale sono stati gestiti >130.000 flaconi di vaccino di varia tipologia (vaccini a mRNA/vettore virale).

Per l'anno 2021 sono stati assegnati alle UU.OO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gli obiettivi secondo le linee di indirizzo e raccomandazioni regionali per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci specialistici sia in regime di ricovero che in continuità assistenziale alla dimissione e dopo visita specialistica.

I prescrittori sono stati coinvolti nei percorsi formativi/informativi promossi dal Dip.to Farmaceutico Interaziendale per un uso appropriato dei farmaci in particolare nella continuità ospedale territorio nel rispetto del Prontuario Terapeutico Aven e delle aggiudicazioni di gara, al fine di concorrere al contenimento della spesa farmaceutica territoriale. Si è consolidato l'ampio utilizzo dei biosimilari e delle forme farmaceutiche con miglior rapporto costo/opportunità. I percorsi di prescrizione dei farmaci in dimissione nonostante il perdurare dell'emergenza covid19 hanno registrato un aumento dell'erogato in termini economici (532.123€ vs dato 2020: 330.863€)

Somministrazione diretta farmaci

Il valore della somministrazione farmaci si attesta a fine 2021 a circa 41,6 mln di €, con un aumento del +22% rispetto al valore del 2020.

Somministrazione diretta farmaci (valore economico)				
	2020	2021	delta	delta %
Bacino Provinciale	28'065'284	33'975'261	5'909'977	21%
Altre Province RER	28'299'36	39'778'90	11'479'54	41%
Extra RER	2'893'175	3'393'025	499'850	17%
Non Definito/Straniero	244'782	257'319	12'536	5%
Totale complessivo	34'033'176	41'603'494	7'570'318	22%

La variazione maggiore riguarda la Somministrazione diretta di Farmaci relativa alle altre provincie RER (+41%) , ma un aumento deciso si registra anche con riferimento al Bacino Provinciale (+21%) e con riferimento al bacino Extra RER (+17%). Il dato extra provinciale ed extra regionale è particolarmente significativo se letto nel contesto pandemico caratterizzante l'ultimo biennio, in cui la mobilità attiva si è fortemente ridotta nel 2020 per riprendere nel 2021.

Da un punto di vista dei farmaci erogati l'aumento del FED 2021 rispetto 2020 è correlato in particolare ad alcuni specifici trattamenti per Malattie Rare (SEU, SMA, Morquio).

Inoltre tra le principali classi farmacologiche incrementali in termini di valore economico si sono osservate: ATC L (oncoematologici, immunomodulatori) per aumento di casistica in termini di incidenza e persistenza, ATC B (es. fattori emofilia per la presa in carico nel 2021 di alcuni pazienti con profilo clinico grave e a forte impatto economico), ATC S (per aumento del n° di occhi trattati con intravitreali con il 68% dei naive trattati con il farmaco con miglior rapporto costo/opportunità e, dal momento della disponibilità in AVEN nel corso dell'anno, il 100% del biosimilare).

Le azioni aziendali poste in essere sui principali fattori produttivi sono state anche per il 2021 in parte limitate dall'emergenza sanitaria, tuttavia si registrano:

- la costante e tempestiva valutazione da parte del NOP delle prescrizioni off label ed extraprontuario, Cnn, garantendo la completa aderenza al percorso regionale anche attraverso l'adozione della piattaforma "eccezioni prescrittive"
- la vigilanza sull'utilizzo di principi attivi presenti nel Prontuario AVEN nel rispetto degli esiti delle gare regionali e AVEN
- la vigilanza sulla corretta gestione dei sistemi "share scheme" per i trattamenti – principalmente oncoematologici -candidabili a meccanismi di rimborso e con Registro attivo sulla piattaforma web. La puntuale gestione dei sistemi di *sharing scheme* correlati ai Registri AIFA ha consentito nel 2021 di recuperare il valore economico di 394.608€.

Dispositivi Medici

2021	2020	Delta vs 2020	note
39.521.631	32.068625	7.453.006	Esclusi IVD e attrezzature
6.014.276	3.475.410	2.538.866	IVD solo
2.202.949	1.696.220	506.729	CND Z11 e Z12
47.738.856	37.240.255	10.498.601	

Le principali dinamiche di spesa nell'area dei DM sono strettamente correlate alla ripresa della attività con recupero liste d'attesa e/o aumento della casistica ed in parallelo al proseguire della fase pandemica nel 2021. Tale andamento è correlato in particolare alle aree della Emodinamica, Radiologia Interventistica e Neuroradiologia; Cardiocirurgia e Chirurgia Vascolare (protesi vascolari, cardiache, endoprotesi), Chirurgia robotica oltre che all'ampliamento della diagnostica covid (il conto I010162 Dispositivi medico diagnostici in vivo IVD nel 2021 ha registrato per spesa COVID -commessa Covid AO- un aumento di +1.401.263 rispetto all'esercizio 2020) e non covid (es. service virus respiratori Virologia, aumento attività Laboratorio Genetica); si è registrato inoltre l'impatto sulla CND T del costo unitario dei guanti non sterili per cui a fronte di consumi sostanzialmente invariati (+2,4%) si è osservato, per dinamiche del mercato, un consistente aumento della spesa (+153,7%). Inoltre si è osservato un incremento in relazione ai beni di interesse covid quali ad es. la classe CND R che identifica i dispositivi medici per apparato respiratorio.

La ripresa dell'attività pur permanendo la pandemia emerge in aree ad alta specializzazione quali le seguenti:

Numero TAVI Totale in AOU PR		Numero TAVI Cardiochirurgia	Numero TAVI Emodinamica
139	2021	34 (19PR, 11 RER extrapr, 4 extraRER)	105 (37 PR, 62 RER extrapr, 6 extraRER)
91	2020	27 (13 PR, 13 RER extrap, 1 extraRER)	64 (31 PR, 28 RER extrapr, 5 extraRER)

Il conto economico I010185 Dispositivi Medici nel 2021 è stato influenzato dagli acquisti effettuati a livello centralizzato a nome e per conto di tutta la RER per l'importo di 52.002.095 euro (COMMESSA COVID RER) ed inoltre, lato Aziendale, il conto è stato gravato per euro 2.222.062 (commessa Covid AVEN) e per euro 1.730.546 (Commessa covid AO).

In relazione all'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati e alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici si registra per il 2021 un ottimo allineamento: 94% per i DM e 73% per gli IVD.

Di seguito si riportano i risultati relativamente ad alcuni obiettivi "osservazionali" regionali:

Protesi d'anca anno 2021 DiMe: il valore/pz rientra nella media RER

Spesa per paziente 2021	Var % vs 2020	Valore RER 2021
1.877€	2.5%	1.901€

Pacemaker anno 2021 DiMe

Spesa per paziente 2021	Var % vs 2020	Valore RER 2021
1.398€	-14.6%	1.231€

Defibrillatori impiantabili anno 2021 DiMe

Spesa per paziente 2021	Var % vs 2020	Valore RER 2021
8.650€	-5,8%	8.161€

Introduzione in Repertorio Aziendale di Nuovi Dispositivi Medici, Utilizzo Campioni Gratuiti Dispositivi Medici Di Classe III e Tecnologie in Comodato d'uso nell'ambito di Sperimentazioni Cliniche

Le azioni aziendali poste in essere sui principali fattori produttivi sono state fortemente limitate dall'emergenza sanitaria, tuttavia si è registrato il regolare mantenimento delle attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego dei DM attraverso il Nucleo di Valutazione Provinciale dei DM (NPV) e la CDM AVEN in aderenza alle linee d'indirizzo della CRDM.

Indicatore	Valore complessivo 2020	Valore % 2020	Valore complessivo 2021	Valore % 2021	Variazione
N° richieste di valutazione DM-IVD-Software DM-Apparecchiature <u>autorizzate</u> rispetto a N° totale richieste pervenute nell'anno	82	77,3	99	90	+ 12,7
N° richieste di valutazione DM-IVD-Software DM-Apparecchiature <u>non autorizzate</u> rispetto a N° totale richieste pervenute nell'anno	6	5,6	8	7,3	+ 1,7
Tempistica espressione di parere (max 3 mesi) in rapporto a data di presa in carico	94	88,6	101	91,8	+ 3,2

Il volume delle richieste presentate in NPV, in aumento rispetto al 2020, ma ancora in numero non sovrapponibile al periodo pre-pandemia (2018, 2019), è stato coerente con la ripresa dell'attività routinaria ospedaliera, con conseguente aumento delle pratiche sottoposte a valutazione. D'altra parte, si è osservato un ulteriore miglioramento delle tempistiche di processazione ed espressione di parere delle richieste presentate entro i 3 mesi dalla loro presa in carico (91,8% nel 2021 rispetto a 88,6% nel 2020), a dimostrazione di un incremento e stabilizzazione in termini di efficienza dell'operato del Nucleo Provinciale di Valutazione Dispositivi Medici.

In relazione alla DMvigilanza il nuovo sistema di governo regionale prevede la valorizzazione e il coordinamento della Rete dei Referenti Aziendali per la Vigilanza sui DM (delibera N. 2277/2019 SISTEMA REGIONALE DI GOVERNO DEI DISPOSITIVI MEDICI. AGGIORNAMENTO DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N.1523/2008), pertanto nel 2021 è proseguito il progetto per la realizzazione di tale Rete nell'intento di promuovere la vigilanza sui DM e le azioni sinergiche di vigilanza a livello delle varie Aziende sanitarie regionali.

Le attività di DMvigilanza nel 2021 sono state condotte con regolarità dai 2 RAV aziendali con la presa in carico degli avvisi, reclami e gestione incidenti: dal RAV di Farmacia sono state gestite 11 segnalazioni di Incidenti, 6 reclami, 42 avvisi; dal RAV del Servizio di Ingegneria Clinica 6 segnalazioni di incidente e 1 reclamo, 64 avvisi.

Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPR PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSPR 2021 - Risultato raggiunto
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8.43	15.82	8.1	Miglioramento	17.51
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2.08	3.33	3.95	Miglioramento	6.25
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.15	0.16	0.15	Consolidamento /Miglioramento	0.17

iv. Area di performance dell'organizzazione

Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019. Misure adottate nel contrasto all'infezione da Covid -19

Negli ultimi due anni, la pandemia ha reso necessarie significative riorganizzazioni delle strutture aziendali e delle relative offerte prestazionali, per poter fornire risposte ai nuovi e cogenti bisogni clinico-assistenziali. Le necessità riorganizzativo-emergenziali hanno impattato su tutti i setting assistenziali, sulle degenze, sui comparti operatori e anche sulle aree ambulatoriali, determinando riassetto sia logistici che di attività, caratterizzati da succedanee e repentine rimodulazioni quantitative dell'offerta delle prestazioni.

Le necessità riorganizzative e l'esigenza di fornire nuovi servizi e nuove soluzioni in risposta alla pandemia ma anche alla ripresa post pandemica, ha trovato nelle aree assistenziali una forte risposta di integrazione, flessibilità e competenza.

Alla luce di quanto sopra, le principali azioni adottate sono state:

- A. Attivazione e gestione di tutto l'apparato dei triage, prima interni e poi perimetrali aziendali
- B. Attivazione del percorso per l'esecuzione dei tamponi propedeutici all'accesso alle cure degli utenti
- C. Attivazione e gestione l'attività del centro vaccinale
- D. Adozione di Modelli organizzativi flessibili e percorsi COVID-19 dedicati
- E. Gestione del covid hospital
- F. Implementazione sperimentale di infermieri specialisti e delle clinical competence (DEU)

Nello specifico:

A) In ottemperanza a quanto indicato nella delibera regionale 404/2020 'PRIMI PROVVEDIMENTI PER IL RIAVVIO DELL'ATTIVITA' SANITARIA PROGRAMMATA IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19' al fine di garantire la prevenzione del contagio e la tutela della salute degli utenti e dei lavoratori, è stato presentato ed attuato il progetto di attivazione dei punti di triage ospedalieri. Il progetto ha visto la sua attuazione a partire dal 2020 per proseguire poi per tutto il 2021, ed è stato caratterizzato da tre diverse fasi succedanee di sviluppo e rimodulazione. La prima fase, coincidente con il riavvio delle attività programmate, ha visto la progettazione, predisposizione, apertura e gestione dei check point sulle singole aree ambulatoriali. Il progetto a regime ha comportato un fabbisogno di personale dell'area comparto di circa 41 unità, reclutate prevalentemente dalle aree ambulatoriali. Nella seconda fase, al fine di ridurre l'impegno del personale sanitario da riassegnare alle aree ambulatoriali per il progressivo riavvio delle attività ed avere certezza del controllo su tutti gli accessi in ospedale, sia delle aree ambulatoriali, delle degenze ma anche soprattutto delle aree comuni, si è fatto ricorso ad una diversa e nuova organizzazione, presentando il progetto dei check point perimetrali, siti agli ingressi principali dell'ospedale. Anche l'attuazione della seconda fase è stata garantita grazie al personale dalle aree ambulatoriali, circa 14 unità. Nella terza fase, a seguito di uno studio comparativo di fattibilità, si è valutata la possibilità di esternalizzare tale attività riuscendo ad affidarla alle associazioni di volontariato, liberando il personale degli ambulatori che è stato impiegato sull'attività del centro vaccinale. La gestione è rimasta comunque in capo alla Direzione delle professioni sanitarie. Per il dh oncologico e la clinica ostetrica il triage, per la specificità delle attività svolte e la particolare fragilità dell'utenza, è rimasto a gestione interna.

B) Sempre a far corso dal 2020 e con proseguito su tutto il 2021, è stato avviato il centro tamponi unico, in cui sono stati individuati ed attivati due distinti percorsi, uno specifico per gli utenti (a capo della Direzione delle professioni Sanitarie e puap) ed uno per i dipendenti (quest'ultimo a capo del Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igienico Sanitaria). Per quanto attiene il percorso per gli utenti che necessitano di accedere al ricovero o a prestazioni di dh o di chirurgia ambulatoriale, in collaborazione con il PUAP è stato definito il percorso e le modalità di gestione e prenotazione della prestazione del tampone.

Per la definizione del numero di ambulatori necessari allo sviluppo del percorso dedicato agli utenti, si è effettuata dapprima una stima del fabbisogno di prestazioni per ogni specialistica di pre ricovero/ambulatorio, che ha permesso la definizione di slot prenotabili (ad ampiezza differenziata) ed ha determinato la necessità di istituire tre ambulatori, aperti al mattino dal lunedì al sabato, avviati prevalentemente con ricorso al personale delle diverse aree ambulatoriali, circa 9 unità di diversi profili. Il progetto ha richiesto anche la collaborazione fattiva del personale dei pre ricoveri che ha visto implementare e riorganizzare la propria attività. Per le prenotazioni del percorso utenti in collaborazione con il PUA, è stato creato un apposito sistema interno di prenotazione. La procedura di prenotazione e le modalità di invio della documentazione necessaria sono state definite e diffuse attraverso un'apposita indicazione operativa inviata a tutti i coordinatori coinvolti. Durante il 2021 tale attività è stata garantita ed anche ampliata di pari passo con la progressiva riattivazione delle attività istituzionali, programmate e di recupero. Per l'anno 2021 le prestazioni di tampone a supporto dell'attività assistenziale e di cura, sono state di 18.763. Nell'ambito dell'area pediatrica è stato istituito un percorso protetto dedicato esclusivamente ai bambini e ai loro familiari così da poterne garantirne la presenza continuativa in degenza.

C) L'attività di vaccinazione anti-covid 19 presso l'azienda ospedaliero-universitaria di Parma è stata avviata il 27-12-2020, strutturandosi e continuando per tutto il 2021. Il centro vaccinazioni è stato allestito presso il padiglione 23 (ex centro prelievi). L'apertura del centro e il suo funzionamento è stato garantito prevalentemente, ma non esclusivamente, dal ricorso al personale ambulatoriale (in modo alternato circa un centinaio di operatori). Il reclutamento ha riguardato tutte le aree delle diverse specialistiche ambulatoriali, e in misura minore anche i comparti operatori ed alcune uu.oo., tuttavia gli operatori si sono integrati in un unico gruppo di lavoro ottenendo risultati ottimali. L'attività vaccinale ha riguardato inizialmente il personale sanitario e il personale operante all'interno degli ambiti sanitari della provincia di Parma, successivamente la popolazione vulnerabile, per essere poi estesa a tutta la popolazione compresa la fascia di età 12-18 e 6-12 anni. Nel mese di dicembre 2022 il centro vaccinale in collaborazione con la clinica ostetrica-ginecologica ospedaliera, ha organizzato un "Open Day per le donne in gravidanza". Da sottolineare che la variabilità organizzativa, che ha caratterizzato tutta la campagna vaccinale, ha messo in luce le competenze e la flessibilità del personale. Per l'anno 2021 si sono erogate 156.223 prestazioni vaccinali.

D) Nei Dipartimenti grazie all'adozione di un modello organizzativo flessibile, in termini di struttura e di personale, è stata garantita l'assistenza ai pazienti COVID-19 pur continuando la propria attività istituzionale. Nella fattispecie, per la gestione dei pazienti covid positivi, nel Dipartimento materno Infantile sono stati garantiti percorsi protetti e riservati per le mamme e i bambini covid positivi; nel Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica è stato garantito un percorso dedicato nelle strutture di Nefrologia ed Oncologia. La stessa modalità organizzativa è stata adottata anche nei Comparti Operatori, che hanno riservato un apposito percorso e una sala dedicata.

E) Al Padiglione Barbieri del Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo sono rimaste presenti per tutto il 2021 delle sezioni covid-riservate. A partire da ottobre 2021, con l'aumento dei casi COVID, oltre al reparto "ex LIDI" sempre rimasto aperto con 30 PI, si è resa necessaria la riconversione di alcune aree del dipartimento, da unità operative non covid a reparti per pazienti COVID. Nello specifico si è proceduto dapprima alla riconversione di 18 PI in Sez B, e successivamente ai posti letto della Sez A e della Sez C, per un totale di 60 PL.

Da fine novembre è stato necessario riconvertire anche la Clinica geriatrica, con 30 posti letto.

Si è reso necessario implementare la capienza dei posti letto disponibili con la riapertura prima di 12 posti letto del DH neurologico per poi arrivare al totale di 23 pl. Si è resa poi necessaria la riapertura dell'area del DH geriatrico con ulteriori 22 pl. Le riconversioni dei posti letto hanno determinato un diverso fabbisogno di personale assistenziale, che attraverso una gestione integrata si è potuto reclutare anche dagli altri Dipartimenti.

F) DEU, è stata attivata la figura di infermiere specialist di Pronto Soccorso, in ottemperanza al CCNL vigente, prima sperimentazione di incarico di funzione professionale, al fine di migliorare sicurezza ed esiti delle cure, nonché qualità delle competenze professionali esperte, nello specifico contesto. Detta figura ha permesso, nel tempo, di:

- monitorare lo stato dell'arte dei processi assistenziali e delle modalità di realizzazione delle prestazioni infermieristiche in Pronto Soccorso, introducendo progressivamente progetti di miglioramento clinico – organizzativo;
- redigere istruzioni operative e procedure volte alla standardizzazione dei comportamenti professionali;

- introdurre innovazione nelle competenze degli infermieri di Pronto Soccorso, istruendo gruppi di lavoro dedicati a tematiche di interesse professionale, favorendo il confronto e la crescita del gruppo;
- garantire una formazione calendarizzata e costante su corsi ritenuti essenziali per la formazione permanente del personale presente all'interno dell'unità operativa;
- contribuire all'implementazione dei nuovi codici colore per le operazioni di TRIAGE INFERMIERISTICO, come previsto dalle linee guida della RER.

In relazione al progetto di apertura della Terapia Intensiva Pediatrica, al fine di generare nuove competenze in professionisti esperti di area critica intensiva, è stata realizzata una formazione su campo, mediante comando finalizzato presso l'Ospedale Gaslini di Genova, con invio per periodo di mesi 1 di n. 12 infermieri che svolgessero uno stage formativo, nel periodo intercorso tra Agosto 2021 e Dicembre 2021.

In relazione al progetto di implementazione delle Clinical Competence in ambito di soccorso extra-ospedaliero è stato approvato e avviato il corso di formazione per infermieri di CO118 e AUSL (Emergenza Sanitaria) al fine di incrementare le competenze dei professionisti, già esperti di emergenza territoriale, per attivare i protocolli infermieristici a bordi di mezzi professionalizzati

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

Con la Delibera di Giunta della 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”*.

Ad entrambe le Direzioni, sempre quindi nell'ambito degli obiettivi di mandato, viene chiesto di realizzare *“Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale: la Direzione dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio sanitario regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi trasversali delle aziende sanitarie, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali.”*

Sebbene alcuni percorsi di integrazione si siano già avviati durante il precedente mandato ai Direttori Generali, ora il mandato forte ed esplicito sulla forma istituzionale individuata come “traguardo” (l'unificazione) impone la riconfigurazione di processi, che interessano tutti gli asset aziendali e attraversano tutti i livelli di assistenza.

Nell'ottica di garantire risposta efficace ai bisogni assistenziali sempre più crescenti e mutevoli, l'interesse delle due Aziende sanitarie si è rivolto dunque 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:

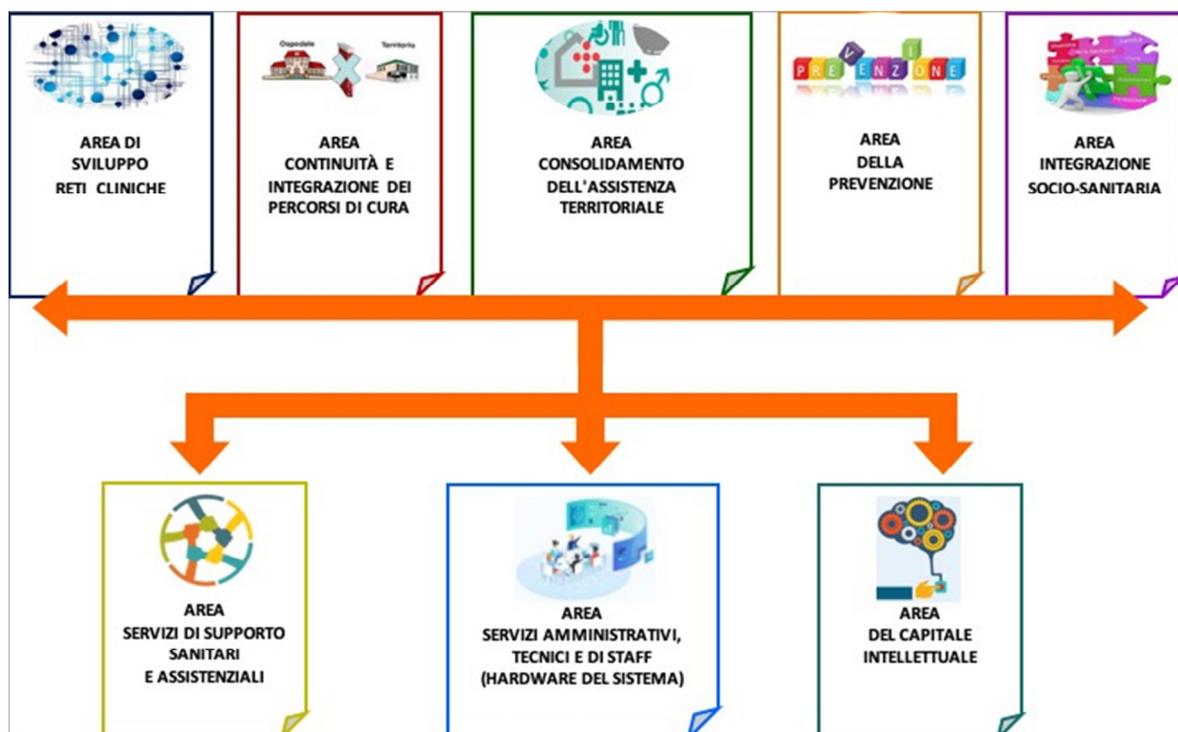
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • Forte mandato regionale • Rete Ospedale- Territorio (formazione del personale, progetti congiunti, iniziative rivolte ai cittadini). • Integrazione socio-sanitaria (presenza di servizi socio-sanitari sull'intero territorio e capacità di accoglimento della domanda, azioni di sensibilizzazione all'utenza e sostegno al paziente e suo caregiver; progetti di potenziamento di alcuni Servizi) • Presenza di Servizi e Progetti interaziendali dedicati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà nella co-progettazione tra diverse organizzazioni; • Difficoltà ad intercettare le esigenze socio-assistenziali e sanitarie dell'utenza; • Difficoltà a riconoscere il bisogno non espresso; • Modalità uniformi di campagne/progetti di prevenzione e di sensibilizzazione all'utenza (occorrerebbe diversificazione a seconda dell'organizzazione).
OPPORTUNITÀ	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzazione e messa in rete dei servizi clinico assistenziali di eccellenza presenti nel contesto di riferimento; • Percorsi strutturati per la costruzione di una "rete clinico assistenziale" tra ospedale e territorio; • Consolidamento dell'attività di prevenzione; • Apertura di nuovi Servizi in risposta ai bisogni dell'utenza; • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutamento tipologie organizzativa a partire da due realtà (sanitaria e territoriale ciascuna con propria filosofia gestionale, vs una realtà più complessa); • Nuovi modelli culturali organizzativi e gestionale conseguente aumento della difficoltà di governo; • Servizi non adeguati ai nuovi bisogni formativi/informativi dei professionisti; • Difficoltà legate all'integrazione interculturale; • una "fusione a freddo" potrebbe essere vissuta dai professionisti come imposta dall'alto e non vissuta ed elaborata individualmente dal singolo.

Nel corso del 2020 e dunque 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 individuati**, 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, guidati da **94 responsabili di entrambe le aziende**, sono stati supportati da **19 referenti metodologici**.

Il progetto verso l'unificazione aziendale ha previsto un'architettura secondo traccianti pre-definiti a partire dall'integrazione di otto Macro-aggregazioni prioritarie di lavoro (fig. 2), che sono servite ad identificare i diversi gruppi di lavoro per ciascuna area di seguito rappresentata:



A ciascun gruppo di lavoro (GdL) è stato chiesto di sintetizzare in una “scheda di mandato”:

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

Questa prima fase del più ampio progetto verso l'unificazione dei vari GdL si è conclusa nei primi mesi del 2021. Le proposte sono state sottoposte al parere delle Direzioni, che hanno validato questo primo step di lavoro, indicando alcune **direttrici su cui proseguire**. E' stato redatto uno specifico documento; le azioni individuate sono confluite negli obiettivi di budget 2021 e le linee di sviluppo concorreranno alla caratterizzazione del nuovo Piano delle Performance per il prossimo triennio.

Ad oggi complessivamente sono stati redatti i seguenti documenti:

- “Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma”,
- Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/ Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione”
- monitoraggio stato avanzamento

Il progetto complessivo, come noto, investe tutte le strutture delle due Aziende per effettuare il complesso percorso di integrazione di tutte le funzioni per la futura unicità di gestione.

La pianificazione del percorso di integrazione prevede di:

- ridisegnare le Reti clinico assistenziali interaziendali
- ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto.

Le attività vedono impegnati circa 500 professionisti in 59 gruppi di lavoro, relativi a tutte le aree, sanitarie, tecniche, amministrative.

Le prime fasi, avviate nel novembre 2020, sono state investite nell'attività di pianificazione e progettazione, i cui esiti sono stati raccolti a fine aprile 2021 in un primo report specifico a cura delle Direzioni aziendali e della cabina di regia.

	Apr. 2021	Giu. 2021	Sett. 2021	Dic. 2021
Avvio attività gruppi di lavoro e prosecuzione		X	X	X
Monitoraggio da parte del Gruppo di supporto Tecnico-Methodologico		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				

Di seguito si riportano in dettaglio le fasi in ordine cronologico del processo di unificazione integrazione ad oggi:

- 25/09/2020: Redazione "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma" e condivisione con il Collegio di Direzione congiunto delle due Aziende
- 30/09/2020 presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma
- 15/10/2020 presentato e condiviso alle Organizzazioni Sindacali .
- 18/11/2020: **avvio primi lavori** (59 gruppi di lavoro - 493 professionisti di entrambe le Aziende - 94 responsabili - 19 referenti metodologici)
- 19/11/2020: trasmissione documento 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).

- 28/05/21: Redazione documento “Percorso verso l’unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitaria di Parma: risultati della prima fase di pianificazione” ed invio all’Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna ed al Direttore Generale Cura della Persona Salute e Welfare (nota prot. n° 37900 del 28/05/21)
- 05/05/21 presentato Collegio di Direzione di Azienda USL e di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in seduta congiunta
- 07/05/21 presentato Confederazioni Sindacali di CGIL, CISL e UIL
- 13/05/21 presentato Comitati Consultivi Misti - 20/05/21 Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- 21/05/21 presentato Comitato di Indirizzo dell’Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma
- 24/05/21 presentato Rappresentanze Sindacali Aziendali di FP CGIL, CISL FP, UIL FPL, FIALS, RSU Aziendali e Rappresentanze Sindacali Aziendali delle Organizzazioni Sindacali dell’area della Dirigenza della Sanità e della Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale
- 28/05/21 presentato Comitato di Distretto di Fidenza
- 17/06/21 presentato Comitato di Distretto Sud-Est
- 22/06/21 presentato Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno
- 03/08/21 presentato Comitato di Distretto di Parma.

Sono poi seguiti report complessivi sullo stato di avanzamento del progetto complessivo in ottobre 2021 e marzo 2022 in particolare:

Gli obiettivi del progetto di integrazione sono stati oggetto di negoziazione nel Budget a partire dal 2021

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e tecno logistici nelle Aziende

Il progetto complessivo

Il progetto, come noto, investe tutte le strutture delle due Aziende per effettuare il complesso percorso di integrazione di tutte le funzioni per la futura unicità di gestione.

La pianificazione del percorso di integrazione prevede di:

- ridisegnare le Reti clinico assistenziali interaziendali
- ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto.

Le attività vedono impegnati circa 500 professionisti in 59 gruppi di lavoro, relativi a tutte le aree, sanitarie, tecniche, amministrative.

Le prime fasi, avviate nel novembre 2020, sono state investite nell'attività di pianificazione e progettazione, i cui esiti sono stati raccolti a fine aprile 2021 in un primo report specifico a cura delle Direzioni aziendali e della cabina di regia e in un successivo report dell'autunno 2021.

Progettazione per le Aree Amministrative e Tecniche

Poiché i processi amministrativi e tecnici di supporto costituiscono l'infrastruttura/tecnostruttura su cui poggia l'intera organizzazione, cioè l'hardware del sistema, parte importante del Progetto investe le Aree Amministrative e Tecniche.

Percorso di Integrazione dal 2016

Le Aree Amministrative e Tecniche sono già state interessate da un articolato processo di integrazione, avviato nel 2016. Il disegno organizzativo vede tre diverse forme di integrazione, strutturale, funzionale, collaborazione, in ragione di tipologie di Servizi e funzioni nelle aree line e staff.

Nel quinquennio trascorso il processo ha visto avanzamenti ed attuazioni su molti aspetti: aggregazione delle varie equipe e riorganizzazione interna, logistica dei Servizi, individuazione incarichi dirigenziali integrati, riattribuzioni incarichi in area comparto.

Avviata anche l'attività di revisione ed omogeneizzazione di regolamenti e altri processi e documenti finalizzata a perseguire l'uniformità dell'intero sistema amministrativo e tecnico a servizio delle due Aziende. Detta attività ha visto alcuni risultati, ma occorre a questo punto avviarsi un intervento decisivo in grado di completare il processo di integrazione.

Attività e Percorso

Il 2021 ha visto l'avvio e lo svolgimento di gran parte delle attività di sviluppo dell'integrazione (con obiettivo Unificazione) per le aree tecniche e amministrative. Il gruppo dedicato all'integrazione dei processi tecnico amministrativi coordina le attività.

Obiettivo è il perseguimento dell'omogeneizzazione di percorsi e processi per consentire la futura unicità di gestione.

Di fatto, ogni Area coinvolta è stata chiamata a considerare tutte le attività e i processi di proprio governo e competenza, verificando se sussistono trattazioni ed esiti documentali diversi tra AUSL e AOU; in tali ipotesi deve identificare e predisporre un intervento in grado di omogeneizzare ogni aspetto di ciascun processo.

Le Aree/funzioni coinvolte:

- Risorse Umane (articolata nelle 4 strutture)

- Tecnico e Logistica (articolata nelle 5 strutture)
- Information and Communication Technology ICT
- Economico Finanziaria
- Affari Generali
- Programmazione, Valutazione e Controllo di Gestione
- Affari Legali e Assicurativi
- Privacy
- Comunicazione

Sono state attuate operativamente, col coordinamento del Gruppo di lavoro, quasi tutte le fasi previste dal percorso progettuale:

- definizione progetto, percorso e comunicazione
- definizione adempimenti specifici relativi alle fasi
- situazioni organizzazione e risorse delle varie Aree
- ricognizione, analisi e mappatura di processi e attività
- completate le ricognizioni e le mappature, con l'individuazione di attività, documenti e percorsi che necessitano di interventi di omogeneizzazione
- acquisiti i Piani di lavoro da parte delle diverse Aree, con le proposte di definizione e modalità degli interventi da realizzare.

Nel corso del 2022 le Aree completeranno la documentazione "unificata" prevista dalle mappature di competenza, per quanto fattibile in fasi di pre-unificazione.

Agli atti:

- report organizzazione e risorse delle aree
- documento di mappatura documenti e percorsi da omogeneizzare
- piani di lavoro
- note informative del gruppo di coordinamento alle aree
- verbali incontri gruppo di coordinamento

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

L'Azienda ha supportato l'avviamento dei progetti regionali, fornendo dati e procedure richieste, secondo le scadenze.

Per quanto attiene la Scheda Sanitaria Individuale l'Azienda Ospedaliero–Universitaria non è direttamente coinvolta non avendo rapporti diretti con MMG/PLS tuttavia ha partecipato alla presentazione del progetto. Relativamente al progetto ARA l'Azienda ha definito il modello a regime di integrazione della propria Anagrafe Pazienti Centralizzata con l'anagrafe territoriale della AUSL la quale rappresenta, in linea con i dettami RER, il punto di collegamento provinciale con ARA.

Il sistema informatico di prescrizione dematerializzata all'interno di Azienda Ospedaliera è un sistema unico e richiamabile in contesto; il sistema di dematerializzazione della ricetta è diffuso in tutti gli ambiti aziendali.

L'azienda ha attivamente partecipato ai tavoli di razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali. Operativamente l'azienda ha supportato l'avviamento dei progetti regionali, fornendo dati e procedure, secondo le scadenze (in particolare per il progetto GAAC, per il sistema trasfusionale e per il software dei comitati etici).

Rispetto all'alimentazione del FSE dei documenti l'Azienda ha reso disponibili, come evidenziato nei SAL SOLE relativi ai livelli di utilizzo, i documenti nella piattaforma SOLE definiti come prioritari. L'Azienda ha perseguito gli obiettivi di dematerializzazione e di informatizzazione di tutto il percorso logistico-contabile e raggiungendo importanti livelli di utilizzo.

Per quanto attiene l'invio dello stato di erogato l'Azienda, congiuntamente all'Azienda territoriale, ha confermato il ruolo dell'applicativo CUP per comunicare al SAR lo stato delle ricette dema. Nel corso dell'anno l'ASL ha confermato collaudo e invio dello stato al SAR, perseguendo il miglioramento dei livelli di invio.

Nel corso del 2021 l'azienda ha perseguito il piano di adeguamento all'infrastruttura FSE/INI dei referti di laboratorio e radiologia ed ha iniziato l'introduzione delle tecnologie necessarie per la refertazione ambulatoriale e le lettere di dimissione.

Adempimenti nei flussi informativi

In prosecuzione a quanto già avviato negli anni precedenti, l'Azienda ha effettuato tempestivamente l'invio dei flussi informativi, presidiando il rispetto delle scadenze e la qualità dei dati inviati. Anche nel periodo di picco della pandemia, quando il bisogno informativo sia a livello regionale che a livello aziendale è mutato, l'Azienda ha risposto in modo dinamico e tempestivo alle nuove esigenze.

A tale scopo l'azienda ha partecipato agli incontri tenutesi in videoconferenza con la Regione e approfondito in tali sedi le tematiche prevalenti emerse con i servizi interessati.

Si è perpetuata l'analisi del flusso DIME, concentrando l'attenzione su particolari focus di interesse aziendale e Regionale, quali per esempio la % di copertura del flusso DIME sul CE e il costo per

paziente di determinati dispositivi medici, nell'ottica di un continuo miglioramento della qualità dei dati inviati, conseguendo risultati positivi. Si sottolinea come quest'anno il calcolo della % di copertura del flusso DIME sul CE è stato particolarmente complicato a causa delle dinamiche degli acquisti centralizzati (AO Parma soggetto aggregatore regionale) che hanno avuto impatto sia a livello di Bilancio che a livello di flusso stesso.

Si è inoltre sviluppata l'analisi dei flussi FED e AFO, con particolare attenzione alle aree di sovrapposizione degli stessi e alla corretta alimentazione delle diverse modalità di erogazione dei farmaci nel flusso FED. Con particolare riferimento a quest'ultimo e a supporto del Servizio Farmacia, si è provveduto ad effettuare un approfondimento delle modalità operative ed organizzative che portano all'inserimento nel flusso dei farmaci a compensazione.

Per quel che riguarda i flussi clinici, ed in particolare i flussi RERAL e REAL che presentavano le criticità maggiori, un importante lavoro è stato svolto in sincrono con le Unità Operative ed i Servizi interessati per risolvere i problemi tecnico/organizzativi e rendere possibile proseguire con l'invio dei record.

Relativamente al flusso dell'erogato dema, in prospettiva di transizione dal flusso ASA, si è iniziato un percorso di raffronto ed analisi delle problematiche al fine di minimizzare il delta tra flusso ASA ed erogato DEMA.

L'Azienda ha correttamente inviato i dati necessari al monitoraggio della situazione epidemiologica COVID-19:

Attraverso il portale posti letto COVID-19 su piattaforma TEAMS da marzo 2020 (rilevazioni di tutti i posti letto attivati, occupati, occupati con COVID due volte al giorno dal lunedì alla domenica);

- Attraverso il nuovo flusso informatico automatizzato a partire da dicembre 2020.

Le due tipologie di flusso hanno richiesto un notevole impegno di inserimento dati nella prima versione e di continuo aggiornamento configurazione dei posti letto COVID e non COVID attivi per il nuovo flusso strutturato il quale comprende anche i reparti non COVID (rimodulazioni chirurgiche, ecc).

L'Azienda provvede, giornalmente, ad inviare al Servizio di Igiene Pubblica i dati relativi ai pazienti SARS-CoV-2 positivi deceduti in Ospedale. Anche questo flusso, gestito manualmente fino al mese di aprile 2020, è stato sistematizzato al fine di evitare errori o ritardi nella trasmissione dei dati.

La fattiva collaborazione dei reparti ed il puntuale supporto del Controllo di Gestione e del Servizio Informativo Aziendale hanno permesso di attivare, ed implementare progressivamente nel tempo, un puntuale flusso informativo inerente i ricoverati giornalieri, consentendo anche di individuare dei trend locali di espansione della pandemia. I dati raccolti hanno consentito di monitorare l'emergenza COVID-19, garantendo un'ottimale gestione delle risorse necessarie

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

- I ritorni dalla Regione circa le tempistiche e la qualità del dato, sono stati positivi; laddove sono state evidenziate criticità, ci si è attivati con i Referenti aziendali dei singoli flussi per una pronta risoluzione.
- A partire dall' 1 gennaio 2020, è in vigore il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni. Tale sistema costa di 88 indicatori di cui 22 CORE per la valutazione dell'erogazione dei LEA e 66 NON CORE per il livello di monitoraggio descrittivo.

Sono state potenziate la funzione di monitoraggio e miglioramento della qualità dei flussi informativi che rappresenta un obiettivo stabilmente presente nelle DGR di programmazione regionale. L'obiettivo è avere un ambiente congruente con i dati ufficiali regionali SAS ma con la possibilità di linkage per analisi di tipo sanitario, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

L'azienda, inoltre, ha implementato ulteriori flussi per la gestione dei dati covid tra i quali:

- invio dei dati sulle prenotazioni vaccini Covid nella provincia (invio giornaliero)
- invio dati sulle giacenze vaccini Covid presso il magazzino unico ospedaliero (invio giornaliero)

Sono stati fatti numerosi interventi di adeguamento a nuove specifiche per il flusso AVR-RT anche nell'ottica della corretta emissione dei certificati GREEN PASS. (invio in tempo reale), con particolare attenzione agli errori sistematici di codifica dei centri vaccinali, lotti vaccino, categorie di rischio ammissibili (che hanno subito numerose variazioni nel corso dei mesi):

- Invio dati sulle guarigioni COVID: per la corretta emissione del GREEN PASS è stato necessario conferire in Regione e di conseguenza al Ministero della Sanità- sistema TS i dati sulle guarigioni certificate dal Dipartimento di Sanità Pubblica Aziendale. Invio ogni ora
- Invio dati sugli esiti tamponi COVID effettuati da erogatori direttamente gestiti da AUSL ed AO di Parma. Invio ogni ora

Sono stati fatti interventi di adeguamento allo storico Flusso NEDOCS in funzione delle specifiche ricevute (invio ogni ora)

Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno

L'Azienda ha da sempre perseguito una politica sanitaria basata in termini di opportunità e vincoli, sull'innalzamento dei livelli di qualità. Difatti si è voluto incidere sulle macroaree di promozione di un sistema di controllo interno capace di coniugare nella gestione dei processi, sia le performance che i rischi, intesi come due componenti della gestione che devono essere governati in modo congiunto. La Struttura di Internal Auditing dà esito di tali obiettivi di performance svolti nell'anno 2021 e rendiconta i valori a consuntivo in modo sintetico indicando i legami tra mandato istituzionale e collaborazioni, consulenze e audit ed esplicitando la coerenza dei risultati.

La realizzazione delle attività è avvenuta secondo il Piano Triennale di Audit 2021-2023 (Piano triennale di Audit 2021-2023 approvato con Deliberazione n. 757 del 20/07/2021 dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e con Deliberazione n. 562 del 06/08/2021 dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (AUSL); la rappresentazione dei fatti e dei risultati che hanno caratterizzato il 2021 è stata realizzata seguendo un approccio quali-quantitativo utilizzando le informazioni provenienti da documentazioni, osservazioni dirette, interviste, visite in loco.

1. Supporto all'attività di fine esercizio dei beni di consumo – inventario dei beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 - AOU

L'attività di consulenza e coordinamento sul processo di rilevazione delle rimanenze dei beni di consumo al 31/12/2020, si è svolta come gli anni precedenti secondo i principi di accuratezza, tracciabilità e attendibilità dei dati. La Struttura di Internal Auditing ha eseguito una attenta analisi del processo e delle relazioni con gli stakeholder nei vari momenti del ciclo di inventario e a vari livelli dell'organizzazione fornendo punti di riferimento e di guida. In particolare ha coordinato le fasi di avvio delle procedure e di controllo dati.

2. Rendicontazione acquisti di beni e servizi per emergenza sanitaria da COVID. Supporto all'attività di rilevazione nei confronti degli enti richiedenti (Regione, Protezione Civile,...)

In relazione agli acquisti effettuati per fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19, con particolare riferimento ai beni provenienti dalla Struttura Commissariale e dalla Protezione Civile, la Struttura si è occupata di fornire supporto alla definizione delle procedure di contabilizzazione e rendicontazione con riferimento al monitoraggio dei fabbisogni dei DPI e alla rendicontazione delle spese alberghiere.

3. Supporto all'attività di rendicontazione POR FESR – Finanziamento Europeo per affrontare l'emergenza sanitaria da COVID

Durante l'esercizio 2021, in base alle indicazioni regionali, si è fornito il supporto necessario all'attività di rendicontazione dei costi finanziati con i fondi del FESR. In particolare, si è proceduto alla verifica del file di sintesi relativi allo stato d'avanzamento lavori (SAL) inserito nel portale regionale Sfinge2020 nel mese di giugno e del saldo finale trasmesso a novembre 2021.

4. Coordinamento del percorso e alimentazione del flusso regionale delle donazioni in denaro, beni e servizi legate all'emergenza COVID

Sono state fornite indicazioni in merito alle donazioni a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19 attraverso il sito del livello regionale dove rendicontare tutte le donazioni ricevute. La rilevazione dei dati inerenti alle liberalità ricevute nell'ambito dell'emergenza da COVID-19 è avvenuta tramite un tracciato informatico e periodicità di caricamento dei dati che ha permesso la condivisione del percorso di comunicazione. Sono stati trasmessi dati relativi la natura del donante (Cittadini, Associazioni, Aziende, Enti Pubblici, Altro); natura della donazione (Denaro, Beni sanitari di

consumo, Beni ad utilità pluriennale da inventariare, Beni non sanitari, Prestazione d'opera, Servizi); numero delle donazioni; valore delle donazioni con dettagli sugli utilizzi, distinzione di vincolo, tipologia di donante e di donazione; rendicontazione e aggiornamento con la Direzione Strategica.

5. Coordinamento del percorso sulle donazioni per l'elaborazione della Procedura di "Acquisizione a titolo di donazione di denaro, beni, servizi e opere"

La pianificazione e programmazione nella definizione dell'intero percorso sono stati a cura dell'Internal Auditing che ha proposto tempistiche, responsabili, interconnessioni/passaggi tra Servizi/soggetti e casistiche eccezionali. La Procedura è stata elaborata e ora è all'attenzione dei Servizi attori principali del percorso, per una condivisione attiva. La Struttura di Internal Auditing valuterà infine la coerenza del documento con l'impianto generale del sistema aziendale dei controlli.

6. Supporto alla revisione/aggiornamento del Regolamento vigente sulle Donazioni di denaro, beni, servizi e opere

Con Deliberazione n. 20 del 12/01/2022 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e Deliberazione n. 29 del 20/01/2022 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, è stato approvato il nuovo Regolamento sulle donazioni di denaro, beni, servizi e opere. Il Regolamento disciplina le modalità di accettazione e gli adempimenti conseguenti a donazioni e contributi liberali devoluti e rappresenta indirettamente uno strumento finalizzato alla prevenzione della corruzione in ambito aziendale, costituendo una specifica misura di contrasto all'illegalità, ai sensi della Legge 190/2012. I principali aggiornamenti introdotti dal regolamento riguardano l'estensione dell'ambito di applicazione anche alla donazione di opere; una più puntuale esplicitazione delle diverse tipologie di donazione e della documentazione da produrre a corredo di ciascuna proposta di donazione, al fine di poter procedere all'autorizzazione e al provvedimento di accettazione formale; una semplificazione delle procedure formali di autorizzazione, accettazione e successivo ringraziamento ai donanti, un aggiornamento del Modulo donazione in denaro, del Modulo donazione di beni, servizi e opere; un aggiornamento delle informazioni sul trattamento dei dati personali.

7. Sistema di Controllo Interno: verifica della funzionalità del Sistema di Controllo Interno

Al fine di definire un Sistema di Controllo Interno efficiente ed efficace, con Deliberazione n. 689 del 23/06/2021 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, e Deliberazione n. 702 del 07/12/2021 adottata dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, si è voluto definire una articolazione delle responsabilità di controllo su tre livelli:

1. *Controlli di primo livello*: effettuati in ogni settore operativo, per ogni processo, procedimento o procedura, e imputabili ai Direttori e Responsabili delle diverse articolazioni aziendali.
2. *Controlli di secondo livello*: controlli trasversali di gestione complessiva effettuati da soggetti o organismi con specifico compito di controllo. I controlli di secondo livello sono affidati a funzioni autonome, indipendenti e distinte da quelle operative (ne sono esempi il Collegio Sindacale e il Controllo di gestione);
3. *Controlli terzo livello*: attività eseguita dall'Internal Auditing volta a individuare la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità e affidabilità del Sistema di Controllo Interno.

8. Perseguimento e perfezionamento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC): supporto metodologico alla definizione delle procedure e individuazione dei nodi critici

Con Nota n. 33171 del 10/08/2021 di entrambe le Aziende, la Struttura di Internal Auditing ha coordinato il gruppo di lavoro per la stesura e formalizzazione delle procedure PAC in coerenza con le Linee Guida Regionali (ed eventuali regolamenti aziendali). E' stato individuato il Process owner di ogni procedura quale referente del gruppo di lavoro per la stesura e formalizzazione della procedura; il Process owner ha avuto autonomia nell'impostare il lavoro con il sostegno e il supporto necessario dell'Internal Auditing che ha appurato la presenza dei controlli interni di 1° Livello, con il fine anche di perseguire l'omogeneizzazione dei percorsi. E' stata effettuata una mappatura delle procedure circa le Aree di competenza e dei relativi Servizi coinvolti al fine di un costante monitoraggio sullo stato d'avanzamento dei lavori.

9. Processo di liquidazione delle fatture passive presso il Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione (SITI)

Si precisa che l'audit definito nel Piano Annuale 2021 relativamente al ciclo passivo, "Processo di acquisto di un bene strumentale", è stato modificato secondo le disposizioni della Direzione Generale. Il processo oggetto di analisi è stato il "Processo di liquidazione delle fatture passive" presso il Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione (SITI).

Ai fini della rilevazione e valutazione dei rischi nell'ambito dei processi di gestione economica amministrativa, è stato svolto un audit sul *processo liquidazione delle fatture passive* presso il Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione, con l'obiettivo di valutare l'affidabilità del Sistema di Controllo Interno rispetto all'ambito di interesse. In particolare, si è svolta una valutazione dell'efficacia del processo e delle relative procedure in termini di contenimento del rischio, comprensivo del rischio legale in base alla normativa vigente; una analisi della integrità e completezza dei dati trattati dal sistema informatico e dei controlli in essere.

10. Diffusione della cultura del Sistema di Controllo Interno con riferimento ai controlli di primo livello: attività di formazione sul campo e da remoto

La Struttura di Internal Auditing ha analizzato il Sistema di Controllo Interno di primo Livello (controlli di LINEA); controlli diretti ad assicurare il corretto svolgimento dei processi operativi effettuati dai Servizi/U.O. e incorporati nelle procedure informatiche. L'attività si è svolta dal 05/07/2021 al 31/12/2021, coinvolgendo complessivamente **n. 41** Strutture/Servizi di cui **n. 17** Strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, **n. 14** Strutture dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e **n. 10** Strutture interaziendali. Sono stati coinvolti responsabili e operatori attraverso la stesura di un documento di progetto (Tabella di lavoro excel), riunioni in presenza e confronto a distanza. Il servizio offerto verso le articolazioni organizzative e le relative modalità di attivazione sono stati: attività di formazione sul campo, videoconferenza (attività da remoto), supporto metodologico e sviluppo della gestione dei controlli interni, gestione documentale.

11. Implementazione del GAAC: supporto alla definizione dei controlli di primo livello

Durante il 2021, è proseguito il programma di sostituzione degli applicativi contabili esistenti di tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna e della GSA con l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la Gestione informatica dell'Area Amministrativa Contabile (software EZ-GAAC), fornito dal raggruppamento temporaneo di imprese aggiudicatario. In tale contesto, la Struttura ha assicurato la partecipazione agli incontri tenuti dal fornitore finalizzati ad una prima illustrazione della nuova piattaforma. Inoltre, la Struttura partecipa anche come componente del gruppo strategico formalizzato a fine anno (nota prot. n. 51729 del 19 dicembre 2021).

12. Gestione controllata della documentazione e coerenza del documento con il sistema aziendale dei controlli interni. Processo di revisione dei documenti, formalizzazione e introduzione di nuovi documenti

La necessità di garantire una gestione controllata della documentazione aziendale e interaziendale, ha portato la Struttura di Internal Auditing all'elaborazione di un documento interaziendale che definisca responsabilità e modalità per la gestione dei documenti prescrittivi approvati a livello delle Direzioni Generali. Lo scopo è di rappresentare un supporto utile a favorire la standardizzazione dei comportamenti in materia di elaborazione dei documenti interaziendali in sinergia con il sistema aziendale dei controlli.

13. Verifica attuazione piani di azione e azioni di miglioramento precedentemente formalizzate

E' stato realizzato il processo di follow-up sui Processi di Selezione e reclutamento del personale presso la S.C Risorse Umane Area Giuridica e Processi di Gestione economica amministrativa relativi ai percorsi di liquidazione presso il Servizio Formazione e Risorse Umane. Valutazioni periodiche saranno svolte dalla Struttura di Internal Auditing in relazione alla significatività dei rischi riscontrati e dell'impatto delle azioni correttive. Per le azioni di bassa priorità, il follow-up potrà rientrare in un successivo incarico di audit sulla

stessa area; per le azioni di priorità media e alta, il follow-up sarà programmato alla scadenza dei termini previsti nel Piano di Azioni.

14. Formazione, attività di gruppo, confronto e aggiornamento professionale con Nucleo Regionale IA

Prosegue l'attività formativa CRSA col Nucleo regionale audit. Il percorso ora ha raggiunto una fase operativa e interattiva; tutte le Aziende sono chiamate ad esaminare in particolare le fasi del processo ALPI, analizzando rischi e controlli correlati.

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda è impegnata a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e ad assicurare, quando coinvolta, la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, che era stato istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

L'Azienda ha sempre perseguito una politica di protezione e di riservatezza dei dati personali mediante un sistema aziendale che, già nella vigenza della precedente normativa, prevedeva anche attribuzioni di responsabilità a vari soggetti. Con la piena efficacia del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (c.d. GDPR), a far data dal 25 maggio 2018, è diventato ancor più importante il consolidamento di un sistema aziendale privacy, stanti le novità introdotte dal suddetto Regolamento, in un'ottica di *accountability* (responsabilizzazione del Titolare). L'Azienda ha, dunque, proseguito, anche nell'anno 2021, l'attività intrapresa negli anni precedenti e volta a consolidare il proprio operato in modo conforme alle disposizioni normative, anche avvalendosi della figura, a supporto del Titolare, del Responsabile della Protezione dei dati (c.d. RPD o DPO). Tale figura, divenuta obbligatoria per le Pubbliche Amministrazioni, designata, così come consentito dall'art. 37 del GDPR, per le Aziende USL di Parma e Piacenza e per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ha fornito il proprio contributo anche nell'anno 2021, in continuità con l'attività svolta.

Il Coordinamento Gruppo Privacy ha svolto le proprie funzioni di collegamento con l'RPD aziendale, veicolando le richieste da parte del Titolare e delle strutture aziendali e curando gli adempimenti necessari a favorire la loro attuazione. Il RPD ha fornito i pareri richiesti ai sensi del GDPR e, in particolare, sulle Valutazioni d'Impatto in relazione a trattamenti di dati personali che presentavano i requisiti di cui all'art. 35 GDPR e delle Linee Guida sul Data Protection Impact Assessment dell'European Data Protection Board (già Working Party art. 29 – LLGG WP 248 rev.01) nonché sulla qualificazione dei rapporti tra diversi Titolari (es. contitolarità). L'RPD ha presentato, per conto del Titolare, una richiesta di consultazione preventiva al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 110 D.lgs. 196/2003 come novellato e 36 GDPR, avviando una complessa attività terminata nel corso dell'anno 2022.

Nel corso dell'anno 2021, nonostante le difficoltà derivanti dalla non superata emergenza epidemiologica, sono proseguite le attività del tavolo di lavoro Referenti Privacy delle Aziende Sanitarie delle Province di Parma e Piacenza, sede di confronto e scambio professionale per l'analisi di tematiche comuni agli Enti e al fine di un approccio e una risoluzione quanto più omogenea delle questioni.

1. Attività conseguenti all'emergenza pandemica da COVID-19

Nel contesto della pandemia che affligge il Nostro Paese da febbraio 2020, il Sistema Aziendale Privacy ha dovuto fronteggiare nuove problematiche e rispondere a nuove esigenze. Ciò ha reso necessario individuare soluzioni immediate a fronte delle richieste da parte delle diverse Strutture (sia sanitarie sia amministrative) e della Direzione aziendale anche mediante la predisposizione di documentazione.

L'attività in tema di protezione dei dati personali ha cercato di venire incontro alle esigenze di celerità richieste dal particolare contesto pandemico mediante partecipazione a riunioni da remoto, consulenza e supporto alle diverse figure aziendali, anche erogate telefonicamente fuori dalla Sede aziendale,. Gli interventi e la ricerca di soluzioni si sono concentrati in particolare sull'analisi delle disposizioni sul trattamento dei dati personali, nel contesto emergenziale, in relazione alle numerose modifiche normative intervenute e ai numerosi provvedimenti normativi che si sono susseguiti (DM, DL, DPCM, Ordinanze di Protezione Civile). Il Coordinamento Gruppo Privacy ha dunque garantito la partecipazione ai tavoli di lavoro dedicati costituiti in modo sia formale sia informale nel corso dell'emergenza ed ha provveduto a realizzare gli interventi di competenza e a rendere i contributi richiesti ai servizi capofila (es. Gruppo di lavoro Verifica Green Pass, riunioni in emergenza...).

Tra gli interventi del 2021 si rammentano in particolare:

- definizione di istruzioni operative per la gestione della documentazione sanitaria in corso di emergenza COVID-19, allo scopo di rammentare le modalità aziendali e formalizzare, anche ai fini del rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, le scelte organizzative necessarie a rispondere all'emergenza;
- aggiornamento delle indicazioni/procedure organizzative per l'accesso controllato dei dipendenti e collaboratori ai locali aziendali e delle relative "Informazioni sul trattamento dei dati personali";
- predisposizione e pubblicazione delle numerose "Informazioni sul trattamento dei dati personali" nell'ambito delle attività connesse all'emergenza Covid-19": "Informazioni sul trattamento dei dati personali per la gestione degli adempimenti in materia di obbligo vaccinale" e per le relative verifiche a cura dei competenti servizi (il cui modello base ha subito due revisioni nell'arco dell'anno 2021); "Informazioni sul trattamento dei dati personali" per la verifica delle certificazioni verdi COVID-19 (c.d. Green Pass) differenziato per categorie di interessati e più volte revisionato nell'arco dell'anno 2021; "Informazioni sul trattamento dei dati personali" per la campagna vaccinale diretta a dipendenti e collaboratori dell'Azienda; Informazioni sul trattamento dei dati personali per i verificatori tramite portale INPS obbligo vaccinale personale dipendente; -
- contributo alla definizione di nuove modalità operative per la consegna dei referti di esami diagnostico-ematochimici a livello provinciale a seguito della chiusura temporanea del "Centro prelievi";
- accesso visitatori esterni e valutazioni preparatorie in vista dell'apertura degli *access point* e delle relative "Informazioni sul trattamento dei dati personali";
- supporto per la definizione dei contenuti di convenzioni con enti terzi a supporto delle attività istituzionali in corso di emergenza.

Taluni dei documenti elaborati, a fronte del progressivo evolversi del quadro normativo, sono stati oggetto di multiple revisioni allo scopo di garantirne l'attualità e la rispondenza agli obblighi dettati dal legislatore, tenendo conto dei termini della loro entrata in vigore, e dalla necessità che le modifiche documentali riflettessero le soluzioni organizzative e gestionali introdotte.

L'emergenza epidemiologica ha dunque assorbito la quasi totalità delle attività svolte dal Coordinamento Gruppo Privacy e notevolmente limitato la possibilità di organizzare eventi formativi in presenza. Questi, oltre alla gestione del corso FAD, si sono concretizzati in riunioni e incontri prevalentemente a distanza che hanno consentito comunque la regolare gestione anche delle attività ordinarie. È stato necessario pertanto individuare attività reputate prioritarie per il Titolare da evadere con celerità e altre la cui programmazione e realizzazione è stata posticipata in particolare quando l'emergenza ne consentirà una adeguata presa in carico.

L'emergenza epidemiologica ha comunque dato evidenza del ruolo di primo piano della protezione dei dati personali all'interno delle scelte strategiche aziendali, come testimoniato dal coinvolgimento del Coordinamento Gruppo Privacy in molteplici attività aziendali.

2. Attività volte a realizzare un sistema di "Informative stratificate", a garanzia dell'effettività dei diritti degli interessati (artt. 13- 14 GDPR).

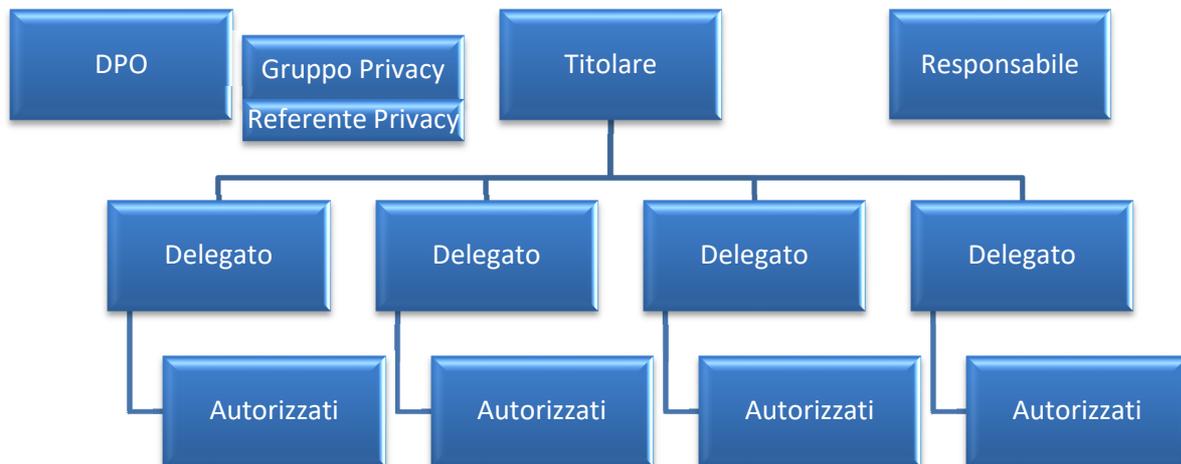
Il Regolamento UE 2016/679 e la normativa italiana attualmente vigente (D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.lgs. 101/2018) hanno confermato la centralità dell'interessato (pazienti, utenti, dipendenti e collaboratori, fornitori...) e dei diritti a questo riconosciuti. Il dovere di informativa (principio di trasparenza) in capo all'Azienda si è dovuto ulteriormente raffinare, poiché la normativa prevede ora un sistema di *informazioni stratificate*. Tale sistema consiste nella predisposizione e validazione di specifici modelli di "Informazioni sul trattamento dei dati" che, affiancandosi ai modelli "generali" e, in taluni casi integrandoli, consentono alle diverse categorie di Interessati di essere messi a conoscenza sulle principali caratteristiche dei trattamenti dei dati personali che li riguardano, compiuti in ambito aziendale.

A fronte delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali" di carattere generale, e, laddove richiesto, i relativi consensi, sono state elaborate per specifici ambiti, tra cui il già rammentato contesto degli adempimenti correlati all'emergenza epidemiologica da COVID-19, specifiche Informazioni sul trattamento dei dati personali, quali, a titolo meramente esemplificativo, le già richiamate "Informazioni" in ambito COVID19, delle attività dell'URP, delle attività del Punto di Comunità, della riorganizzazione attività del Centro prelievi; della riorganizzazione gestione delle assenze Direzione delle Professioni sanitarie.

Tutti i modelli di "Informazioni" sono stati condivisi in ambito aziendale e pubblicati, a seconda della rilevanza interna o esterna, nelle apposite sezioni (sito web istituzionale e intranet) o messi a disposizione dei servizi di volta in volta coinvolti, e annotati in uno specifico "Registro Informativo" che consente di mantenere aggiornato, ai fini di *accountability*, alcuni dati identificativi (data di entrata in vigore; data di emissione; tipologia; riferimento normativo; struttura aziendale di interesse; richiesta eventuale di parere al DPO/validazione DPO; revisioni; pubblicazione/modalità di somministrazione).

A seguito della sostituzione del modulo di consenso al trattamento per finalità di "cura" con quello di presa visione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali per finalità di prevenzione, diagnosi e cura e terapia sanitaria", si è provveduto, su mandato del Titolare del trattamento, a ribadire e diffondere le specifiche istruzioni operative, rivolte ai Direttori/Responsabili di UOC, SSD, SS di UO e ai Coordinatori delle Professioni Sanitarie delle varie articolazioni aziendali.

3. Sistema delle designazioni e organigramma privacy (art. 29 GDPR)



Sulla scorta del c.d. *organigramma privacy*, che fornisce una rappresentazione dei ruoli e delle responsabilità connesse al trattamento dei dati personali, sono stati predisposti e validati specifici modelli di designazione a Delegato e ad Autorizzato al trattamento dei dati personali (s.v. *Nomina a Autorizzato al trattamento dei dati personali in ambito sanitario e in ambito tecnico/amministrativo*, *Nomina a Delegato al trattamento dei dati personali in ambito sanitario e in ambito tecnico/amministrativo*).

Sono state pertanto aggiornate e diffuse specifiche istruzioni "generali" al trattamento dei dati personali (pubblicate anche sul cruscotto personale di tutti i dipendenti), responsabilizzando le figure apicali delle diverse articolazioni aziendali nel diffondere le stesse e nell'individuare specifiche indicazioni che tengano conto delle peculiarità dei diversi contesti (s.v. *Manuale ad Uso degli Autorizzati al trattamento dei dati personali*, *Istruzioni per il trattamento dei dati rivolte a tutti i dipendenti*, *Istruzioni per i Delegati e il diagramma di flusso per la nomina degli «Autorizzati»*).

Nel corso dell'anno 2021, sulla scorta delle attività propedeutiche alla definizione di modelli specifici di designazioni e di istruzioni specifiche sul trattamento dei dati personali per ambiti peculiari, sono state pubblicate e diffuse o trasmesse direttamente ai Delegati di riferimento, anche recependo taluni spunti operativi forniti dal DPO, (s.v. in particolare Istruzioni per la pubblicazione dei *curricula*, per gli operatori del *front office* e/o da tenere nei rapporti con l'utenza, per gli operatori dell'ufficio Cartelle Cliniche, sui controlli all'accesso delle strutture aziendali e sulle verifiche delle Certificazioni Verdi Covid-19 e dell'adempimento dell'obbligo vaccinale con relativa modulistica di designazione ad autorizzato ai controlli per il personale individuato dal Delegato di riferimento o dal titolare...).

Nel corso dell'anno 2021 il «Gruppo Aziendale per la Privacy», nella sua composizione aggiornata nell'anno 2019 (allo scopo di favorire un approccio multidisciplinare grazie alle competenze di varie professionalità interne), è stato convocato e ha garantito l'adempimento delle proprie funzioni consulenziali e di supporto alle scelte aziendali. La continuità delle funzioni del Gruppo è stata mantenuta nonostante il contesto emergenziale e il conseguente incremento delle attività ordinarie dei componenti .

Nel corso dell'anno 2021 sono stati completati i lunghi e complessi percorsi volti alla definizione dei profili di contitolarità (art. 26 GDPR) connessi a specifici trattamenti di dati personali che interessano le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma. Gli adempimenti documentali sono stati elaborati con il supporto delle varie professionalità interessate dai trattamenti e hanno ricevuto il parere positivo del DPO aziendale.

4. Il trattamento “per conto” del Titolare (art. 28 GDPR)

Per quanto concerne i trattamenti dei dati personali effettuati “per conto” del Titolare (art. 28 del GDPR), la Referente Aziendale Privacy, richiedendo, se del caso, il parere della DPO, ha fornito il proprio supporto alle articolazioni aziendali che, deputate alle funzioni di espletamento delle procedure per l’affidamento di forniture di beni e servizi e alla sottoscrizione dei relativi contratti/convenzioni, sono competenti per le attività di formalizzazione delle nomine a “Responsabile del trattamento dei dati personali” dei soggetti (fornitori di beni e servizi...), seguendo le specifiche istruzioni aziendali (s.v. Adeguamento delle procedure di affidamento dei contratti pubblici al Regolamento (UE) 2016/679 –). Le attività di nomina dei vari soggetti che trattano dati per conto del Titolare è pertanto proseguita anche nell’anno 2021, a cura dei competenti servizi, e sono state gestite le richieste pervenute da specifici Responsabili. La Referente Aziendale Privacy ha supportato le strutture che curano la stipula dei contratti e gestiscono la loro esecuzione nell’analisi di specifiche casistiche o che presentavano particolarità. Sono state altresì definite modalità specifiche per dare evidenza, nei relativi contratti/convenzioni, della trasmissione della nomina a Responsabile contestualmente alla stipula.

Si è richiesta la collaborazione delle diverse articolazioni aziendali anche in un’ottica di censimento dei contratti e convenzioni vigenti, al fine di garantire al Titolare il controllo delle attività in essere, dei soggetti coinvolti e dei trattamenti di dati personali.

5. Il Registro delle attività di trattamento

In tale ambito l’Azienda ha provveduto al recepimento delle indicazioni regionali e alle attività propedeutiche all’attivazione del software, già avviate in precedenza con il coinvolgimento diretto delle Strutture aziendali nelle attività di “censimento” dei trattamenti. Attività cui saranno coinvolte, per un maggior dettaglio, tutte le Strutture aziendali nelle fasi successive. Sono stati altresì avviati tavoli di confronto in materia con la DPO e con le Aziende sanitarie di Parma e Piacenza anche se con un rallentamento delle attività dovuto al periodo pandemico. È stata garantita la partecipazione ad una prima formazione erogata dal fornitore del software nonché si è provveduto ad effettuare talune prove del sistema, allo scopo di verificarne le potenzialità e individuare possibili ambiti di miglioramento, puntualmente elencati e condivisi con il competente Servizio tecnologie dell’Informazione.

6. Il Manuale aziendale in materia di trattamento dei dati personali e il DSE

A seguito del compimento del percorso che ha portato all’emanazione della Delibera n. 1478 del 23/12/2019 è stata data diffusione dei contenuti del *“Manuale aziendale in materia di trattamento dei dati personali”*, concepito affinché risultasse di agile consultazione nell’operatività quotidiana.

Lo strumento delinea i vari aspetti del Modello privacy aziendale, inteso non in termini di meri adempimenti burocratici per l’adeguamento agli obblighi normativi, ma come cornice delle politiche aziendali in materia di protezione dei dati personali, a tutela dei diritti degli Interessati, al quale sono collegate le peculiari procedure/istruzioni operative per la sua effettiva realizzazione (es. procedura *data breach*).

Nell’ambito di tale quadro l’Azienda ha completato l’iter di aggiornamento del *“Regolamento per la gestione del “dossier sanitario” all’interno dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma”*, allo scopo di adattare alle vigenti disposizioni normative anche la disciplina dell’utilizzo di un importante strumento per la cura del paziente. All’aggiornamento del Regolamento sono seguite specifiche Istruzioni operative fornite dal Titolare del trattamento a tutti i Delegati al trattamento e comunque rese disponibili alla consultazione sulla Intranet aziendale, che si sono rese ancor più necessarie dato il peculiare contesto pandemico. Nello specifico, nel corso dell’anno 2021, sono state diffuse istruzioni specifiche per rendere effettivo il rispetto delle disposizioni normative e della volontà dell’interessato in materia di “indicazione della presenza in

ospedale e modalità di oscuramento dei dati sanitari sul Fascicolo Sanitario Elettronico e sul Dossier Sanitario Elettronico". La diffusione di tali istruzioni è avvenuta perseguendo l'approccio pratico, già adottato negli anni, nella predisposizione delle indicazioni a garanzia della loro utilità effettiva nella pratica quotidiana.

7. La partecipazione di Strutture e Servizi, la formazione, la gestione del rischio

In questo mutato scenario, ove la protezione e la riservatezza dei dati personali hanno assunto un ruolo centrale nella programmazione e progettazione di trattamenti (c.d. *privacy by design*), la consapevolezza del quadro normativo di riferimento da parte di tutti i dipendenti e collaboratori, di qualsiasi ruolo e con qualsiasi funzione, è un punto cardine di un sistema che deve tendere al miglioramento continuo, con il coinvolgimento di tutti e con l'impiego di maggiori risorse a presidio e sviluppo dello stesso.

In tale direzione, l'Azienda ha continuato a supportare, per mezzo del Coordinamento Gruppo privacy, le diverse articolazioni aziendali, il cui coinvolgimento è stato ricercato già prima del periodo di applicabilità della normativa comunitaria, per l'adeguamento dei processi alla nuova visione.

Si è lavorato con i Servizi e Uffici amministrativi per individuare la modulistica da aggiornare alla luce dell'attuale quadro normativo, e a contribuire alle attività necessarie a tal fine (es. Attività dell'URP, attività del Punto di Comunità; riorganizzazione attività del Centro prelievi; riorganizzazione gestione delle assenze Direzione delle Professioni sanitarie...).

Sempre nell'ottica di rafforzare la consapevolezza e le competenze dei dipendenti, quale elemento strategico della sicurezza dei dati personali, nel corso dell'anno 2020 il coinvolgimento di Strutture e Servizi è ulteriormente proseguito mediante la realizzazione di eventi formativi/informativi, anche accreditati ECM (campagna di sensibilizzazione su rischio di *Phishing*, organizzazione dell'evento "*Le tecnologie digitali in sanità: un focus su Fascicolo Sanitario Elettronico e Dossier Sanitario Elettronico*", organizzazione dell'evento "*Studi e ricerche: adempimenti del Principal Investigator dopo il GDPR*", formazione specifica per personale dell'Ufficio Cartelle Cliniche) erogati sia in modalità "a distanza" che in presenza . Sono state altresì effettuate riunioni e colloqui direttamente con i professionisti sanitari, anche su richiesta degli stessi Delegati e dei loro collaboratori.

Nel corso dell'anno 2021, nella consapevolezza dell'impossibilità di erogare, nel medio-lungo termine, una formazione con modalità "in presenza" è stato avviato un corso FAD, accreditato ECM, pensato per trasmettere al partecipante le conoscenze di base necessarie per poter garantire, in modo operativo, la protezione dei dati personali tenendo conto dello specifico contesto sanitario e delle peculiarità della Azienda. Tale corso, ampiamente pubblicizzato a livello aziendale, è destinato ad ogni operatore aziendale (sanitario, tecnico o amministrativo) e consentirà la diffusione capillare delle "buone pratiche" legate al trattamento dei dati personali. La formazione garantisce, dunque, la prevenzione del rischio attraverso lo sviluppo di una maggior sensibilità e consapevolezza degli operatori, la crescita e l'arricchimento personale degli stessi con ricadute sulla qualità percepita da parte dell'utenza. In tal senso, con la collaborazione della Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS), si è richiesto ai neoassunti dei profili professionali afferenti alla DPS (Infermieri, OSS, Tecnici...), di seguire il corso FAD entro un mese dall'assunzione.

Consapevole dell'importanza della collaborazione multidisciplinare e interaziendale, il Coordinamento Gruppo Privacy, nella persona della Referente Aziendale Privacy, ha pianificato e partecipato a eventi formativi erogati da altri soggetti, per diffondere la cultura della privacy (formazione rivolta agli studenti del corso specifico MMG, intervento alla "Giornata della trasparenza 2021").

Sono stati predisposti e pubblicati specifici supporti divulgativi a beneficio degli Autorizzati e denominati "*Privacy notes*" che riassumono alcuni aspetti peculiari dell'organizzazione del Titolare (Organigramma Privacy, DSE) e reperibili sull'intranet nella specifica pagina Privacy.

Consapevole della necessità di rafforzare questa linea d'azione, l'Azienda, anche per l'anno 2021, ha proseguito prevedendo specifici obiettivi di budget trasversali correlati al continuo miglioramento della

compliance al modello aziendale privacy. Il grado di risposta delle articolazioni aziendali, nonostante il quadro pandemico, è stato verificato attraverso il monitoraggio e la rendicontazione degli specifici obiettivi di budget, atti a favorire la diffusione capillare delle disposizioni aziendali e a supportare i Delegati nella verifica della loro attuazione anche mediante la predisposizione di un'apposita "scheda di rendicontazione" trasmessa e ad uso dei Delegati.

Consapevoli che gli elaborati documentali costituiscono l'ultima fase del percorso di analisi e inquadramento delle attività di trattamento, il Coordinamento Gruppo Privacy quando coinvolto in casistiche previste dalla normativa, ha predisposto gli adempimenti propedeutici volti all'inquadramento dei rischi (DPIA ex art. 35 GDPR) e ha ricercato il parere del Responsabile della Protezione dei Dati.

Sempre in tale ottica, il Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione (in precedenza SIA) ha predisposto e utilizza uno strumento per la valutazione del rischio tecnologico per nuovi trattamenti, già condiviso con altre Strutture.

Le attività di formazione, il coinvolgimento delle strutture e dei servizi e la valutazione dell'impatto del trattamento si inseriscono, pertanto, a pieno titolo, nel complesso degli adempimenti previsti dal Titolare per la gestione del rischio legato al trattamento dei dati personali e per la definizione e implementazione delle relative misure di sicurezza.

Area di performance dell'organizzazione Indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSP PARMA 2021 - Risultato raggiunto
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	123.29	218.25	123.28	Miglioramento	332.55
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	57.9	64.82	80.03	Miglioramento	107.28
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	115.03	132.88	89.9	Consolidamento/ Miglioramento	122.18
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	86.63	88.63	57.92	Consolidamento/ Miglioramento	85.53

iii. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

In area Trasparenza e Prevenzione della Corruzione il Piano Performance riporta i 4 macro obiettivi strategici sempre riproposti nei documenti di pianificazione annuale, i quali informano sulle politiche definite in ogni annualità e forniscono i punti a cui devono ispirarsi obiettivi e azioni concrete per le articolazioni aziendali: impegno, adempimento, miglioramento organizzazione e attività, promozione cultura della legalità.

L'Indirizzo e il coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza delle Aziende Sanitarie in Emilia Romagna, anche e soprattutto in attuazione della legge regionale n. 9/2017 (art. 5), sono rimesse ad un tavolo regionale da tempo strutturato, a cui partecipano la Direzione Salute, l'OIV regionale, i RPCT delle Aziende e le funzioni aziendali coinvolte, in particolare quelle dedicate alle Risorse Umane.

La pianificazione e le attività 2021 in materia di trasparenza e anticorruzione hanno visto, come ormai prassi da anni, il coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali ed azioni secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Seppure i temi Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituiscano un sistema unitario, si ritiene di sottolineare di seguito alcune attività riferite, in parte, ai diversi ambiti.

Prevenzione della Corruzione

Le attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono state pianificate come le scorse annualità, assumendo come documento complessivo di indirizzo e operatività l'aggiornamento del Piano 2021/2023. Il nuovo Piano, confermato interaziendale, è stato proposto dal RPCT nei termini previsti e deliberato dalle Direzioni aziendali AUSL e AOU a fine gennaio.

Tra le peculiarità da sottolineare: il documento si presenta completo di aggiornamento normativo, riconferma i sistemi in atto di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione; contiene un ampio capitolo delle attività svolte nell'anno precedente e quindi evidenzia l'evoluzione e lo sviluppo delle attività; comprende diversi allegati che approfondiscono e analiticamente descrivono una serie di temi riportati nel Piano; gli allegati relativi alle misure di prevenzione specifiche poste a carico delle varie unità organizzative risultano ulteriormente ampliati rispetto ai precedenti Piani; confermato il regolamento per l'attuazione dell'accesso civico generalizzato.

Il coordinamento dei sistemi è affidato principalmente al RPCT interaziendale, il quale, oltre ad effettuare i monitoraggi possibili, effettua funzioni anche di consulenza, nelle materie considerate, alle varie unità organizzative. La Relazione annuale ai sensi della legge n. 190/2012 è stata regolarmente elaborata e pubblicata secondo le previsioni, successivamente anche esaminata dall'OIV unico regionale.

Svolti incontri di audit interaziendali specifici da parte del RPCT.

Trasparenza (obblighi di pubblicazione e accesso civico)

In tema di Trasparenza, le principali attività sono relative alle pubblicazioni obbligatorie di dati, documenti e informazioni nella sezione web “Amministrazione Trasparente” e l’attuazione dell’istituto dell’accesso civico in base alle norme contenute nei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 97/2016.

Operatività principale:

- garantite le attività relative agli ambiti considerati, mediante indicazioni periodiche alle unità organizzative, secondo le previsioni contenute nel Piano triennale e nella tabella allegata ad esso in materia di pubblicazioni obbligatorie
- eseguiti specifici monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nella sezione web “Amministrazione Trasparente”
- il principale monitoraggio è stato svolto in concomitanza con le attività di attestazione OIV sulla rilevazione indetta annualmente da A.N.AC. , con il coinvolgimento degli OAS aziendali, il cui esito a luglio 2021 è risultato completamente positivo
- sono state assicurate le necessarie relazioni con OIV unico regionale e OAS aziendale
- realizzata la Giornata Trasparenza 2021.

Per l’istituto dell’accesso civico “generalizzato”, si è confermata la regolamentazione contenuta nel piano triennale, monitorandone l’attuazione. La scelta fondamentale di natura organizzativa consiste nell’aver affidato a ciascuna unità organizzativa competente la trattazione degli accessi.

Mantenimento e diffusione del Codice di Comportamento

Nel 2018 è stato approvato dalle due Aziende Sanitarie di Parma il nuovo Codice di Comportamento, unico interaziendale, per tutto il personale nelle stesse operante, che sostituisce i precedenti adottati nel dicembre 2013; secondo uno schema unico approvato a livello regionale, con efficacia per tutte le aziende Sanitarie regionali.

Proseguita l’attività di diffusione dei contenuti del Codice negli incontri formativi/informativi a cura del RPCT e a livello delle singole unità organizzative, anche in relazione a specifico obiettivo di budget.

Attività di acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse

L’acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse, mediante la modulistica presente nella piattaforma GRU, si è svolta anche per l’annualità 2021, secondo le modalità in uso, nel periodo fine ottobre/fine dicembre.

Aggiunto un ulteriore modulo di dichiarazione (mod. 4) relativo alla eventuale sussistenza di conflitti di interesse nei casi di assegnazione del personale in unità organizzative dove in linea gerarchica sono presenti rapporti di parentela/affinità sino al 2° grado o convivenza.

Area Anticorruzione-Trasparenza: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSPU 2021 - Risultato raggiunto
Anticorruzione-Trasparenza					
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	56.55	50.24		miglioramento	61.30
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	-	-		Consolidamento	99%
Trattazione accessi civici pervenuti	-	-		Consolidamento	tutti trattati

Con la Direzione di Intercent-er sono state definite le priorità di acquisto per l'anno 2021 con condivisione con le aree vaste della necessità di aggiornare la programmazione regionale a breve termine rispetto alle gare comprese nelle materie devolute in via esclusiva alla centrale e conseguente redistribuzione partecipata di quanto non più gestito a livello regionale. Il nuovo assetto si è consolidato nel 2021 in modo poi da condividere sul 2022 programmazione aggiornata. L'azienda garantisce, anche mediante la funzione di Direttore del dipartimento acquisti Aven del Direttore SAB, il costante coordinamento con Intercent rispetto alle adesioni e, in caso di criticità dovute a capienza convenzioni si delineano congiuntamente le possibili soluzioni. Con Intercent-er sono state effettuate riunioni periodiche di coordinamento in tal senso con i rappresentanti delle tre aree regionali.

c) Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

i. Area di performance della ricerca e della didattica

Attività di ricerca e della didattica

Sono ormai passati 15 anni dall'istituzione nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma di una struttura complessa dedicata alla ricerca, oggi denominata UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica (RCE). Da allora, la AOU ha gradualmente incrementato gli sforzi per creare un'infrastruttura dotata di personale adeguatamente formato e di tecnologie all'avanguardia, e per attuare un ambiente favorevole alla realizzazione di studi clinici di alta qualità, nel rispetto di standard internazionali. Le principali azioni intraprese dalla RCE, che continuano a tutt'oggi, comprendono una continua e proficua collaborazione con i ricercatori clinici, per tutta la durata dello studio, da parte di esperti metodologi, biostatistici e di quality assurance, la diffusione dei risultati degli studi anche a pazienti e cittadini, e l'offerta formativa sulla metodologia della ricerca calibrata in base alle diverse necessità dei professionisti. Questo percorso, con l'acquisizione presso la RCE di esperti altamente qualificati, ha favorito sempre più l'instaurazione di collaborazioni a livello europeo e internazionale, con l'inserimento in ampi network di ricerca. Questa tendenza è proseguita anche nel 2021, nonostante le forti limitazioni imposte dalla pandemia, come di seguito brevemente riportato.

Il 27/01/2021 (Del. Nr 61) è stato approvato il Progetto per l'Istituzione dell'Area della Ricerca e Innovazione. L'Area Ricerca è stata composta da tre articolazioni organizzative che fungono rispettivamente da presidio ad aspetti della ricerca ritenuti strategici dalla Direzione Aziendale:

1. Una struttura complessa denominata Ricerca clinica ed epidemiologica in grado di creare network multidisciplinari collaborativi, sostenere le reti cliniche di eccellenza, favorire attività di ricerca che rispettino norme di buona pratica clinica, integrità scientifica e rigore metodologico
2. Un'Area gestionale denominata Gestione Giuridico-Amministrativa degli studi, in grado di governare la funzione ad essa assegnata.
3. Un'articolazione denominata Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca, che dovrà mettere in atto strategie ed azioni per attrarre fondi e finanziamenti, per sviluppare le attività di fundraising anche al fine di promuovere partnership con soggetti pubblici o privati

Il 10/06/2021 (Del. Nr. 637) è stato approvato il Regolamento Organizzativo dell'Area "Ricerca e Innovazione" –ARI – L'ARI è composta da tre articolazioni organizzative in staff alla Direzione Generale, che operano, nel rispetto delle competenze specifiche, in linea con gli indirizzi regionali e in forte sinergia tra loro. Al fine di una migliore organizzazione di tutte le azioni di supporto alla ricerca nonché per la valutazione dell'interesse aziendale nell'ambito di ricerche condotte all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, anche in attuazione degli accordi attuativi locali e a sostegno della qualità della ricerca, viene istituito un tavolo di coordinamento formato dai direttori delle articolazioni più avanti descritte, dal delegato alla Ricerca Sanitaria dell'Università di Parma e da un ulteriore rappresentante dell'Università di Parma di volta in volta individuato dal delegato stesso sulla base delle competenze che si renderanno necessarie. Tale tavolo di coordinamento dovrà effettuare in modo integrato l'analisi di tutti gli aspetti organizzativi, metodologici ed economici propedeutici alla sottomissione al Comitato Etico, qualora applicabile.

Potenziamento dell'infrastruttura dedicata alla gestione e all'analisi statistica dei dati

L'attuale emergenza sanitaria ha obbligatoriamente influenzato le priorità della ricerca. Se molto ormai è noto sulla fase acuta della COVID-19, occorre studiare le eventuali conseguenze a lungo termine, una sindrome definita long COVID. A tale scopo, in febbraio 2021, è stato affidato alla RCE il coordinamento nazionale dello studio mondiale dal titolo "STUDIO OSSERVAZIONALE SULLE SEQUELE DA COVID-19", patrocinato da ISARIC (International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium) e promosso dall'OMS e dall'Università di Oxford. Lo studio consiste nella somministrazione di un questionario elettronico, con cadenza trimestrale/semestrale per 5 anni, a pazienti adulti che sono stati ricoverati per COVID-19 al fine di rilevare i principali sintomi presenti a lungo termine e determinarne i possibili fattori di rischio. Oltre al coordinamento, interno all'Azienda e con il centro promotore, la RCE si occupa anche della gestione informatica dei questionari e dell'analisi periodica dei dati. Lo studio è stato avviato in maggio 2021 e nel corso dell'anno ha arruolato 445 pazienti, grazie alla stretta collaborazione di circa 50 clinici afferenti a 9 reparti. In novembre 2021 è stato affidato dal consorzio ISARIC alla AOU di Parma anche il coordinamento nazionale dello studio Long-COVID in età pediatrica, le cui attività sono state avviate nel 2022. Questi studi internazionali, particolarmente impegnativi e onerosi, sono possibili grazie anche alla presenza nella RCE di professionisti non clinici dedicati alle attività di ricerca (come biostatistici e data manager) e alla disponibilità del sistema REDCap, software che permette la raccolta dati per studi clinici in un ambiente rispondente alle principali normative internazionali in tema di metodologia della ricerca clinica e protezione dati. L'acquisizione di REDCap in Azienda, avvenuta nel 2020, è un altro elemento fondamentale di potenziamento dell'infrastruttura di ricerca, a disposizione di tutti i ricercatori dell'ospedale. Sempre in merito agli effetti a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2, la UO RCE ha condotto nel 2021 una revisione sistematica e metanalisi della letteratura scientifica per comprendere i fattori che possono predisporre le persone ricoverate per COVID-19 al long COVID. Sono stati inclusi 20 articoli (su 1614 esaminati), riguardanti 13.340 pazienti. L'analisi ha evidenziato che il sesso femminile e la severità della malattia nella fase acuta rappresentano fattori di rischio per sequele della COVID-19. Il lavoro è stato pubblicato in marzo 2022 [Prognostic Factors for Post-COVID-19 Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2022].

E' inoltre proseguita la collaborazione della infrastruttura alla sperimentazione clinica, randomizzata e controllata, multicentrica nazionale, denominata "Studio COLCOVID-19", volta a valutare la sicurezza e l'efficacia della colchicina su 310 pazienti ricoverati affetti da COVID. Nel 2021, le attività hanno riguardato l'analisi a interim, che ha portato all'interruzione precoce dello studio per futility, in quanto il trattamento sperimentale non mostrava alcuna efficacia.

Effetto tangibile della proficua collaborazione tra clinici e professionisti della RCE nel 2021 è stata la vincita di tre progetti presentati al Bando competitivo regionale Fin-RER 2020, per un importo di 1,2 milioni di euro su un totale di 4,5 stanziati dalla RER. I tre progetti si inseriscono nella linea di ricerca strategica per l'AOU, la Medicina personalizzata, che ha come obiettivo la realizzazione di un percorso di cura che tenga conto delle caratteristiche individuali dei pazienti per definire una terapia "su misura".

Utilizzo di adeguati sistemi informativi di supporto alle sperimentazioni cliniche

Gli studi clinici sono sempre più spesso ampie iniziative multicentriche che comportano la raccolta di grandi quantità di dati. Tuttavia, affinché i dati possano essere utilizzati devono essere registrati in modo uniforme a prescindere dalla fonte (registri di patologia, flussi informativi regionali, ..). A tale proposito, la UO RCE ha vinto nel 2021 una grant competitivo europeo bandito dal Consorzio EHDEN (European Health Data & Evidence Network), un partenariato pubblico-privato istituito nell'ambito del programma IMI2. Missione di EHDEN è standardizzare i dati sanitari, cioè trasformarli in un formato e in una rappresentazione comuni, favorendo la condivisione tra i centri e l'attuazione di ampi studi internazionali. Per la definizione del progetto la UO RCE ha coinvolto il Servizio informativo interaziendale, professionisti clinici afferenti a 3 Unità Operative dell'AOUPR e 6 professionisti dell'AUSL, afferenti al Dip. di Sanità Pubblica, al Dip. di Salute Mentale e alla Farmacia territoriale.

Attuazione di sperimentazioni cliniche con modalità innovative

Per rendere la partecipazione ai trial meno onerosa per i pazienti, e più accessibile a tutti, stanno nascendo nuove tipologie di studio, basate su processi decentralizzati, svolti a distanza, i cosiddetti Decentralized Clinical Trial (DCT). L'attuazione di un DCT richiede che il team di ricerca possieda capacità e conoscenze nuove, legate all'utilizzo delle tecnologie, all'abilità di interagire col paziente a distanza, e alla gestione di quantità sempre maggiori di dati. L'AOU ha intrapreso un percorso volto a favorire l'introduzione dei DCT nel contesto locale, iniziato nel 2021 con la partecipazione del Direttore della RCE al progetto nazionale "Decentralized Clinical Trials per l'Italia - #DCTxITA" promosso da Fondazione Smith Kline (FSK), occupandosi in particolare degli aspetti di formazione in questo ambito. Il progetto porterà alla pubblicazione di un volume nel 2022 al quale sarà data ampia diffusione anche nelle strutture sanitarie. Questa esperienza ha consentito di acquisire nuove competenze e di instaurare rapporti con esperti a livello nazionale, elementi importanti su cui si baseranno le attività future in questo senso.

Dotazione di personale non clinico qualificato per la ricerca

Una ricerca di qualità non può prescindere dalla presenza nel team di figure non cliniche specializzate, come gli study coordinator, i quali assicurano la rigorosa conduzione degli studi e il rispetto con gli standard di qualità. Tuttavia, i loro ruoli spesso rimangono poco definiti e il loro contributo non riconosciuto. Con queste premesse, il Direttore della RCE ha coordinato a livello regionale un'indagine nazionale promossa da AICRO (Associazione Italiana CRO), per quantificare il personale operante nel 2019 nelle strutture sanitarie in qualità di data manager-study coordinator. Nel 2021, la RCE ha completato le analisi dei dati e si è occupata della relativa pubblicazione [Presence and activities of clinical research coordinators at Italian Health Care Institutions: A national cross-sectional survey. Caminiti C, et al. J Clin Transl Sci. 2021].

Per favorire l'integrazione di personale non clinico nell'organico aziendale, il Direttore della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha redatto una proposta di pianificazione della stabilizzazione di figure professionali non cliniche dedicate alla ricerca, approvata dal Board della Ricerca e trasmessa ufficialmente al Direttore Generale il 14/12/2021 (prot. n.0051196) con richiesta di attuazione di quanto previsto.

Adeguate informazione ai pazienti e cittadini sulla ricerca

I pazienti che partecipano a uno studio clinico sono ormai riconosciuti come parte attiva di un team di ricerca, non solo spettatori o soggetti in studio. E' quindi riconosciuta l'importanza del punto di vista del paziente dalla fase di pianificazione di un protocollo, fino alla disseminazione dei risultati, che devono essere resi disponibili anche ai cittadini. Accogliendo questa visione, il Regolamento Europeo sulle Sperimentazioni Cliniche 536/2014 richiede che per ogni trial farmacologico venga prodotta una sintesi dei risultati scritta in un linguaggio comprensibile ai cittadini (Lay Summary - LS). Per soddisfare questo adempimento, è fondamentale che le Aziende sanitarie si preparino, definendo un percorso standardizzato. In quest'ottica, una componente della UO è dal 2019 membro della Roadmap Initiative to Good Lay Summary Practices, un network internazionale multidisciplinare e multiprofessionale volto a fornire indicazioni su come pianificare, realizzare e disseminare i LS. Nel 2021 il network ha prodotto una guida, "Good Lay Summary Practice - GLSP), che è stata pubblicata su EudraLex, sito ufficiale UE https://ec.europa.eu/health/medicinal-products/eudralex/eudralex-volume-10_en. Le competenze acquisite saranno importanti per definire le procedure da seguire per redigere e diffondere i LS, coinvolgendo anche rappresentanti dei pazienti.

Studi farmacologici sperimentali promossi da AOU

Nel corso del 2020, fin dall'inizio della prima devastante ondata della pandemia, la UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha promosso e contribuito a numerosi studi sul COVID-19, in stretta collaborazione con i clinici. In particolare, è stata promossa dall'AOUPR una sperimentazione clinica, multicentrica, randomizzata di Fase II, per valutare l'efficacia e la sicurezza di una terapia farmacologica, la colchicina, in pazienti ospedalizzati con Covid di grado moderato. Lo studio è stato totalmente finanziato con il Fondo della ricerca, compreso l'acquisto del farmaco e l'acquisizione di un data manager. Lo studio è stato approvato il 15/04/2020 dal Comitato Etico Spallanzani e il 30/04/2020 è stato arruolato il primo paziente. Lo studio è stato concluso il 31/12/2021 in seguito ad un'analisi ad interim che ha evidenziato la non efficacia del trattamento sperimentale.

La UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha collaborato con i clinici fin dall'ideazione dello studio, contribuendo alla stesura del protocollo scientifico e alla pianificazione delle attività dello studio. Inoltre, durante l'attuazione ha svolto tutte le attività relative al management (gestione rapporti con i CE, con i centri clinici e con le Farmacie aziendali; compilazione scheda raccolta dati e segnalazione eventi avversi) e di quality assurance (gestione documentazione, controllo qualità dei dati e dei processi secondo GCP).

Ha infine realizzato l'analisi statistica e contribuito alla stesura del manoscritto.

Studi prospettici, multicentrici osservazionali, internazionali a cui partecipa AOU

In febbraio 2021, è stato affidato alla UO Ricerca clinica ed epidemiologica il coordinamento nazionale dello studio mondiale dal titolo "STUDIO OSSERVAZIONALE SULLE SEQUELE DA COVID-19", patrocinato da ISARIC (International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium) e promosso dall'OMS e dall'Università di Oxford. Lo studio consiste nella somministrazione di un questionario, con cadenza trimestrale/semestrale per 5 anni, a pazienti che sono stati ricoverati per COVID-19 al fine di rilevare i principali sintomi presenti a lungo termine e determinarne i possibili fattori di rischio.

In novembre 2021 è stato affidato dal consorzio ISARIC alla AOU di Parma anche il coordinamento nazionale dello studio Long-COVID in età pediatrica.

La UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica della AOU ha messo a punto la eCRF (scheda raccolta dati) in lingua italiana e si occupa di armonizzare il lavoro delle 10 UO aziendali e 50 clinici coinvolti, tenere i contatti con il promotore, svolgere le interviste telefoniche e analizzare i dati. Cura inoltre la comunicazione verso l'esterno riguardo il progetto, tramite una pagina dedicata sul sito istituzionale e con la redazione di report inviati ai pazienti partecipanti sullo stato di attuazione dello studio.

Proposte di ricerca - AOU

Sempre nell'ottica di favorire l'integrazione della ricerca con l'attività clinica e promuoverne la qualità, la UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica della AOU ha vinto nel 2021 una call competitiva europea bandita dal Consorzio EHDEN (European Health Data & Evidence Network), un partenariato pubblico-privato istituito nell'ambito del programma IMI2.

Missione di EHDEN è standardizzare i dati sanitari, cioè trasformarli in un formato e in una rappresentazione comuni, favorendo la condivisione tra i centri e l'attuazione di ampi studi internazionali.

Per la definizione del progetto la UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha coinvolto il Servizio informativo interaziendale, 7 professionisti dell'AOUPR e 6 dell'AUSL, afferenti al Dip. di Sanità Pubblica, al Dip. di Salute Mentale e alla Farmacia territoriale.

Nuovo sistema ricerca e innovazione nel SSR.

Nel 2021 è stata assicurata la partecipazione ai seguenti incontri del Comitato Strategico Regionale per la Ricerca e Innovazione, della Consulta Regione-IRCCS e del Comitato Tecnico Regionale per la Ricerca e Innovazione (ai sensi della Dgr. 910/2019): 24/06/2021 e 26/11/2021 (incontri in plenaria) 22/09/2021 e 17/11/2021 (incontri del gruppo di lavoro "Infrastruttura della ricerca").

Il Direttore della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica, in qualità di componente del Comitato Tecnico Regionale per la Ricerca e l'Innovazione (DGR n. 16058 del 05/09/2019), e del gruppo di lavoro "Infrastruttura della Ricerca", nel 2021 ha partecipato a tutte le attività coordinate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, e finalizzate al perseguimento degli obiettivi di sviluppo del nuovo sistema ricerca e innovazione nel SSR.

Nel corso del 2021 è stata fornita piena e fattiva collaborazione all'ASSR mediante la partecipazione a tutti gli incontri (formali e informali con l'ASSR) volti alla formulazione degli item di un questionario per la definizione delle attività dell'infrastruttura di ricerca che devono essere assicurate nelle Aziende sanitarie della RER.

La UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica ha reperito e fornito all'ASSR indicazioni basate sulla letteratura disponibile e sulla esperienza acquisita negli anni, al fine di definire le attività da inserire nel questionario per la rilevazione delle tipologie e dei volumi di attività, dei modelli organizzativi e delle risorse umane delle infrastrutture di ricerca presenti nelle Aziende sanitarie e negli IRCCS dell'Emilia-Romagna. A tal fine è stata effettuata il 13/10/2021 una TC con il gruppo di lavoro dell'ASSR, durante la quale sono stati messi a punto gli item e la struttura dello strumento. Il questionario è stato successivamente compilato e trasmesso all'ASSR il 27/10/2021 per la parte scientifica, e il 28/10/2021 per la parte amministrativa. Successivamente, in data 10/11/2021, tutti i componenti della UO Ricerca Clinica ed Epidemiologica hanno partecipato ad un'intervista attuata dal gruppo di lavoro regionale in TC, presentando le proprie competenze e attività svolte, evidenziando i punti di forza e le criticità.

Fattibilità Locale *Progetti di Studio* sottoposti a *Valutazione Comitato Etico AVEN*

Nel 2021 con la riorganizzazione dell'Area Ricerca e Innovazione, di cui alle delibere n. 61 del 27.01.2021 e n. 637 del 10.06.2021 l'Area giuridico amministrativa studi (G.G.A.S.) ha rivisto la procedura relativa alla fattibilità degli studi al fine di verificare in modo approfondito gli aspetti normativi, regolatori, giuridici, amministrativi e organizzativi delle proposte di studio, in momenti antecedenti alla seduta del Comitato etico AVEN. Nel 2021, infatti, è stato presidiato in modo ancora più specifico il processo di presentazione della documentazione degli studi, affinché la segreteria locale del CE AVEN operasse una rigorosa istruttoria ai sensi di legge, segreteria locale peraltro riorganizzata nelle risorse e nelle procedure. In tal modo è stato possibile presentare alla valutazione del CE AVEN studi la cui verifica di fattibilità era stata completamente effettuata e nei casi problematici, totalmente risolta prima della valutazione da parte dell'organismo stesso.

Tale integrazione tra la segreteria locale del CE AVEN e l'Area Giuridico amministrativa studi consente di presidiare, governare e intervenire tempestivamente e senza ritardi con misure idonee per la risoluzione di eventuali criticità.

E' stata anche redatta una istruzione operativa in merito alla fattibilità, già sottoposta al Direttore Sanitario, che verrà presentata al Board della ricerca e che, una volta licenziata, sarà oggetto di formazione rivolta agli sperimentatori e ai data manager.

Nell'ambito della verifica della fattibilità aziendale degli studi (assegnatami da marzo 2021 con un totale di n. 266 studi) sono state approfonditamente verificate e rilevate eventuali criticità, sempre risolte in epoca antecedente alla seduta del CE AVEN e, pertanto, non si sono verificati problemi di fattibilità in seduta di CE, nè dopo, risultando performante l'intero processo.

Inoltre sono stati risolti nell'arco del 2021 gli studi che nel 2020 erano stati sospesi o condizionati per motivi di fattibilità.

La verifica della fattibilità ha riguardato, pertanto, anche la sostenibilità degli studi dal punto di vista organizzativo, economico, giuridico e regolatorio, con particolare attenzione alla verifica della idoneità dei certificati assicurativi degli studi e dei contenuti contrattuali con i promotori/centri partecipanti previa revisione sistematica di tutti i contratti/convenzioni/MTA/NDA/accordi di collaborazione, protocolli d'intesa e successivi emendamenti, fornendo anche consulenza dal punto di vista giuridico agli accordi contrattuali gestiti dal Grant Office. Inoltre, particolare attenzione viene riservata ai requisiti degli studi no profit e agli eventuali agreement tra il promotore no profit e il terzo finanziatore le cui criticità sottopone al Comitato etico AVEN, organismo responsabile della verifica dell'indipendenza degli studi no profit. La verifica della correttezza documentale degli studi rispetto al dettato normativo di settore, compresa la protezione dei dati personali e il principio di trasparenza, è stata, pertanto, presidiata per tutti gli studi proposti all'Azienda ospedaliero-Universitaria di Parma.

Ad integrazione dell'attività prevista per l'Area Giuridico Amministrativa Studi, la Responsabile dell'Area collabora con l'ASSR per 1 g/settimana anche sui temi individuati dalla DGR 910/2019 e partecipa ai diversi gruppi di lavoro e incontri su temi (SIRER, privacy, ...).

In particolare nel 2021 ha partecipato alla redazione di un questionario sulle Infrastrutture della ricerca delle Aziende/IRCCS "Questionario sull'organizzazione, attività e risorse umane presenti nelle infrastrutture di sostegno alla ricerca e all'innovazione nelle Aziende Sanitarie della RER" proposto dal Gruppo di lavoro regionale e commissionato dal Comitato Regionale di Indirizzo Regione-Università. A tale questionario

hanno collaborato anche i colleghi dell'Area di pertinenza che hanno partecipato anche a una intervista in merito.

Inoltre, partecipa al tavolo istituito dall'ASSR composto dai DPO delle Aziende sanitarie e dal DPO regionale sugli aspetti privacy degli studi retrospettivi senza la raccolta del consenso informato.

Coordina il Gruppo di lavoro sul Regolamento del Fondo della Ricerca ed è Componente del Comitato etico regionale – sezione A e fa parte di gruppi di lavoro su temi specifici istituiti da tale organismo.

Per assicurare l'omogeneità degli aspetti amministrativi, economici e assicurativi, il Centro di coordinamento Nazionale dei Comitati Etici in ottemperanza alla legge n. 3/2018 art. 2, comma 6, ha individuato il contenuto minimo del contratto stipulato con il centro clinico coinvolto nella sperimentazione clinica.

Tale schema contrattuale è stato recepito con la Delibera aziendale n. 964 del 06/10/2021 "Recepimento dello Schema di contratto per la conduzione della Sperimentazione Clinica sui Medicinali predisposto dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici ai sensi della Legge n. 3/2018 (Art. 2, Comma 6)" ed è ad oggi in uso per tutti gli studi Profit condotti all'interno dell'Azienda.

A decorrere da settembre 2021, ad integrazione di tale schema di contratto è stata introdotta una lettera contratto che il Promotore/CRO si impegna a stipulare direttamente con l'Azienda, come da modello proposto dall'Azienda stessa, per il rimborso per le spese sostenute per le prestazioni extra-routine e per le quote riconosciute per i Servizi prestati dell'Azienda in accordo alle leggi, al Piano Anticorruzione 2016 e agli accordi interni fra l'Azienda e l'Università di Parma. Al fine di assicurare uniformità, qualità e tempestività nella definizione degli accordi tra Promotori ed Istituzioni, lo schema contrattuale sopracitato potrà essere utilizzato, con i dovuti adattamenti alle tipologie di studio, anche per studi osservazionali e interventistici non di farmaco di tipo commerciale e no profit.

Con l'occasione sono stati modificati, corretti e aggiornati tutti i format contrattuali da utilizzare a seconda della tipologia di studio e sono stati pubblicati sul sito del Comitato Etico AVEN-Sezione Modulistica.

Inoltre, relativamente alla delibera di autorizzazione degli studi (nullaosta) del Direttore Generale, questa non viene adottata se non si sono completati tutti gli iter autorizzativi eventualmente previsti a seconda dello studio, quale ad esempio il rilascio del parere favorevole della Commissione NPV quando sono presenti beni forniti in comodato dai Promotori della Sperimentazione corredati dai relativi materiali consumabili, se previsti, ai sensi del Piano anticorruzione 2016.

Altro esempio fa riferimento al Modulo che il Principal Investigator deve produrre in caso di studi osservazionali retrospettivi senza possibilità di acquisire il consenso informato dei pazienti, in quanto in assenza di tale modulo non può essere autorizzato lo studio.

La relativa procedura per tali tipologie di studi consiste nella compilazione, da parte degli sperimentatori, di un modulo predisposto dal DPO e introdotto dal DG con nota del maggio 2021 con cui viene motivato e documentato lo sforzo per raggiungere i pazienti di uno studio, al fine di richiedere il relativo consenso informato. Tale modulo è condizionata la delibera di autorizzazione degli studi.

Di tale nuova procedura viene conservata agli atti la relativa documentazione e il monitoraggio effettuato alla fine del 2021 previa nullaosta del DS

Infatti, una particolare attenzione viene rivolta agli aspetti relativi alla protezione dei dati personali dei pazienti nell'ambito della ricerca, che con l'introduzione del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati

personali n. 679/2016 (GDPR) sta divenendo in questi ultimi tempi argomento principe e preponderante per la fattibilità e realizzazione degli studi.

Peraltro tale procedura è stata implementata nelle more del completamento del percorso di gestione di misure appropriate e secondo legge, argomento oggetto di un tavolo regionale costituito dall'ASSR con tutti i DPO della regione e a cui partecipa anche il responsabile dell'Area giuridico Amministrativa studi, nell'ambito della sua collaborazione con l'ASSR stessa.

Inoltre, sempre proseguendo nell'ambito "privacy", era stato approvato in data 25/06/2020, in collaborazione con il Servizio Informatico Aziendale, un questionario elettronico relativo ai requisiti tecnico-informatici che devono essere rispettati e al "rischio privacy" di uno studio clinico, che il PI o il promotore dello studio deve compilare obbligatoriamente, al fine di consentire la valutazione della fattibilità tecnica e di attribuire un punteggio di rischio rispetto alla normativa più recente in tema di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679). Tale strumento, che viene valutato durante la verifica di fattibilità degli studi, a seguito di incontri con il Servizio Informatico aziendale intercorsi nel 2021, è stato oggetto di modifiche e integrazioni, in quanto si è rivelato poco fruibile. Nelle more di avere il questionario definitivo è stato utilizzato, tuttavia, quello attuale con le dovute verifiche e approfondimenti già nel momento di valutazione della fattibilità degli studi da parte dell'Area Giuridico Amministrativa Studi.

Nell'ambito del monitoraggio amministrativo degli studi in corso presso l'azienda ospedaliero-universitaria, l'Ateneo e l'AUSL di PR, sono state inviate a n.320 Sperimentatori richieste formali e protocollate tramite Babel per la tracciabilità del processo, al fine di monitorare e conoscere lo stato dell'arte di n. 1166 studi risultanti attivi alla segreteria locale del CE AVEN.

Inoltre, ai sensi della Delibera n. 689/2021 relativa al sistema di Controllo Interno è stato delineato il processo maggiormente attenzionato da questa Area nell'ambito dell'evento formativo organizzato dalla struttura interaziendale Internal auditing e trasmesso il relativo resoconto a tale Struttura, che ha visto anche la partecipazione pianificata dei collaboratori in specifici incontri. Infine, è stata pianificata una verifica trimestrale dei fascicoli degli studi e degli emendamenti, per meglio monitorare il controllo della correttezza della conservazione documentale.

Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università

Nel contesto dei rapporti tra l'Università e l'Azienda, i compiti e le attività assistenziali svolti dai docenti universitari sono regolati in funzione dell'assolvimento dei loro incarichi didattici e di ricerca, con i quali si integrano.

In tale ambito, per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, considerato che 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 di didattica e ricerca, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti al Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia, l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale nell'anno 2020 presso 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 31/12/2021 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziale era pari a 107 unità (di cui 32 di Prima fascia, 47 di Seconda fascia e 28 Ricercatori).

L'elenco nominativo dei professori 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 fra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Università degli Studi di Parma, in applicazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, sottoscritto dal Direttore Generale e dal Rettore il 17.12.2020.

Parimenti, il personale universitario tecnico-amministrativo e socio sanitario, inserito nell'elenco del personale all'allegato 3 dell'Accordo Attuativo Locale sopracitato, che svolge funzioni di supporto, anche organizzativo, alle attività assistenziali ed alla diagnostica all'interno dei vari Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda era di 42 unità.

Impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica

Il sistema delle relazioni con l'Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e i Dipartimenti Universitari di area medica 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.

Per quanto riguarda i 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 Ostetricia
- Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico
- Corso di Laurea in Fisioterapia
- Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia
- 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 9/4/2019 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'impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica, è altresì realizzato dall'apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi.

L'apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero relativo all'anno accademico 2020/2021, sia in termini di docenza che di tutoraggio si è progressivamente riallineato al volume di attività assicurato prima dello scoppio dell'emergenza sanitaria, nonostante il perdurare dell'epidemia.

Flussi economici della regione a favore delle attività didattiche e di ricerca dell'Università

In base a quanto previsto dall'art. 13 del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università sottoscritto il 20/10/2016, in relazione al contributo dell'Università si rimanda al paragrafo C.6.10 del Bilancio di esercizio 2021 relativo alla "Relazione sulla gestione" dove sono riportati il valore degli emolumenti corrisposti dall'Ateneo a docenti, ricercatori e tecnico-amministrativi convenzionati, trasmesso dall'Università degli Studi di Parma.

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

Nell'ambito del sistema di relazioni con l'Università, 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.

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, sono in essere 40 corsi, di cui 18 di area medica, 11 di area chirurgica e 11 di area dei servizi. Per quanto riguarda i Corsi di laurea, in essere nell'anno 2021 (A.A. 2020/2021) si rilevano **17 corsi di laurea**:

- **2 cdl magistrale a ciclo unico** (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria)
- **4 cdl magistrale** (Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate - Psicobiologia e neuroscienze cognitive) **di cui uno interdipartimentale** (Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche)
- **11 cdl triennali di cui nove 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), **uno interateneo con UNIMORE** (Scienze e Tecniche Psicologiche) **ed uno non appartenente alle Professioni sanitarie** (Scienze delle Attività Motorie, Sport e Salute).

Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea nell'anno 2021 (A.A. 2020/2021) è stato pari a 928 unità (Medicina e Chirurgia).

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, in essere nell'anno 2021 (A.A. 2020/2021), si rilevano 30 corsi dell'Università degli Studi di Parma incardinati nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, di cui 14 di area medica, 8 di area chirurgica e 8 di area dei servizi clinici.

Per completezza di informazione, si evidenzia che oltre alle 30 Scuole di Specializzazione autonome dell'Università degli Studi di Parma, L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è sede collegata nella rete di altri Atenei per n. 4 Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna (Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Vascolare, Genetica Medica e Neurochirurgia), n. 4 Scuole dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Endocrinologia e malattie del metabolismo, Radioterapia e Urologia) e n. 1 Scuola dell'Università degli Studi di Ferrara (Ematologia).

Il numero complessivo dei medici in formazione che nel 2021 hanno frequentato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 693 unità, di cui 638 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma, 36 immatricolati da altre Università e 19 extra-rete formativa.

Nell'aa 2019/2020, iniziato il 26 gennaio 2021 e conclusosi il 25 gennaio 2022, le reti formative delle Scuole di Specializzazione non hanno subito variazioni rispetto all'anno accademico precedente.

Assunzione Medici in Formazione Specialistica con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale (Accordo tra Regione e Università per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145. e ss.mm.ii).

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

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.

In virtù di detta normativa e Accordo regionale, l'Azienda ha posto proposte di assunzioni con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale per Medici in Formazione Specialistica.

Dal 01 gennaio 2021 al 31 12 2021, sono stati attivati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 23 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica iscritti al penultimo e ultimo anno di corso delle Scuole di Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione, Malattie Apparato Respiratorio, Ortopedia, Medicina dell'Emergenza-Urgenza e Chirurgia Toracica, 13 dei quali, sempre nel corso del 2021, sono stati inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della Dirigenza Medica SSN a seguito del conseguimento del titolo di formazione medica specialistica.

Rapporto con l'Azienda USL e l'area vasta per gli aspetti universitari

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.

Al 31.12.2021 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'U.O. "Pediatria e Neonatologia" – 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 per la sede ulteriore di "Ortopedia e Traumatologia" è stato sottoscritto in data 25/02/2021 dal Magnifico Rettore, al termine dell'iter di individuazione previsto dal Protocollo d'Intesa, che prevede la raccolta dei necessari pareri del Comitato Regionale di Indirizzo (seduta del 18/12/2019), della CTSS (seduta del 11/12/2019) e del Comitato di Indirizzo Aziendale (2/01/2020).

Nel secondo semestre del 2021 è stato stipulato dell'Università degli Studi di Parma e dalla Direzione dell'Ausl di Piacenza anche l'accordo per la sede ulteriore di collaborazione di "Pediatria e Neonatologia".

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'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.

Condivisione di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie

Ai fini della razionalizzazione della spesa e dell'uso integrato e sinergico degli spazi, delle attrezzature scientifiche, delle risorse informatiche e delle biblioteche, l'Azienda ha tenuto nella dovuta considerazione il patrimonio che l'Università mette in condivisione, nel reciproco interesse.

Area Ricerca e Didattica: Indicatori

Indicatore	AOSPU 2020 - Risultato raggiunto	Risultato atteso 2021	AOSPU 2021 - Risultato raggiunto
Impact factor normalizzato (Ifn) °	2.785	Mantenimento	2.893
Ifn per ricercatore §	4	Mantenimento	4
Numero di progetti di ricerca in corso, finanziati con Bandi competitivi a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante) *	20	Mantenimento	24
Grado di qualità &	AOSPU 2020 - Risultato raggiunto	Mantenimento	16%

° 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.

§ Il valore è la mediana dell'IFN misurato su tutti gli articoli nell'anno di riferimento, secondo le modalità summenzionate.

* Il valore dipende dalla pubblicazione dei Bandi Pubblici e dai tempi necessari per espletare l'iter di valutazione.

& Il valore è il numero di articoli (solo articles) pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore, convenzionalmente intese come con IFN >6

ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nella cornice dell'investimento 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario del PNRR l'Azienda ha:

- attivato un Percorso Formativo della durata complessiva di 60 ore finalizzato alla Rivalidazione dell'Attestato di Formazione Manageriale per i titolari di incarico di Struttura complessa, attraverso il quale è stato possibile aggiornare le conoscenze dei partecipanti al percorso relativamente alle tematiche della telemedicina, della gestione e valorizzazione dei collaboratori, degli strumenti e delle tecniche di project management;
- aderito, nel 2022, al progetto Syllabus per la formazione digitale promosso dal Dipartimento della Funzione pubblica e che permetterà a tutti i dipendenti di accedere all'autovalutazione delle proprie competenze digitali e, in base agli esiti del test iniziale, fruire di moduli formativi predisposti ad hoc per colmare i gap di conoscenza e aumentare i livelli di padronanza di ciascuna delle competenze digitali individuate nel repertorio messo a disposizione dal Ministero per la Pubblica Amministrazione.

Con riferimento più specifico alle azioni formative volte a sostenere il sistema organizzativo orientandolo all'innovazione e al cambiamento attraverso strategie e metodologie di dimostrata efficacia l'Azienda, nel corso del 2021:

1. Ha progettato e realizzato numerosi eventi formativi (sul campo, in presenza e a distanza) atti a garantire il massimo grado di preparazione dei professionisti sanitari chiamati ad affrontare le emergenze epidemiche. Tali eventi formativi hanno avuto come obiettivi principali:
 - l'addestramento del personale al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale,
 - la diffusione e l'innalzamento del livello di compliance alle normative e alle procedure volte a contenere la diffusione dell'epidemia,
 - la rapida introduzione e applicazione nei contesti di cura delle evidenze scientifiche relative alla gestione clinica e organizzativa della pandemia,
 - il supporto psicologico degli operatori.

Le articolazioni aziendali sono state inoltre supportate nella riprogettazione in modalità FAD dei percorsi formativi programmati in modalità residenziale. Infine, per facilitare la fruizione dei corsi di formazione proposti in FAD e aumentare il livello di accessibilità alla formazione e-learning e ai sistemi di aule virtuali e di video conferenza è stato rinnovato l'abbonamento ai sistemi di didattica online garantendone un utilizzo diffuso ed efficace.

2. Ha progettato e realizzato diversi eventi formativi per i quali è stata prevista la valutazione di efficacia degli apprendimenti (questa tipologia di valutazione viene normalmente effettuata attraverso un questionario somministrato a 3 e 6 mesi dal termine del percorso formativo) e la valutazione di efficacia delle azioni formative (nella quale si valuta se e quanto il percorso formativo ha generato un impatto sui processi organizzativi). La valutazione è stata in particolare realizzata sui seguenti percorsi formativi:
 - a. Il colloquio di Valutazione: tecniche per una conduzione efficace

- b. “Costruzione condivisa del Piano d’Azione Strategico 2020-2023 del Polo Chirurgico: gli otto progetti elaborati, grazie ai metodi e agli strumenti forniti dai docenti nel percorso formativo, hanno innestato e stanno tuttora generando cambiamenti significativi nei processi organizzativi delle Unità Operative di Area Chirurgica.
 - c. Corso di Rivalidazione dell’Attestato di formazione manageriale per Direttori di Struttura Complessa, nel cui ambito i Project Work rappresentano proposte concrete di innovazione organizzativa, già in parte avviate.
3. Ha aderito ai percorsi formativi attivati dalla Funzione Formazione dell’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e supportato la stessa e gli altri servizi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, nella progettazione, realizzazione e diffusione delle iniziative formative da questi promossi. Ha, inoltre, orientato la programmazione interna agli obiettivi individuati a livello regionale.
4. E’ stata realizzata la seconda fase di un percorso formativo a supporto della riorganizzazione dell’area delle chirurgie dell’AOU di Parma, avviato nel 2020, che aveva come principale scopo quello di innestare un’evoluzione culturale di tutte le diverse professioni che operano in queste aree, attivando un processo di coinvolgimento, orientamento e formazione volto a innalzare i livelli di condivisione degli obiettivi aziendali e di responsabilità condivisa nel raggiungerli.

Il perseguimento di tale scopo è avvenuto declinando il progetto formativo nei seguenti obiettivi specifici:

- costruzione condivisa di un Piano d’azioni strategico;
- pianificazione di progetti attuativi da parte di gruppi di lavoro dei dipartimenti chirurgici attraverso lo sviluppo di capacità di project management e team-working;
- realizzazione dei progetti attuativi attraverso il monitoraggio condiviso, la comunicazione e la reciproca integrazione.

Il Piano di Azioni strategico, esito dell’intervento formativo, è costituito dai seguenti otto progetti di innovazione organizzativa, tutt’ora in corso di svolgimento:

- Promozione e comunicazione delle attività e dei risultati prodotti dai dipartimenti chirurgici
 - Definizione del piano di upgrading tecnologico
 - Valorizzazione delle Risorse Umane
 - Organizzazione area ambulatoriale e Day Hospital
 - Integrazione azienda territorio (PDTA integrati)
 - Polo di formazione chirurgica
 - Mappatura e rafforzamento delle competenze
 - Organizzazione sale operatorie
5. Nell’ambito del sistema di valutazione integrata sono state sviluppate sinergie tra la valutazione e lo sviluppo professionale anche attraverso la progettazione e realizzazione di percorsi formativi. Gli esiti della valutazione, con particolare riferimento alle competenze, sono utilizzati ad integrazione della rilevazione del fabbisogno formativo, propedeutica alla costruzione del Piano delle Attività Formative aziendale.

Il collegamento del sistema di valutazione con la formazione è assicurato grazie alla progettazione e realizzazione di diversi percorsi formativi volti a perseguire due principali scopi:

- a) supportare gli attori coinvolti nel percorso di valutazione,
- b) sviluppare le competenze oggetto di valutazione annuale.

Con riferimento al punto a., valutati e valutatori accedono alle iniziative formative (sono disponibili percorsi in FAD asincrona e periodicamente anche iniziative in presenza o in FAD sincrona), che da

un lato consentono loro di conoscere in modo più approfondito come è strutturato il sistema di valutazione, quali sono le valutazioni previste per ciascun profilo e i loro effetti e, dall'altro, forniscono loro gli strumenti per poter meglio affrontare il confronto fra valutatore e valutato che trova la sua sintesi nel colloquio.

Le attività formative che perseguono tale scopo sono inserite in uno specifico dossier formativo trasversale creato ad hoc e presente nel Piano delle Attività Formative (PAF).

Rispetto punto b. occorre anzitutto sottolineare che, dal punto di vista informativo e informatico, le competenze oggetto di valutazione annuale sono presenti all'interno del più ampio repertorio delle competenze e, in fase di proposta e accreditamento ECM di un determinato evento, è possibile selezionare anche competenze trasversali oggetto del processo di valutazione. Nel repertorio le competenze sono suddivise in 4 principali aree (tecnico professionali, relazionali, organizzative e manageriali) e collegate agli obiettivi formativi del sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM).

Al termine del percorso annuale di valutazione e attraverso l'elaborazione aggregata dei dati è, inoltre, possibile identificare annualmente la/le competenza/e sulle quali sono stati osservati, dai valutatori, livelli inferiori alla media oppure all'atteso. Le competenze così individuate sono oggetto di una proposta formativa trasversale.

Inoltre, a valle dei processi valutativi oppure in seguito al verificarsi di determinate situazioni critiche, che possano attribuirsi anche alla presenza di gap (differenza fra livello rilevato e livello atteso) di competenze fra i professionisti, viene valutata la necessità di progettare e realizzare percorsi formativi per sviluppare una o più competenze oggetto di valutazione annuale.

La valorizzazione del capitale umano

Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

Sistema d'incentivazione del personale dirigente

L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV-SSR, verifica la coerenza e la correttezza metodologica della valutazione di prima istanza al fine di riscontrare la conformità rispetto al processo in essere in Azienda e agli accordi con le OOSS e trasmette all'OIV regionale gli esiti di tale processo.

Sistema d'incentivazione del personale dell'area comparto

Per il personale del Comparto Sanità, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. La produttività viene erogata sulla base di verifiche mensili, a seguito delle relazioni predisposte dai Responsabili Aziendali degli Obiettivi di Performance organizzativa, nonché sulla base dei dati forniti dal Dipartimento di Valutazione e Controllo. Il Percorso di Performance organizzativa ai fini del riconoscimento della produttività collettiva per stati di avanzamento mensili relativo al personale del Comparto ha visto il coinvolgimento dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR, al quale è stata sottoposta inizialmente la definizione metodologica del processo di individuazione, attribuzione e valutazione della Performance organizzativa, che è stato oggetto della Preintesa siglata con le OO.SS.. L'OAS inizialmente ha preso visione delle Indicazioni procedurali di monitoraggio che l'Azienda ha previsto, annualmente riceve gli obiettivi individuati per il periodo di competenza ed effettua mensilmente la verifica metodologica del raggiungimento degli stati di avanzamento.

Per ogni obiettivo è stato individuato un Responsabile obiettivo/verifica che cura il monitoraggio mensile grazie a una rete di Referenti della rendicontazione di obiettivo e/o di Incaricati di monitoraggio con modalità di rilevazione diverse e specifiche per singolo obiettivo.

Valutazione delle competenze

A partire dal 2019, è stato approfondito e sviluppato, nell'ambito del "Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale", anche il processo di valutazione individuale annuale delle competenze con l'elaborazione della scheda per la valutazione individuale delle competenze trasversali, frutto del lavoro del gruppo multi-professionale che ha costituito il Tavolo interaziendale nominato con nota del 8/1/2019 a firma congiunta dei due Direttori Amministrativi (prot. AUSL 1216 - prot. AOU 906), si veda il capitolo "Il governo delle risorse umane" per ulteriori dettagli sul Piano di avvicinamento al sistema di valutazione integrata del personale di cui alla delibera OIV-SSR 5/2017). Il materiale sulla valutazione delle competenze trasversali prodotto dal Tavolo interaziendale (la scheda e il dizionario/repertorio delle competenze trasversali) è stato sottoposto a test con il coinvolgimento di professionisti di entrambe le Aziende sanitarie di Parma che hanno sperimentato lo strumento e lo hanno poi analizzato in dettaglio attraverso la compilazione di un questionario appositamente costruito. Tale materiale è stato inoltre presentato alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto.

La valutazione individuale delle competenze trasversali è stata attivata con riferimento all'anno 2020 e confermata anche per il 2021. Nel capitolo dedicato a "La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie" è illustrato il percorso formativo progettato a sostegno del processo di valutazione individuale annuale.

d) Dimensione di performance della sostenibilità

i. Area di performance economico-finanziaria

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

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

Il sistema sanitario regionale è impegnato da febbraio 2020 nella gestione della pandemia da COVID-19. La Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020) ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19. Il Decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021 ha prorogato al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19.

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di approntare le misure di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie (Fondi europei, rimborsi dalle strutture commissariale/protezione civile), non ripetibili nell'anno 2021.

Le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale sono risultate, nel 2021, in sensibile riduzione rispetto al 2020 evidenziando pesanti criticità sulle gestioni aziendali derivanti da una riduzione dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19. A fronte di minori risorse, nell'anno 2021 il perdurare della pandemia ha ancora pesantemente condizionato lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed è stato necessario rafforzare le misure preventive nella lotta al virus, quali le vaccinazioni e la sorveglianza sanitaria.

A seguito della verifica infra-annuale straordinaria sull'andamento delle gestioni aziendali, effettuata nel mese di settembre 2021, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale n. 9/2018, la Regione Emilia-Romagna ha ritenuto di mettere a disposizione per l'esercizio 2021 risorse accantonate sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata dando atto che gli accantonamenti sono stati resi possibili valorizzando risparmi di sistema e di ri-determinare il volume di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2021 (D.G.R. 1770/2021, D.G.R. 1949/2021, D.G.R. 121/2022, D.G.R. 822/2022).

Nel 2021, la scelta strategica del sistema provinciale è stata quella di concentrare gli accessi Covid/sospetto in urgenza e la gestione dei ricoveri Covid acuti ed intensivi esclusivamente presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La risposta ospedaliera integrata ha previsto il mantenimento presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria sia del Covid Hospital che del PS "Covid" a valenza provinciale. Sono stati individuati gli stabilimenti dell'AUSL "Covid free", e si è provveduto alla riconversione della risposta territoriale per il trattamento delle dimissioni complesse da reparti Covid. Si sono così consolidate la risposta sul territorio e l'integrazione ospedale-territorio, in collaborazione e sinergia con Azienda AUSL. In particolare, per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si evidenziano scelte strategiche quali: lo sviluppo dell'attività "Covid" dell'Unità Mobile Multidimensionale (UMM) e la Centrale di Coordinamento Emergenza COVID (CCEC) creata allo scopo di migliorare ulteriormente il modello di integrazione e di intercettare/anticipare l'identificazione di situazioni a possibile carattere evolutivo.

Già con l'applicazione della D.G.R. n. 404 del 27.04.2020, si è assistito al graduale riavvio delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabili in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha ritenuto indispensabile confermare e consolidare l'assetto di responsabilità efficace nella gestione clinico-organizzativa nel perdurare della pandemia, garantendo:

- ▶ le attività ordinarie con particolare riferimento alla chirurgica elettiva potenziando le sinergie di rete con gli ospedali pubblici e privati accreditati della Provincia per mantenere elevati i livelli di produzione provinciale e cercare di ottenere il massimo risultato di efficacia possibile, data la situazione di contesto, in termini di tempi di attesa di risposta sia per le patologie oncologiche e quelle non procrastinabili (sempre garantito, dall'inizio dell'emergenza) che per la restante casistica;
- ▶ 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. Questo per liberare risorse sia per il rafforzamento della risposta chirurgica non Covid (es. risorse anestesologiche sia in termini di personale che di posti letto) sia per la risposta alle esigenze che progressivamente sono riprese del pronto soccorso non Covid.

Nel 2021 la Direzione aziendale si è impegnata:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2021 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 – Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021";
- nel presidiare costantemente l'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, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nel complessivo governo dell'Azienda e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19 al fine di erogare, in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, le cure sanitarie.

I dati di bilancio 2021 riflettono pertanto l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento della gestione aziendale e, conseguentemente, sul trend economico in relazione al diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a delineare. A causa del perdurare della pandemia da COVID-19, l'esercizio 2021 è stato caratterizzato da costi in aumento che non trovano copertura nei decreti emergenziali: l'epidemia da COVID-19 ha infatti generato costi diretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica (acquisti di beni e servizi, personale, tamponi), oltre a costi connessi alla necessità di garantire il distanziamento, i percorsi di accesso separati alle strutture ospedaliere, ecc...; con pesanti ricadute sul bilancio aziendale, solo parzialmente coperte dalle risorse messe a disposizione dai decreti emergenziali e non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali a disposizione.

Si ricorda che, già a partire da giugno 2020, si è provveduto a valutare ed isolare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento della gestione aziendale e le correlate ricadute sul bilancio aziendale (art. 18

comma 1 Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020). A livello regionale è stato avviato un percorso graduale, finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi. A tale scopo, è stato predisposto un apposito modello, trasmesso trimestralmente, denominato "CE – COVID", con cui l'Azienda ha provveduto nel 2021 a trasmettere i valori riconducibili all'emergenza COVID 19.

La gestione 2021 ha visto la continua collaborazione con l'Università di Parma ed, in particolare, l'importante e sostanziale contributo che ha dato l'AOU di Parma nell'ambito dell'implementazione dell'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, individuato come laboratorio di riferimento con la nota regionale PG/2020/121630 del 12/02/2020. Questa collaborazione ha portato il sistema a rispondere con coerente livello quantitativo e qualitativo (tempistica di risposta) alle analisi sui tamponi COVID-19 richieste dal territorio. Accanto alle apparecchiature e personale del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria è intervenuta a sostegno attraverso la fornitura di beni sanitari e non, personale e implementazioni strumentali ed informatiche.

Il risultato di esercizio al 31.12.2021 evidenzia una situazione di pareggio (utile di 12.927 euro), in linea con il risultato atteso dalla programmazione regionale e dalle disposizioni nazionali del D. Lgs. 118/2011.

Si conferma la positività della gestione aziendale che, anche per l'anno 2021, raggiunge l'obiettivo di pareggio di bilancio.

Il monitoraggio dell'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale è stato effettuato trimestralmente in via ordinaria e, in via straordinaria, secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. La Direzione aziendale ha presentato alla Regione la certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza della elaborazione dei modelli CE con le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Ottimizzazione della gestione finanziaria

L'attività di acquisizione beni per fronteggiare l'emergenza Covid-19 (inizialmente per tutte le tipologie, poi in qualità di delegata per i DPI) svolta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'anno 2020, ha registrato un impiego di risorse economiche e finanziarie di una entità che supera i 210 milioni di euro. Nonostante il significativo impatto finanziario, l'Azienda ha perseguito l'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile. (e l'utilizzo dell'indebitamento a medio lungo termine). Le disposizioni regionali hanno infatti 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.

Nell'esercizio 2021, nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg), è proseguita l'attività volta a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale. L'obiettivo di riduzione dell'esposizione debitoria con l'obiettivo di tendere ai 60 giorni è stato infatti raggiunto, nonostante il trascinarsi dal 2020 della criticità riferita all'aspetto finanziario: l'indicatore relativo all'anno 2021, calcolato dall'Azienda, corrisponde a -1,73 giorni. L'ingente utilizzo di disponibilità liquide nel 2020 per gli acquisti di dispositivi di protezione individuale finalizzati a contrastare l'emergenza Covid 19, effettuati

anche per conto delle altre aziende della Regione Emilia Romagna, ha comportato riflessi sulle risorse a disposizione per l'anno 2021. L'Azienda ha comunque conseguito il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori ordinari di beni e servizi in conformità alle disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e ss.mm.ii. (pagamenti entro i 60gg.). Nell'anno 2021 l'Azienda non si è avvalsa dell'anticipazione di tesoreria.

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 una corretta relazione col mercato e per la tempestività dei pagamenti. Si è inoltre provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nel 2021.

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

- agli artt.li 33 e 41 del D. L. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016;
- all'art. 41 del D. L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Le buone pratiche amministrativo - contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Nel corso del 2021 l'Azienda:

- ha proseguito nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- ha aggiornato le procedure riferite agli aspetti connessi alla contabilità;
- ha rafforzato i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, nel corso del 2021 la Direzione si è impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del bilancio attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CECOV21), SP, LA (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019).

E' stata inoltre 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 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 è stata garantita nelle scadenze prestabilite.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)

L'articolo 1, comma 867, della legge n. 145/2018 prevede che, a decorrere dal 2020, le PA comunichino tramite la PCC lo stock di debito residuo alla fine dell'esercizio precedente entro il 31 gennaio di ogni anno. L'obbligatorietà di tale adempimento viene meno per le PA che nel corso di tutto l'esercizio finanziario 2019 hanno adottato il Siope Plus.

Tale ultima previsione normativa trova il suo presupposto nella condizione che i dati desunti dalla PCC (in termini di stock di debito residuo 2018 già comunicato in PCC e di pagamenti effettuati nell'anno 2019 tramite Siope Plus risultanti al sistema) siano allineati con quelli desumibili dalle scritture contabili dell'ente.

Il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali.

Negli scorsi anni, l'Azienda ha riscontrato un disallineamento tra le scritture contabili e l'importo dello stock di debito residuo proposto dalla PCC, nello specifico con i pagamenti 2019 e 2020 effettuati e registrati tramite il Siope plus e quindi, in ultima analisi, con l'importo dello stock di debito residuo 2019 e 2020 proposto dalla PCC, e ha provveduto a verificare le cause dello scostamento ed aggiornare i dati presenti nella piattaforma. Infatti l'indicatore, calcolato come percentuale tra lo stock di debito residuo 2019 rispetto all'importo presente in PCC, ammontava al 31/12/2020 al 93%.

Nel 2021 l'Azienda ha garantito l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti in PCC, con particolare riferimento alla corretta gestione delle c.d. "sospensioni", al fine di consentire una corretta rilevazione dello stock del debito calcolato tramite PCC. Alla verifica annuale l'indicatore è risultato pari al 96%.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

L' Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma acquisirà il GAAC quale piattaforma amministrativo contabile a partire da luglio 2022.

Per questo motivo le azioni intraprese negli anni 2020 e 2021 sono state finalizzate prioritariamente alla costruzione del progetto e alla facilitazione dell'ingresso delle prime aziende in GAAC.

Tali azioni hanno quindi ottenuto come risultato quello di favorire il progressivo avvio del progetto a livello regionale e quello di collaborare alla costruzione di una metodologia di lavoro che, se pur ancora in divenire, costituisce lo scheletro della logica di funzionamento del GAAC.

A livello aziendale, le azioni intraprese hanno permesso di introdurre, se pur gradualmente, un approccio positivo e proattivo al cambiamento in atto. A partire dalla seconda metà del 2021 inoltre gli operatori direttamente interessati hanno iniziato a lavorare come da cronoprogramma sulle anagrafiche aziendali raggiungendo un buon livello qualitativo delle stesse, propedeutico all'avvio nel 2022.

Da parte dell'Azienda nel 2021 particolare attenzione è stata prioritariamente rivolta all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel 2021 l'Azienda si è quindi impegnata a:

- assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.

Inoltre, in relazione all'avvio nel 2022, l'obiettivo aziendale è stato di assicurare:

- le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- 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);
- le attività richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvii dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Il governo di processi di acquisto di beni e servizi

Con la Direzione di Intercent-er sono state definite le priorità di acquisto per l'anno 2021 con condivisione con le aree vaste della necessità di aggiornare la programmazione regionale a breve termine rispetto alle gare comprese nelle materie devolute in via esclusiva alla centrale e conseguente redistribuzione partecipata di quanto non più gestito a livello regionale. Il nuovo assetto si è consolidato nel 2021 in modo poi da condividere sul 2022 programmazione aggiornata. L'azienda garantisce, anche mediante la funzione di Direttore del dipartimento acquisti Aven del Direttore SAB, il costante coordinamento con Intercent rispetto alle adesioni e, in caso di criticità dovute a capienza convenzioni si delineano congiuntamente le possibili soluzioni. Con Intercent-er sono state effettuate riunioni periodiche di coordinamento in tal senso con i rappresentanti delle tre aree regionali.

L'anno 2021 ha visto l'attività di approvvigionamento fortemente influenzata dalla pandemia, sono state effettuate fino a novembre complesse attività di rendicontazione della spesa per Regione e per rimborsi

europei (FESR) che hanno visto impegnati in primis SAB e LOG, le attività di acquisizione sono state garantite ma per la ripresa a pieno ritmo della programmazione gare si prevede a partire dal 2022

Si è instaurato un positivo percorso collaborativo con Intercent-er al fine di ridurre a partire dal 2022 la durata delle procedure di gara regionali mediante aggiornamento della programmazione e delle relative priorità, in sinergia con le Aree vaste regionali. Viene contemporaneamente garantito il massimo livello di adesione alle convenzioni regionali.

Si segnala per l'anno 2021 il notevole impegno profuso per concludere la rendicontazione alla Regione rispetto agli acquisti effettuali a livello centralizzato nel primo periodo Covid e il complesso avvio della rendicontazione per l'ottenimento di fondi europei per spese sostenute nel secondo e terzo periodo pandemico.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Sono proseguite nel 2021 le attività già avviate in ordine al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. In particolare, si è dato corso a quanto previsto dalla DGR 287/2015, inserendo nei capitolati di gara con decorrenza 31/01/2016, una clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER. Di concerto con i competenti uffici regionali, ci si è attivati per dare altresì corso all'obbligo di emettere esclusivamente ordini elettronici e DDT attraverso il NoTI-ER. Sotto tale profilo, un ruolo di particolare rilievo viene svolto dal magazzino Unità Logistica Centralizzata (ULC) di AVEN, in ragione dell'importanza economica dei contratti ivi gestiti.

Le clausole contrattuali relative all'obbligatorietà del rispetto della dematerializzazione del ciclo passivo da parte di operatori economici e aziende sanitarie sono state puntualmente inserite nella documentazione di gara a partire dal 2016.

Nel corso dell'anno 2021 si è data continuità all'inoltro di ordini e alla ricezione di DDT in modalità elettronica con i fornitori che si sono resi disponibili con incremento della percentuale complessiva di ordini transitati su Notier.

Sviluppo dell'e-procurement e Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi

Con riferimento al livello di adesione alle gare centralizzate per l'anno 2021, relativamente alle adesioni alle convenzioni di intercent-er e Consip si evidenzia un andamento incrementale, come si può notare osservando l'indicatore dell'obiettivo di centralizzazione degli acquisti per l'anno 2021, pari ad almeno il 52% rispetto agli acquisti totali, ampiamente raggiunto, essendo la percentuale dell'azienda pari a 61,30% rispetto alla percentuale 2020 pari a 57,36%.

È stata inoltre ampiamente utilizzata la piattaforma di e-procurement mediante la pubblicazione su SATER di 165 gare a livello del Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica a fronte di un obiettivo di almeno 50.

Il governo delle risorse umane

L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica. La Regione ha fornito le indicazioni operative solo nella seconda parte dell'anno 2021. Il Piano è stato quindi predisposto nel mese di settembre ed inviato in Regione per l'approvazione (prot. 63645 del 20.09.2021). Il piano presentato è stato approvato dalla Regione (ns. prot. 81108 del 29.11.2021) e successivamente adottato con delibera n. 749 del 27/12/2021. Nel frattempo si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connessa con l'emergenza COVID ancora in corso in quanto, oltre ad assicurare le risorse necessarie per l'assistenza ai pazienti COVID positivi, l'azienda è stata impegnata nelle attività di sorveglianza sanitaria su dipendenti e utenti (tamponi), oltre ad aver affiancato l'Azienda territoriale per raggiungere i target assegnati sulla campagna vaccinale. In questo ambito è continuato anche il reclutamento "straordinario" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.

L'Azienda, pur perdurando l'emergenza COVID-19, ha proseguito, unitamente ad Azienda USL di Parma, il percorso per dare attuazione al Piano di avvicinamento al Sistema di valutazione integrata del personale, la cui rendicontazione è stata trasmessa con nota prot. 0043677 del 26/10/2021 come da indicazioni dell'OIV-SSR. L'OIV-SSR ha trasmesso in data 15/12/2021 il documento "Rendicontazione Piano aziendale di avvicinamento: monitoraggio degli stati di avanzamento previsti al 31 ottobre 2021", contenente il report di monitoraggio relativo alle singole Aziende, che risulta positivo per AOU.

Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AUSL, ha siglato con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto un Accordo in ordine al sistema di incentivazione/retribuzione di risultato del personale che ha previsto, già dall'esercizio 2019, la valutazione individuale di risultato utilizzando la scheda del Contributo individuale.

La valutazione individuale riferita all'anno 2020 è stata avviata con nota prot. 0020813- 13/05/2021. Come da previsioni è stata attivata contestualmente, con riferimento all'anno 2020, anche la valutazione delle competenze trasversali utilizzando una scheda dedicata. Il termine per la compilazione delle schede è stato fissato al 31 agosto 2021. Visto il perdurare dell'emergenza COVID-19 e le difficoltà rappresentate dal personale degli ambiti particolarmente coinvolti nell'impegno di contrasto all'emergenza da COVID-19 a portare a termine l'attività, si è ritenuto di estendere la parte compilativa del processo di valutazione e di non sospenderlo o annullarlo nella convinzione che si tratti di uno strumento gestionale importante orientato al confronto con i collaboratori, che è parte del percorso di crescita delle organizzazioni. Grazie alle attività di sollecito a carico di una piccola quota di valutatori per il perfezionamento delle schede assegnate, la valutazione individuale, a fine anno, era conclusa per oltre il 95% dei valutati.

Come previsto dalle indicazioni dell'OIV-SSR, per il personale del Comparto, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione mensili, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. In data 25/01/2021 con il prot. n. 0003169 è stata chiesta conferma o revisione delle schede proposte per l'anno precedente ai responsabili aziendali degli obiettivi di performance organizzativa collegati alla erogazione di quote di incentivazione per l'anno 2021 al personale dell'area Comparto Sanità. Successivamente Azienda e OO.SS. hanno convenuto di prorogare

temporaneamente l'Accordo riferito al 2020 con riferimento a: obiettivi di performance organizzativa, modalità e tempistiche di erogazione delle quote economiche che costituiscono quota parte del relativo fondo anno 2021, tenendo conto delle proposte di revisione raccolte.

Si conferma che per la Dirigenza la produttività collettiva 2020 è stata erogata a saldo in esito alla valutazione del processo di budget e del Piano Azioni, validazione della Direzione Aziendale e verifica metodologica dell'OAS.

La Guida alla valutazione è stata predisposta come da indicazioni dell'OIV-SSR trasmesse con nota prot. n. 0052002 del 21/12/2021, è stata sottoposta all'OAS e trasmessa all'OIV-SSR con nota prot. n. 0008789 del 28/02/2022.

Anche nel corso del 2021 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 2020 e la procedura troverà il suo consolidamento nel 2021. Nel corso dell'anno 2021 per quanto riguarda il modulo "concorsi", l'applicativo è diventato di progressivo esclusivo utilizzo, con una percentuale che si attesta in un valore superiore allo standard richiesto (43 procedure su 65 complessive).

L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata sia in qualità di capofila sia di azienda aggregata. Dalla seconda metà dell'anno 2020 è stata altresì sperimentata e consolidata nel 2021 la modalità di svolgimento in forma aggregata anche per le procedure di selezione per il reclutamento a tempo determinato delle medesime professionalità.

["Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale" - attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR](#)

L'Azienda, pur perdurando l'emergenza COVID-19, ha proseguito, unitamente ad Azienda USL di Parma, il percorso per dare attuazione al Piano di avvicinamento al Sistema di valutazione integrata del personale, la cui rendicontazione è stata trasmessa con nota prot. 0043677 del 26/10/2021 come da indicazioni dell'OIV-SSR. L'OIV-SSR ha trasmesso in data 15/12/2021 il documento "Rendicontazione Piano aziendale di avvicinamento: monitoraggio degli stati di avanzamento previsti al 31 ottobre 2021", contenente il report di monitoraggio relativo alle singole Aziende, che risulta positivo per AOU.

Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AUSL, ha siglato con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto un Accordo in ordine al sistema di incentivazione/retribuzione di risultato del personale che ha previsto, già dall'esercizio 2019, la valutazione individuale di risultato utilizzando la scheda del Contributo individuale.

La valutazione individuale riferita all'anno 2020 è stata avviata con nota prot. 0020813- 13/05/2021. Come da previsioni è stata attivata contestualmente, con riferimento all'anno 2020, anche la valutazione delle competenze trasversali utilizzando una scheda dedicata. Il termine per la compilazione delle schede è stato fissato al 31 agosto 2021. Visto il perdurare dell'emergenza COVID-19 e le difficoltà rappresentate dal personale degli ambiti particolarmente coinvolti nell'impegno di contrasto all'emergenza da COVID-19 a

portare a termine l'attività, si è ritenuto di estendere la parte compilativa del processo di valutazione e di non sospenderlo o annullarlo nella convinzione che si tratti di uno strumento gestionale importante orientato al confronto con i collaboratori, che è parte del percorso di crescita delle organizzazioni. Grazie alle attività di sollecito a carico di una piccola quota di valutatori per il perfezionamento delle schede assegnate, la valutazione individuale, a fine anno, era conclusa per oltre il 95% dei valutati.

Come previsto dalle indicazioni dell'OIV-SSR, per il personale del Comparto, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione mensili, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. In data 25/01/2021 con il prot. n. 0003169 è stata chiesta conferma o revisione delle schede proposte per l'anno precedente ai responsabili aziendali degli obiettivi di performance organizzativa collegati alla erogazione di quote di incentivazione per l'anno 2021 al personale dell'area Comparto Sanità. Successivamente Azienda e OO.SS. hanno convenuto di prorogare temporaneamente l'Accordo riferito al 2020 con riferimento a: obiettivi di performance organizzativa, modalità e tempistiche di erogazione delle quote economiche che costituiscono quota parte del relativo fondo anno 2021, tenendo conto delle proposte di revisione raccolte.

Si conferma che per la Dirigenza la produttività collettiva 2020 è stata erogata a saldo in esito alla valutazione del processo di budget e del Piano Azioni, validazione della Direzione Aziendale e verifica metodologica dell'OAS.

La Guida alla valutazione è stata predisposta come da indicazioni dell'OIV-SSR trasmesse con nota prot. n. 0052002 del 21/12/2021, è stata sottoposta all'OAS e trasmessa all'OIV-SSR con nota prot. n. 0008789 del 28/02/2022.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni OO.SS.

Le direzioni delle S.C. che fanno parte del Dipartimento hanno continuato a partecipare attivamente alle riunioni convocate presso la Regione e, in periodo emergenziale, in videoconferenza, al fine di definire criteri omogenei di interpretazione normativa e contrattuale. Ha continuato anche ad essere assicurata la presenza di referente aziendale al tavolo di coordinamento GRU.

Già in gennaio 2021 si è proceduto all'applicazione del CCNL sottoscritto il 17/12/2020 per la dirigenza dell'area PTA, procedendo al pagamento degli arretrati previsti. Nel corso dell'anno, nonostante le difficoltà dovute alla recrudescenza dell'emergenza COVID, l'attività di relazioni sindacali è continuata attraverso l'organizzazione di incontri in videoconferenza e poi in presenza.

Piano delle Azioni Positive

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR), recependo l'art. 57, come modificato dall'art. 21 della Legge n. 183/2010, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e la successiva Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 04.03.2011, 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. Il medesimo comitato è stato di recente ricostituito con delibera deliberazione n. 598 del 1.6.2021.

Come previsto dal D. Lgs n. 198/2006 ("Codice per le Pari Opportunità tra uomo e donna") ed in particolare dall'art. 48 ("Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni") del medesimo, è stato formulato nel 2021 per il triennio 2021-2023 il piano triennale delle Azioni positive ed è stato realizzato insieme al CUG dell'Azienda USL di Parma per favorire una maggiore integrazione tra le due aziende.

Si rappresentano di seguito le azioni realizzate nell'anno 2021 quanto alla prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora :

- Azioni informative sulla costituzione del CUG:

L'obiettivo è presentare il CUG ed informare/formare i dipendenti rispetto al quadro normativo, al funzionamento e agli obiettivi, attraverso apposite iniziative formative.

Il CUG e le sue relative funzioni, con l'approvazione del nuovo regolamento è stato presentato in occasione delle molteplici iniziative divulgative realizzate negli ultimi 12 mesi (marzo 2021-aprile 2022).

- Diffusione del Codice contro le molestie nei luoghi di lavoro

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è dotata, già nel 2008, di un Codice contro le molestie sessuali nei luoghi di lavoro, richiamandosi ai principi contenuti nelle Raccomandazioni CEE 92/31 sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini negli ambienti di lavoro, ha adottato questo documento per promuovere corrette relazioni interpersonali, basate su regole di uguaglianza e di rispetto reciproco, nonché la consapevolezza che qualsiasi comportamento lesivo della dignità delle donne e degli uomini sui luoghi di lavoro è inammissibile. Il codice si prefigge la prevenzione di molestie a sfondo sessuale e, nel caso in cui esse si verificano, la garanzia di un ricorso immediato e semplice a procedure adeguate per affrontare il problema e prevenirne il ripetersi, per creare un ambiente di lavoro scevro da ricatti a connotazione sessuale e un clima di lavoro in cui uomini e donne rispettino reciprocamente l'inviolabilità della loro persona.

Il codice è stato pubblicato sull'intranet aziendale a disposizione di tutti i dipendenti, e tale informazione dovrà essere fornita a tutti i professionisti che instaurano un rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, con l'Azienda.

- Diffusione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Nel maggio 2018 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha adottato il Codice di Comportamento, che al punto b) dell' art. 3, Titolo II, intitolato "Principio di non discriminazione" prevede che l' Azienda contrasti qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all' età, all' orientamento sessuale, all' origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari, garantendo al contempo le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e perseguono il benessere organizzativo anche attraverso l' operatività del Comitato Unico di Garanzia.

Al Codice è stata data la più ampia diffusione tramite pubblicazione sul sito web istituzionale dell' Azienda e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell' Azienda. Tale informazione dovrà essere fornita a tutti i professionisti che instaurano un rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, con l' Azienda nonché a tutte le imprese che iniziano un rapporto di fornitura a favore dell' Azienda.

- Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)

Il 5.09.2018 è stato istituito L' Osservatorio Nazionale presso il ministero della salute per monitorare gli episodi di violenza con il supporto di Agenas e inviare annualmente al Parlamento relazione sull' attività svolta. A tal fine la regione Emilia Romagna ha prodotto specifiche Raccomandazioni nel cui contesto vengono istituiti gruppi di lavoro dedicati all' argomento. In Azienda è stato recentemente istituito il Gruppo Coordinamento Aziendale Permanente il cui coordinamento è stato affidato al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale.

Esiste una procedura aziendale più volte revisionata che comprende la diffusione di un Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno operatori, allo scopo di uniformare la modalità di raccolta dei dati a livello delle sedi regionali. L' Azienda si era già attivata in linea con le disposizioni vigenti adottando nel 2019 un piano di prevenzione contro la violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS). Con successiva delibera n. 1192 del 2020 è stata adottata la Versione Settembre 2020 di PREVIOS.

La recente versione prevede le seguenti attività: Presenza e funzionalità del flusso informativo sugli eventi di violenza; Individuazione dei contesti a maggior rischio in relazione alle variabili strutturali ambientali, alle caratteristiche dell' utente e ai dati relativi al fenomeno; Attività ed interventi di tipo organizzativo, tecnologico e security, procedurali, formativi, informativi e comunicativi.

Applicazione dello Smartworking all'interno della P.A.

Tenendo conto della proroga, fino al 31 dicembre 2021, dell'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale, prevista dalle disposizioni dettate dal D.L. 56/2021 e di quanto disposto dalla D.G.R. 819/2021 si è ritenuto di prevedere che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie fosse programmato a partire dell'anno 2022, fatte salve ulteriori indicazioni normative o regolamentari intervenienti.

Dal punto di vista operativo e metodologico è stata istituita una cabina di regia multi-professionale a valenza interaziendale (AOUPR-AUSLPR), chiamata a strutturare, coerentemente con gli indirizzi delle Direzioni Strategiche e dei documenti di programmazione, il percorso di sperimentazione e la definizione del POLA, inteso come strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Si è inteso valorizzare, a tale scopo, lo strumento della mappatura delle attività, attraverso lo strumento del Piano operativo delle Attività di cui alle Linee guida regionali del citato prot. 68048/2021, che è lo strumento ordinario per la programmazione delle posizioni di lavoro agile che possono essere istituite.

Per la fase di avvio è stato programmato un evento formativo (tenutosi il 13 luglio 2021) dedicato ad approfondire la materia dello smart working e del POLA e in particolare gli strumenti di programmazione che dovevano essere utilizzati per la mappatura. 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 lo predispone.

Alle articolazioni organizzative, che hanno processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile, è stato chiesto di perfezionare la mappatura entro il 31 ottobre 2021, avviando all'interno delle diverse articolazioni organizzative la mappatura delle attività.

Sempre nel corso dell'ultimo quadrimestre 2021 si è proceduto, da parte della cabina di regia sopra indicata, alla predisposizione di una bozza di regolamento sullo SW a valenza interaziendale (AUSLPR-AOUPR), sottoposto all'attenzione delle Direzioni amministrative e per il quale è iniziato il confronto con le OO.SS. nel 2022. Nel documento 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. Anche a causa della mancata riconsegna degli elaborati da parte dei responsabili interpellati, la redazione del POLA non è stata completata entro il 31/12/2021.

Area Economico-Finanziaria: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2020	AOSPU PARMA (valore 2020)	Valore RER 2021	Risultato atteso 2021	AOSPU 2021- Risultato raggiunto
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-32,35	-	<=0	-1,73
Alimentazione della piattaforma degli scambi in tutte le sessioni previste e rispetto delle scadenze prestabilite (introdotto dalla programmazione 2016)	-	93%	-	=>95%	96%
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (introdotto dalla programmazione 2016)	-	100%	-	90%	100%
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali (introdotto dalla programmazione 2018)	-	100%	-	100%	100%
Stock del debito comunicato dall'Ente/stock del debito calcolato dalla PCC	-	100%	-	100%	-
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	16.05	20.08	17.05	Miglioramento	23.73
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	31.02	2.06	29.06	Consolidamento	2.69
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	10.31	13.2	10.88	Miglioramento	15.5
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37.3	41.94	38.11	Miglioramento	54.67

ii. Area di performance degli investimenti

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Piano Investimenti

Nell'ambito del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum", approvato dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna (D.G.R. n. 305 del 7 marzo 2016) è stato assegnato a quest'Azienda un finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), destinato alla realizzazione di un nuovo Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento n. APb 03).

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma, avvenuta il 2 novembre 2016, e in considerazione delle scadenze previste dall'art.1 – comma 310 e 311 della L. 23/12/2005, n. 266, come modificato dalla Legge di Bilancio 2018, e dal disciplinare di cui alla DGR 708 del 15/06/2015, quest'Azienda ha avviato la progettazione preliminare dell'opera. Con nota n°25721 del 14/07/2017, l'Azienda ha proposto al Servizio Regionale Strutture e Tecnologie in Ambito Sanitario la realizzazione, in luogo del previsto Day Hospital Onco-ematologico e Centro Prelievi, di un Polo Oncologico Integrato, in grado di accorpate i prevalenti servizi a carattere oncologico, sia diagnostici che di cura, e di offrire ai pazienti la possibilità di usufruirne in un'unica sede, facilitando nel contempo il coordinamento del percorso diagnostico – terapeutico delle patologie oncologiche ed una maggior interazione tra le professionalità sanitarie. La regione Emilia Romagna ha accolto la proposta aziendale ed ha valutato positivamente il progetto di fattibilità tecnico – economica dell'opera.

Gestione del Patrimonio Immobiliare

Con riferimento alla costituzione, da parte della Regione Emilia Romagna, di un fondo immobiliare destinato a gestire, valorizzare o dismettere il patrimonio edilizio delle Aziende Sanitarie, ed a seguito della nota regionale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (in atti al prot. 42427 del 05/12/2016), l'Azienda ha sottoposto a perizia di stima i beni non più ritenuti funzionali all'attività sanitaria, sulla base delle quali è in corso di valutazione l'avvio di procedure di alienazione dei beni stessi.

Inoltre, in ossequio alle vigenti normative in materia di sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie, sono stati realizzati gli interventi programmati di adeguamento del Padiglione "Barbieri" ed è stata depositata il 22/09/2016 prot. 11645 al Comando Provinciale VV.F. di Parma la relativa SCIA ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. b) del Decreto Interministeriale 19 marzo 2015. Relativamente, invece, ai restanti padiglioni che necessitano di interventi di adeguamento alle norme in parola, l'esecuzione dei lavori è stata avviata solo successivamente all'avvenuta concessione di apposito finanziamento ex art. 20 L.67/88 (intervento AP7 per 1,5 mil + Intervento PI.1 per 2,048 mil di euro). Gli interventi relativi all'AP7 sono stati ultimati, ed è in corso di predisposizione la relativa SCIA. E' stata completata la progettazione esecutiva di tutti gli interventi compresi nel PI.1, approvata dal gruppo tecnico regionale, e nel corso del 2020 sono state avviate le procedure per l'affidamento dei lavori.

Sono state effettuate le valutazioni di vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali presso le Unità Critiche individuate all'interno del sedime ospedaliero e sono stati quindi individuati gli interventi necessari alla mitigazione del rischio sismico. Gli esiti di tali valutazioni sono stati riepilogati in appositi report, in atti

al prot. n. 14092 del 13/04/2017, che forniscono il quadro complessivo delle vulnerabilità rilevate nell'80% delle Unità Critiche individuate e delle misure previste per la loro mitigazione. Le indicazioni in merito agli interventi di adeguamento sismico sono stati elaborati in termini previsionali economiche e saranno inseriti nei Piani Triennali degli investimenti compatibilmente con le risorse economiche disponibili.

Con riferimento agli obiettivi assegnati in riferimento al Piano Investimenti, si segnala che:

1. Nell'ambito dell'Accordo di Programma Addendum e del Programma prevenzione incendi, quest'Azienda ha ricevuto un finanziamento relativo all'intervento "P.I.1 – Adeguamento antincendio di vari padiglioni", relativamente al quale l'aggiudicazione è in corso nel rispetto delle scadenze stabilite dal Programma medesimo;
2. Nell'ambito dell'Accordo di Programma Addendum sottoscritto il 2 novembre 2016, quest'Azienda ha ricevuto un finanziamento relativo all'intervento "APB03 – Day Hospital oncologico e Centro Prelievi", la cui progettazione e successiva aggiudicazione sono in corso nel rispetto delle scadenze stabilite dal Programma medesimo;
3. Con riferimento ai finanziamenti ricevuti nell'ambito del programma regionale "Allegato S", sono in stati ultimati gli interventi S05 – Interventi di Straordinaria Manutenzione ed S06 – Ammodernamento tecnologie informatiche e biomediche, relativamente ai quali sono in fase di predisposizione gli atti di regolare esecuzione per l'erogazione all'impresa aggiudicataria delle somme a saldo.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Per quanto riguarda le azioni relative alla mobilità sostenibile anche il 2021 è stato inevitabilmente segnato dall'emergenza pandemica e quella che nel vigente PSCL (Piano Spostamenti Casa Lavoro) era indicata come una azione a cui tendere (lo smartworking) è diventata una prassi importante e diffusa su cui certamente si lavorerà anche in futuro. Nel corso dell'anno si è comunque riusciti a gestire il Bando per le agevolazioni per il trasporto pubblico con buona adesione del personale, pur con limitato budget a disposizione da parte del Comune.

L'ultimo trimestre dell'anno ha poi visto l'avvio sperimentale del progetto "Bike to work" finanziato da fondi regionali, per l'incentivazione dell'uso della bicicletta nei tragitti casa-lavoro tramite la corresponsione di 0,20 cent. di euro per ogni km percorso (con un tetto massimo di 50,00€/mese). 51 i dipendenti che hanno partecipato per una percorrenza complessiva di 10916,21 km e un importo medio riconosciuto in busta pari a 42,81€. L'iniziativa verrà replicata nel secondo trimestre 2021.

E' poi proseguita l'azione di coordinamento a livello comunale con il mobility manager di area che ha consentito puntuali aggiornamenti formativi e normativi e presidio delle opportunità di finanziamento.

Programmazione aziendale degli investimenti in tecnologie biomediche

Il rinnovo e il potenziamento della dotazione delle tecnologie biomediche, ha seguito un percorso di programmazione che non ha potuto prescindere da un'approfondita analisi dell'installato e delle attività manutentive svolte (considerando costi sostenuti e i giorni di disservizio delle singole tecnologie). Tale analisi, finalizzata ad evidenziare le maggiori criticità tecnologiche, anche in un quadro comparativo con le altre aziende sanitarie pubbliche grazie ai Report Regionali GRTB, ha consentito di definire le aree di intervento prioritarie per il conseguimento di un ammodernamento del parco tecnologico aziendale.

Oltre a questo, è stata condotta un'analisi delle principali esigenze di potenziamento tecnologico in linea con gli obiettivi strategici aziendali (es. riorganizzazione attività chirurgica, rilancio di specifiche UO, ridefinizione dei percorsi di cura, recupero mobilità passiva, ...).

È stato pertanto assegnato un indice di priorità, legato a due fattori principali: sicurezza paziente / produttività connessa all'obsolescenza tecnologica e obiettivi strategici aziendali.

In seguito, si riportano le principali aree di intervento individuate, al fine di garantire il conseguimento dell'obiettivo di rinnovo e qualificazione della dotazione delle tecnologie biomediche.

Sostituzioni per obsolescenza	Trasferimenti di attività	Fondo di garanzia	Progetti Innovativi / Progetti Integrati / Avvio Nuove Attività
<ul style="list-style-type: none">•Garantire adeguati livelli di sicurezza paziente;•Limitare il rischio di interruzione della continuità assistenziale dovuti a indisponibilità tecnologica per guasto;•Sostituire tecnologie con costi manutentivi elevati;•Sostituire tecnologie con produttività inadeguata.	<ul style="list-style-type: none">•Assicurare l'opportuno assetto tecnologico ai trasferimenti delle UO necessari alla riorganizzazione dei processi clinici e/o a lavori di adeguamento	<ul style="list-style-type: none">•Necessario per far fronte ad emergenze da Fuori Uso per apparecchiature non riparabili;•L'analisi sull'installato ha evidenziato molte Tecnologie critiche in "End Of Life", ovvero non supportate dalla casa madre e non più riparabili;•Necessario per garantire sicurezza pazienti e continuità assistenziale in caso di guasto imprevisto	<ul style="list-style-type: none">•Ammodernamento area diagnostica (radiologica e cardiologica)•Potenziamento area oncologica•Potenziamento area gastroenterologica•Avvio attività di chirurgia robotica•Integrazione applicativi di informatica medica con tessuto informativo aziendale

Figura 1 - Azioni garantite dal piano di rinnovo tecnologico

È opportuno sottolineare che la progettazione del piano di rinnovamento tecnologico è stata infine effettuata utilizzando tutti gli strumenti aziendali e finanziari disponibili, in modo da integrarli in una visione omogenea e funzionale agli obiettivi aziendali, come sintetizzato nello schema seguente.

Investimenti	Service	Noleggio	Contratti di manutenzione	Piani di redistribuzione	Donazioni
<ul style="list-style-type: none"> •Tecnologie strategiche nel tessuto aziendale per potenziamento delle funzioni HUB; •Tecnologie a supporto della ridefinizione dei percorsi assistenziali; •Sostituzione delle tecnologie obsolete per garantire continuità assistenziale e/o livelli di erogazione adeguati 	<ul style="list-style-type: none"> •Tecnologie caratterizzate da elevati volumi di dispositivi consumabili e/o caratterizzate da elevati costi di gestione; •Tecnologie in cui è configurabile un piano sostenibile di rendicontazione e a prestazione 	<ul style="list-style-type: none"> •Tecnologie in cui è opportuno includere in fornitura specifici livelli di servizio manutentivo (apparecchiature sostitutive, limitati tempi di risoluzione del guasto, servizi di reperibilità) •Tecnologie che prevedono la sostituzione periodica di specifici componenti. 	<ul style="list-style-type: none"> •Riconfigurazione e dei sistemi software dipartimentali (es. integrazione delle immagini ortopantografi che ed ecografiche sul sistema RIS/PACS); • Manutenzioni evolutive; •Rete Cardiologica elettrocardiografica 	<ul style="list-style-type: none"> •Ridistribuzione delle apparecchiature e in uso per garantire: <ul style="list-style-type: none"> •Omogeneizzazione dell'installato; •Immunità dal primo guasto; 	<ul style="list-style-type: none"> •Piano delle donazioni integrato con le linee guida strategiche aziendali; •Presentazione di progetti tecnologici integrati a supporto di più funzioni cliniche

Figura 2 - Strumenti finanziari utilizzati per il piano di rinnovo tecnologico

Il quadro descritto è stato tuttavia fortemente influenzato dall'avvento della pandemia che ha costretto l'Azienda a fronteggiare situazioni di estrema emergenza anche nella gestione delle tecnologie, sia in un'ottica di redistribuzione delle stesse per attrezzare posti letto dedicati ai pazienti Covid che nell'acquisizione di nuove apparecchiature nell'ambito dei potenziamenti di aree dedicate ai pazienti Covid (Terapie intensive, semintensive e pronto soccorso).

Congruentemente con la metodologia descritta, il piano delle attività 2021 per le tecnologie biomediche si è concluso con le attività principali riportate in sintesi nella tabella seguente.

Risultati Conseguiti nel periodo di riferimento	Azioni Intraprese	Indicatori
Ammodernamento tecnologico	Angiografi per emodinamica Apparecchi radiologici Sostituzione apparecchiature di media-bassa complessità per obsolescenza	Diminuzione fermo macchina, incremento produttività, miglioramento qualità diagnostica

Redistribuzione tecnologie	Apparecchiature per terapia intensiva (monitor, ventilatori polmonari, ecografi, ecc...ecc...)	Allestimento posti letto covid secondo piano pandemico
Potenziamento tecnologico	Acceleratore lineare	Abbattimento liste d'attesa, recupero mobilità passiva
	Robot chirurgico	Miglioramento outcome pazienti, recupero mobilità passiva
	Apparecchiature per terapia intensiva e pronto soccorso (monitor, ventilatori polmonari, ecografi, ecc...ecc...)	Allestimento posti letto covid e percorsi dedicati per pazienti covid nell'ambito delle progettualità previste