

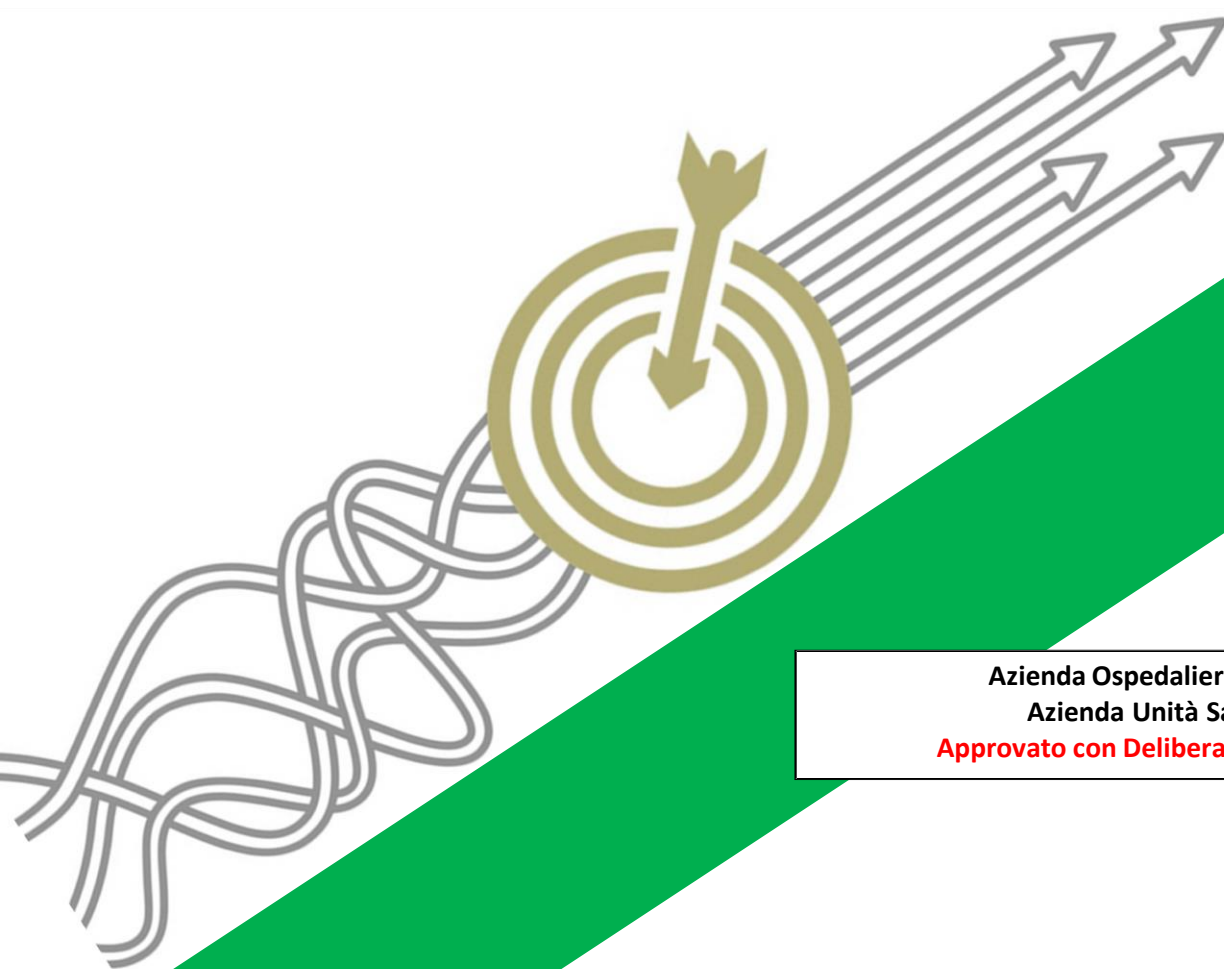


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

PIAO 2023-2025

Piano integrato di attività e organizzazione
2023-2025

(ai sensi dell'art 6 del D.Lgs N 80/2021 e
della DGR 990 del 19/06/2023)



Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Approvato con Delibera N. 521 del 31/07/2023

Sommario

Executive Summary.....	7
1. Premessa.....	11
2. Scheda descrittiva dell'Azienda.....	13
2.1 Chi siamo e cosa facciamo	13
Azienda USL di Parma	13
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	15
2.2 Come operiamo	17
Il percorso verso l'unificazione.....	17
I principali atti aziendali per la costruzione dell'unificazione.....	19
2.3 Contesto di riferimento.....	22
2.3.1 Analisi della Popolazione Servita	22
2.3.2 Analisi della Domanda di Prestazioni	24
Analisi della domanda di prestazioni (contesto dei "bisogni" di salute),.....	24
Assistenza Ospedaliera Struttura dei consumi provinciale	27
Le attività dei Pronto Soccorso	30
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	31
Rete riabilitativa	33
2.3.3 Analisi delle priorità Istituzionali	35
2.3.4 Analisi del Sistema di Offerta	35
Assistenza Ospedaliera	35
Rete riabilitativa	37
Rete delle Farmacie	43
Sanità Pubblica.....	43
Relazioni con il Terzo Settore e con i Servizi Sociali	44
2.4 Dati di attività.....	45
2.4.1 Degenza	46
2.4.2 Specialistica Ambulatoriale	49
2.4.3 Pronto Soccorso	55
2.4.4 Cure Intermedie	56
2.4.5 Assistenza Domiciliare.....	56
2.4.6 Consultori Familiari	57
2.4.7 Salute Mentale e Dipendenze	58
2.4.8 Prevenzione.....	61
2.5 Dati economici	63
2.5.1 Il quadro finanziario nazionale complessivo	63
2.5.2 Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni	64
2.5.3 Le stime delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale.....	65
2.5.4 I contesti aziendali	66
2.5.5 Bilanci di Esercizio 2022	67
2.5.6 Andamento economico del triennio 2020-2021-2022.....	68

2.6 Il personale.....	72
3. Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance	85
a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente	85
I. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda	85
Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero.....	85
Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza.....	85
Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	86
Percorsi di assistenza protesica	87
Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze.....	87
Azioni a supporto dell'equità	88
Servizio di Medicina della Migrazione.....	89
Potenziamento della Distribuzione Diretta.....	89
II. Sottosezione di programmazione dell'integrazione.....	89
Reti Regionali e Modello Hub e Spoke	90
Il Sistema di relazioni con l'Università.....	99
Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	104
Completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute (case della Comunità), degli Ospedali di Comunità (e delle Centrali Operative Territoriali), incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal piano Sociale e Sanitario 2017-2019.....	104
Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di Comunità .	108
Sviluppo delle cure domiciliari	109
Sviluppo della rete di Cure Palliative.....	110
Sviluppo della Medicina di Iniziativa	110
Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche e dipendenze patologiche.....	110
Consolidamento della presa in carico e del percorso di continuità territorio-ospedale.....	111
Integrazione di Post-Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità.....	111
Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma.....	112
Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi.....	113
Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	113
Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale.....	113
Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza.....	113
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai programmi Regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del Programma regionale sul Dopo di noi per l'assistenza alle persone con grave disabilità.....	114
Collaborazione con la medicina convenzionata (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Medici di Continuità Assistenziale) per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini	114

Le Unità di Continuità Assistenziale	114
La risposta alla domanda di salute dei cittadini: la regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e il ruolo del Comitato di Committenza e Garanzia	115
III. Sottosezione di programmazione degli esiti	115
b) Sezione di programmazione: dimensione dell'organizzazione e dei processi interni.....	116
I. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione.....	116
Riordino dell'assistenza ospedaliera	116
Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza	117
Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva.....	117
Assistenza oncologica	117
Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia Romagna.....	117
Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	117
Salute Mentale – Dipendenze Patologiche	117
Salute nelle Carceri	118
II. Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	118
Sicurezza delle cure.....	118
Assistenza perinatale	120
Appropriatezza farmaceutica	120
Dispositivi medici e Dispositivovigilanza	121
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	121
Attività di prevenzione e promozione della salute, di tutela della salute dei lavoratori della sanità.....	123
III. Sottosezione di programmazione dell'organizzazione	123
Premessa: unificazione aziende a livello provinciale	123
Presidio Ospedaliero Unico Provinciale	123
Il ruolo dei Distretti	123
Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico	124
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale	124
Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario	125
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	125
- Sviluppo progetto ICT in piena coerenza al “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale”	125
- Sviluppo dei Progetti ICT , rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria.....	126
- Innovazione dei sistemi per l'accesso	126
Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	126
- Adempimenti nei flussi informativi.....	126
- Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze	126
- Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale	

che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA	127
- Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale.....	127
POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)	127
Pari opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto alle discriminazioni	128
IV. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale	130
Governo delle risorse umane	130
V. Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	132
Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit.....	132
Introduzione e riferimenti.....	132
Il sistema integrato Prevenzione della Corruzione/Trasparenza (schemi generale e locale).....	133
Indirizzi e Obiettivi strategici.....	137
Contesto interno	140
Misure	141
Area Prevenzione della Corruzione	141
Area Trasparenza	148
Aggiornamenti.....	151
Obiettivi budget 2023	151
Monitoraggi.....	152
Nota di chiusura	153
Funzione aziendale di audit	153
c) Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo	155
I. Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	155
Interventi per il rafforzamento della infrastruttura di ricerca (rif. DGR 380/2023 linea di valore pubblico	155
Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi	156
Strumenti di programmazione per la ricerca	157
II. e di programmazione dello sviluppo organizzativo.....	157
Valorizzazione del capitale umano.....	157
d) Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità	158
I. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.....	158
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	158
II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	161
PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende).....	161
Governo di investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico ...	161
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti	162
III. Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	163
Azioni per lo sviluppo sostenibile.....	163

4. Sistema di misurazione e valutazione della performance.....	164
4.1 Sistema di Misurazione e valutazione della performance	164
4.1.1 Performance Organizzativa	165
4.1.2 Performance Individuale	166
4.2 Modalità operative adottate per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati	167
5. Indicatori di valore pubblico e di performance.....	170
Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Utente.....	170
Sottosezione di Programmazione dell'accesso e della domanda	170
Sottosezione di Programmazione dell'Integrazione	172
Sottosezione di Programmazione degli esiti	173
Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni	175
Sottosezione Programmazione struttura d'offerta e di programmazione –Produzione Ospedale	175
Sottosezione Programmazione struttura d'offerta e di programmazione –Produzione Territorio	176
Sottosezione Programmazione struttura d'offerta e di programmazione –Produzione Prevenzione .	177
Sottosezione di Programmazione della qualità, sicurezza, e gestione del rischio clinico	178
Sottosezione di Programmazione dell'organizzazione	179
Sottosezione di Programmazione delle dotazioni di personale	180
Sottosezione di Programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza	180
Sezione di Programmazione: Dimensione della Ricerca, dell'Innovazione e dello Sviluppo.....	181
Sottosezione di Programmazione della ricerca e della didattica	181
Sezione di Programmazione: Dimensione della Sostenibilità	182
6. Appendice	184
7. Allegati	185
Piano Organizzativo Lavoro Agile 2023-2025.....	185

Executive Summary

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione è stato introdotto con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), e per l’efficienza della giustizia convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021. Esso rappresenta il documento unico di programmazione e governance che assorbe molti dei piani che finora le Aziende Sanitarie erano tenute a predisporre annualmente, tra cui: Piano della Performance, Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), Piano delle Azioni Positive, Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT).

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) si configura come un documento programmatico triennale che contiene gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse ed i relativi indicatori. Esso rappresenta, quindi, per l’organizzazione lo strumento unitario e principale di programmazione e controllo, nel quale i diversi aspetti della programmazione sono articolati in una visione integrata, unitaria e complessiva.

Il presente piano ha validità 2023-2025, ed è redatto in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia ed alle indicazioni contenute della DGR 990/2023 contenente le “Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR”.

Le Direzioni Generali di Azienda Ospedaliera di Parma e di Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, come naturale evoluzione del percorso in atto e degli interventi agiti per la realizzazione dell’unificazione, hanno deciso di utilizzare l’occasione della redazione del piano strategico del prossimo triennio per definire congiuntamente e condensare in un documento “unico”, le linee di attività e gli approcci avendo come principio guida l’obiettivo principale assegnato loro nei provvedimenti di nomina: **l’unificazione in un’Azienda Sanitaria Unica per la provincia di Parma**. Tale obiettivo sta caratterizzando, infatti, l’azione delle due Aziende dal 2020 e anche la gestione della pandemia ha confermato come esso sia appropriato e funzionale per tutelare la salute della popolazione della provincia nel modo migliore.

Per questo l’aggettivo **integrato** che caratterizza per sua stessa definizione il PIAO è stato inteso e declinato operativamente dalle due Aziende in modo ambizioso e realmente di prospettiva: non un’integrazione fra le attività e l’organizzazione all’interno di una specifica organizzazione, ma un’integrazione delle due Aziende talmente perseguita da concretizzarsi in un documento unitario di programmazione per il triennio 2023-2025. Nel concepire le due Aziende come parti integrate e sinergiche dell’unico sistema sanitario pubblico per la provincia di Parma, questo PIAO individua strategie e obiettivi comuni per le due Aziende in modo che entrambe consolidino e sistematizzino la collaborazione grazie ai medesimi traguardi da raggiungere, e lo facciano insieme.

Il documento si sviluppa secondo l’indice previsto dalla Linee Guida approvate con la DGR 990/2023, secondo l’indice previsto dalla sopra citata DGR in **cinque capitoli, introdotti dall’Executive Summary e seguiti da un’appendice e dagli allegati**. Nelle prime parti (**Executive Summary** e **1.Premessa**) vengono sintetizzati i contenuti essenziali del Piano, con particolare attenzione ai principali obiettivi strategici aziendali, ed al senso del PIAO, quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l’ambiente in cui operano l’Azienda ed i suoi portatori di interessi. Viene altresì data evidenza al percorso di evoluzione culturale e normativa che ha portato all’ideazione del PIAO come strumento di programmazione per tutte le Pubbliche Amministrazioni italiane.

Nella parte successiva (**2.Scheda Descrittiva dell’Azienda**) viene descritto il contesto esterno ed interno in cui operano l’Azienda Ospedaliera Università di Parma e l’Azienda Unità Sanitaria Locale di AUSL Parma. Nel paragrafo 2.1 e 2.2 – a fianco di una sintetica descrizione degli specifici assenti interni, rimandando ai rispettivi Atti Aziendali per il dettaglio – viene dato conto del processo intrapreso verso l’unificazione degli enti in un’unica Azienda Sanitaria per la provincia di Parma. Nel paragrafo, 2.3 dedicato al contesto di riferimento, si fornisce l’analisi della popolazione servita (2.3.1), quella della domanda di prestazioni (2.3.2),

quella delle priorità istituzionali (2.3.3) ed infine l'analisi del sistema di offerta (2.3.4).

Si passa poi all'illustrazione dei dati di attività di attività (2.4), quelli economici (2.5) e quelli sul personale (2.6), esposti - per quanto possibile - già con una visione aggregata di azienda sanitaria unica provinciale.

Nella parte seguente (**3.Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance**) sono contenuti gli indirizzi e gli obiettivi strategici che le Aziende si pongono per il prossimo triennio, descritti secondo le sezioni/dimensioni di programmazione definite a livello regionale e declinate a partire dagli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali delle due Aziende:

- il filo rosso di tutta la programmazione strategica delle due Aziende è **la costruzione di un modo di operare e di concepirsi come un'unica azienda**, sviluppando percorsi e modalità operative comuni ed integrate che supportino in modo sinergico le attività di tutela della salute, cura e assistenza per il cittadino che vanno messe in campo (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Integrazione di Post Acuzie e di Cure Intermedie nell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità, Reti Cliniche*; nella sottosezione di programmazione struttura dell'offerta i paragrafi *Riordino dell'Assistenza Ospedaliera e Assistenza Oncologica*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Presidio Ospedaliero Unico, Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi e Piano Organizzativo Lavoro Agile*);
- prioritario sarà **l'investimento sul capitale umano** e sullo sviluppo di **nuove competenze per sostenere nuovi ruoli che si sono rivelati efficaci a garantire integrazione, cooperazione e responsabilità** (si vedano nella sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale il paragrafo *Governo delle Risorse Umane*; l'intero contenuto della sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica; nella sezione di programmazione dello sviluppo organizzativo il paragrafo *Valorizzazione del Capitale Umano*);
- **l'implementazione del DM 77/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale**, che rappresenta una delle sfide più rilevanti per l'intero Servizio Sanitario Nazionale con l'obiettivo di perseguire la garanzia di servizi capillari e sicuri contestualmente costruendo un modello di erogazione condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda il paragrafo *Garanzia dell'Accesso in Emergenza Urgenza*; sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Completamento del Programma di realizzazione di Case della Comunità, Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali, Sviluppo degli ambulatori della Cronicità, dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, delle Cure Domiciliari, della Rete Locale di Cure Palliative, della Medicina di Iniziativa, Consolidamento della presa in carico e del percorso Ospedale-Territorio, Rafforzamento delle attività di prevenzione, accompagnamento e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico, Collaborazione con la Medicina Convenzionata, Unità di Continuità Assistenziale*; nella sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione rischio clinico il paragrafo *Assistenza perinatale*; nella sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione il paragrafo *Rete delle Cure Palliative Pediatriche*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione il paragrafo *Ruolo dei Distretti*);
- realizzare le condizioni per **facilitare l'accesso alla Servizio Sanitario Nazionale** con particolare attenzione al **contenimento dei tempi di attesa**, una delle esigenze più sentite dalla popolazione (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda i paragrafi *Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero, Garanzia dell'Accesso in Emergenza Urgenza, Facilitazione dell'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, Percorsi di Assistenza Protesica, Potenziamento della Distribuzione Diretta*; nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Completamento del programma di attuazione della farmacia dei servizi, La risposta alla domanda di salute dei cittadini*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Sviluppo di progetti di Telemedicina e Teleconsulto, Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi Innovazione dei sistemi per l'accesso*);
- tragico nel triennio sarà la **riorganizzazione della Rete Emergenza/Urgenza** nel quadro definito da Regione Emilia-Romagna, a partire dai contenuti della DGR 1206/2023, per arrivare ad una pluralità

- di punti sul territorio connessi ed integrati in modo da garantire l'assistenza più rapida ed appropriata a seconda del livello di criticità, potenziando l'emergenza urgenza preospedaliera e dedicando i Pronto soccorso ai casi più gravi, sgravandoli così di attività che possono essere gestite più velocemente altrove (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda il paragrafo *Garanzia dell'Accesso in Emergenza Urgenza*; nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi e sottoparagrafi relativi al *Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo Case della Comunità, integrazione Ospedale Territorio*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione il paragrafo *Presidio Ospedaliero Unico*;
- incrementare la *qualità, la sicurezza e l'appropriatezza in ambito di cura e assistenza, farmacologico e* (si vedano l'intero contenuto della sottosezione di programmazione degli esiti; nella sottosezione di programmazione dell'offerta e della produzione il paragrafo *Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza*; l'intero contenuto della sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico);
 - realizzare e mantenere condizioni di sostenibilità che consentano di garantire l'offerta di servizi e portare a compimento gli *investimenti* previsti con particolare attenzione *all'attuazione del PNRR* (si vedano nella sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale il paragrafo *Governo delle Risorse Umane*; l'intero contenuto delle sottosezione di programmazione economico finanziaria, programmazione degli investimenti e PNRR, programmazione della sostenibilità ambientale);
 - accompagnare la *transizione digitale e il rafforzamento del ruolo delle tecnologie dell'informazione e dei sistemi informativi* per una semplificazione e un miglioramento del servizio ai cittadini, e per un efficientamento e un miglioramento dell'operatività per professionisti ed operatori (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Invio di tutti i refereti ospedalieri e territoriali al FSE, Sviluppo di progetti di Telemedicina e Teleconsulto, Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, Adempimenti per la corretta gestione dei flussi informativi*);
 - potenziare gli interventi di tutela della salute della popolazione grazie alla attività di *prevenzione e promozione di corretti stili di vita* e agli interventi nell'ambito della *salute mentale* e del *contrasto alle dipendenze* (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Sviluppo Ila Medicina di Iniziativa, Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche e dipendenza patologiche; Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini, Azioni a Supporto dell'Equità*; nella sottosezione di programmazione dell'offerta e della produzione i paragrafi *Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute, Salute Mentale – Dipendenze Patologiche*);
 - *rafforzare l'integrazione socio-sanitaria* (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari, Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale, Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungo assistenza, Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili*);
 - *promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini, Azioni a Supporto dell'Equità*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione il paragrafo *Pari Opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto alle discriminazioni*);
 - consolidare i percorsi attivi di *promozione dell'equità* e di *contrasto alle disuguaglianze* per migliorare il *benessere di chi lavora* (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda i paragrafi *Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini, Azioni a Supporto dell'Equità*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Pari Opportunità, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto alle discriminazioni, Piano Organizzativo Lavoro Agile*);
 - consolidare il percorso di *prevenzione e contrasto alla corruzione* e di crescente *trasparenza* nell'azione delle Aziende (si vedano l'intero contenuto della sottosezione di programmazione dei rischi corruttive e della trasparenza).

Nella parte successiva (**4.Sistema di misurazione e valutazione della performance**) viene fornita la descrizione del sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riferimento alla performance organizzativa ed individuale (4.1). Nel paragrafo successivo (4.2) vengono invece descritte le modalità organizzative e operative adottate per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli impegni strategici descritti nel capitolo 3, delineando come viene garantita integrazione dei diversi ambiti aziendali coinvolti a partire dal sistema già attivo per il processo di budget. In particolare per quest'ultimo aspetto viene fornita un approfondimento sulla modalità di negoziazione congiunta che le due Aziende hanno avviato nel 2023.

Segue la parte dedicata agli Indicatori (**5.Indicatori di Valore Pubblico e della Performance**) in cui sono riportati tutti gli indicatori che Regione Emilia Romagna ha individuato come effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici previsti nel PIAO. A fianco dei risultati 2022 di ogni Azienda viene riportata la previsione per il prossimo triennio fornendo, in tutti i casi in cui questo risulta fattibile e appropriato, un obiettivo di trend a livello provinciale.

Per sua natura il PIAO costituisce un documento di programmazione strategica sviluppato nelle Aziende nel loro complesso (strategie corporate). In questo senso “integra” tutte le altre pianificazioni che rappresentano strategie settoriali funzionali agli obiettivi complessivi dell'azienda. Le Sezioni e Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa e presenti nel Capitolo 3 di questo documento, hanno lo scopo descritto nella successiva parte 1.Premessa di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all'interno di un quadro strategico. Al fine di facilitare la lettura e la comprensione dei contenuti del presente PIAO mantenendo un riferimento ai piani precedenti, nella parte **6.Appendice** le Aziende hanno voluto esplicitare con uno schema riepilogativo l'approccio adottato nella redazione del PIAO, indicando ove i piani sono riassorbiti e cosa invece costituisce vero e proprio allegato al PIAO.

Come emerge nell'appendice le Aziende hanno deciso di non allegare al PIAO tutti i Piani precedentemente previsti dalla normativa. L'ultima parte (**7.Allegati**) contiene il Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA), unico documento programmazione che le Aziende hanno deciso di allegare integralmente al PIAO 2023-2025.

1. Premessa

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

Il percorso successivo ha visto proroghe del termine di prima attuazione, anche in ragione dell'approvazione delle principali discipline connesse e attese: il DPR n. 81 del 24 giugno 2022, di individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO e il DM Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 di definizione del contenuto del nuovo documento di pianificazione (Piano tipo).

L'ultimo passaggio normativo è avvenuto con decreto legge n. 36 del 30 aprile 2022, convertito con legge n. 79 del 29 giugno 2022, introducendo il comma 7 bis all'originario art. 6: "Le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi (di cui al presente articolo) e ai contenuti del Piano tipo (definiti col decreto ministeriale).

Detta norma che ha introdotto la competenza delle Regioni in materia reitera di fatto la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance di cui al decreto legislativo n. 150/2009, stabilendo che alle Regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, compete l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo 6 nonché ai contenuti da definirsi nel PIAO, andando ad innestare questo nuovo strumento di programmazione all'interno del Sistema della Performance già strutturato all'interno delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna.

La Giunta regionale, con deliberazione n. 1299 del 01/08/2022 "*Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni*" ha avviato il percorso di progressivo adeguamento alle nuove disposizioni in forza della competenza disposta e riservata dalla norma del predetto comma 7 bis.

A supporto del percorso regionale di definizione del PIAO, in forza del comma 7 bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, e della sua introduzione nel sistema ER di programmazione delle Aziende Sanitarie è stato costituito un Gruppo di lavoro regionale formalizzato con atto n. 19095 del 14 ottobre 2022 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con rappresentanza di tutte le Aziende Sanitarie regionali, dei Servizi della Direzione stessa e la partecipazione dell'OIV SSR, la cui finalità è supportare il percorso di definizione del PIAO e la sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie, quale strumento finalizzato a semplificare molti degli atti di pianificazione a cui sono tenute le Aziende.

Dopo un rilevante lavoro istruttorio regionale la RER ha recepito il PIAO all'interno dell'ordinamento regionale quale strumento unitario di programmazione per le pubbliche amministrazioni emanando la DGR 990 del 19 giugno 2023 "Linee Guida per la predisposizione del Piano integrato di Attività e Organizzazione", che valorizza specificità, esperienze e strumenti consolidati; salvaguardando l'impianto complessivo dei sistemi di programmazione e controllo già attivi nelle aziende sanitarie, e definendo la struttura, i contenuti del PIAO e gli indicatori della Performance per il triennio 2023-2025, fissando il termine di adozione al 31 luglio 2023.

Inoltre a livello Regionale è stata effettuata la proposta di Revisione ed aggiornamento della Legge Regionale n 9/2018 (Artt.4,5,8) recepita **con la Legge Regionale n. 7 del 12/07/2023** “Abrogazioni e modifiche di leggi e disposizioni regionali in collegamento con la sessione europea 2023; altri interventi di adeguamento normativo” che agli articoli 24, 25 e 26 prevede la modifica degli articoli 4, 5, 11 della L.R. 9/2018 **sostituendo tutti i riferimenti al Piano della Performance contenuti nella suddetta legge con il riferimento al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di adeguare la L.R. 9/2108 al quadro normativo nazionale.**

L’obiettivo è quello di favorire e generare l’integrazione tra le varie attività di pianificazione già presenti all’interno delle amministrazioni, con conseguente produzione e rappresentazione di un unico documento di piano che includa le strategie del prossimo triennio relativi ai seguenti Piani ed ambiti di attività:

- piano della performance,
- piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza,
- piano fabbisogno personale,
- piano lavoro agile,
- piano azioni positive.

All’interno della DGR 990/2023 **“Linee Guida per la predisposizione del Piano integrato di Attività e Organizzazione”** è contenuta anche la disciplina regionale relativa alla predisposizione del Piano Attuativo del PIAO relativamente alla programmazione triennale dei fabbisogni del personale in sostituzione della disciplina dettata nella DGR 1412/2018; Proposta PTFP 2023-2025 da trasmettere in Regione entro il 31.07.2023.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) triennio 2023-2025 dell’Azienda AUSL di Parma e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è il riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali e interaziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione del perseguimento stessi; secondo le indicazioni regionali di cui alla citata DGR n. 990 del 19/06/2023 e **alla luce dei contenuti programmatici presenti nella DGR n.1237 del 17/07/2023 avente oggetto “Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale per l’anno 2023”.**

2. Scheda descrittiva dell'Azienda

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

Un'Azienda sanitaria unica per garantire ai cittadini servizi migliori e più integrati: il progetto di unificazione di AUSL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, promosso dalla Regione, e già anticipato dal 2016 con l'integrazione dei servizi tecnico-amministrativi delle due organizzazioni, diventerà presto una realtà del sistema sanitario parmense. Il nuovo assetto porterà ad un rafforzamento dei servizi sanitari, nell'ottica del potenziamento della rete degli ospedali – Maggiore, Ospedali di Vaio e di Borgotaro - e della semplificazione dei percorsi di cure territoriali, con una maggiore efficacia, efficienza organizzativa e ottimizzazione delle risorse pubbliche.

Il percorso, già dalle fasi iniziali di programmazione, è stato condiviso, anche tramite incontri promossi in modo capillare nei vari Distretti sanitari del territorio per coinvolgere attivamente tutti gli attori che partecipano alla fusione: i professionisti all'interno delle due Aziende, i Comuni ed Enti locali, le organizzazioni sindacali, terzo settore e mondo associativo.

Il traguardo dell'Azienda sanitaria unica è stato inserito fra gli Obiettivi di mandato dei Direttori delle due Aziende nel 2020 e di questo percorso viene dato conto nel successivo paragrafo 2.2 *Come operiamo*. Già in occasione del PIAO di prima attuazione 2022-2024 le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma hanno lavorato in un'ottica non solo integrata ma di prospettiva unitaria e sono numerosi i documenti di programmazione strategica che, pur nel rispetto dell'attuale situazione giuridica che vede i due soggetti distinti, vengono concepiti ed elaborati congiuntamente: ad esempio Piano Aziendale della Formazione, Piano Organizzativo Lavoro Agile, Piano di Prevenzione della Corruzione, Gestione, dal Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2022-2024.

Inoltre, negli ultimi anni i PDTA sono stati definiti in modo congiunto dalle due Aziende sanitarie di Parma, in linea con l'obiettivo di integrazione delle stesse e nell'ottica di garantire la continuità assistenziale ai pazienti.

Azienda USL di Parma

Partita Iva/ C.F: 01874230343

Sede legale: Strada del Quartiere n.2/A 43125 Parma

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma è costituita con Deliberazione della Giunta Regionale 7 giugno 1994 n. 2450. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del Decreto Legislativo 30.12.92 n. 502, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 19.6.1999 n. 229, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e comprende i territori dei Comuni della provincia di Parma.

Il logo aziendale è il seguente:



La **missione** dell'Azienda USL di Parma è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

La **Visione** strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato

sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili. L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori, promuove e valorizza lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa, e in questo ambito anche il lavoro in equipe, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Modello organizzativo

La struttura organizzativa dell'Azienda USL di Parma è descritta in modo completo nell'Atto Aziendale, adottato con delibera n° 75 del 16/02/2015; sono stati progressivamente apportati aggiornamenti all'assetto organizzativo, da ultimo con la delibera n. 179 del 15/04/2022.

L'Azienda USL è suddivisa in 4 Distretti socio-sanitari che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti e 2 Ospedali a gestione diretta, collocati a Fidenza e a Borgo Val di Taro. L'attività è organizzata in Dipartimenti Sanitari, aziendali ed interaziendali con Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, e servizi tecnico-amministrativi, per la maggior parte interaziendali con l'Azienda Ospedaliero Universitaria. Inoltre, sono presenti direzioni tecniche e attuative, uffici e servizi in staff che afferiscono direttamente alla direzione aziendale.

- Distretti Socio Sanitari:
 1. Parma
 2. Fidenza
 3. Sud Est
 4. Valli Taro e Ceno
- Dipartimenti Sanitari Ospedalieri
 1. Dipartimento Medico e della Diagnostica
 2. Dipartimento Chirurgico
- Dipartimenti Sanitari Territoriali
 1. Dipartimento di Sanità Pubblica
 2. Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale Dipendenze Patologiche
 3. Dipartimento Aziendale Cure Primarie
- Dipartimenti Sanitari Interaziendali con AOU
 1. Dipartimento Farmaceutico interaziendale
 2. Dipartimento interaziendale provinciale di Emergenza Urgenza.

Dal 2016 sono attivi:

1. i seguenti dipartimenti tecnico-amministrativi interaziendali:
 - Dipartimento Interaziendale "Risorse umane";
 - Dipartimento Interaziendale "Tecnico e Logistica";
 - Dipartimento Interaziendale a valenza funzionale del sistema di "Programmazione, Valutazione e Controllo";
 - Area Aggregata Interaziendale "Economica – Finanziaria";
 - Area Interaziendale a valenza funzionale del sistema di Prevenzione e Protezione denominata "Coordinamento Provinciale del sistema di Prevenzione e Protezione in ambito sanitario".
2. Le seguenti Strutture Complesse interaziendali:
 - S.C. Interaziendale "Trasparenza/integrità e Integrazione Processi";
 - S.C. Interaziendale "Internal Auditing";
 - S.C. Interaziendale "Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione";

Inoltre, sono presenti direzioni tecniche e attuative, uffici e servizi in staff che afferiscono direttamente alla direzione aziendale.

L'hub & spoke nei servizi sanitari è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione

dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri "hub") supportati da una rete di servizi (centri "spoke") cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata. Il Presidio Ospedaliero di AUSL Parma presenta le seguenti funzioni hub e di eccellenza:

- Centro Procreazione Assistita (PMA) provinciale;
- chirurgia robotica ortopedica;
- interventi Stroke.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Partita Iva/C.F.:01874240342

Sede legale: via Gramsci, n. 14. 43126 Parma

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

E' dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale; costituisce un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. Rappresenta, infatti, per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca del Dipartimento di Medicina e Chirurgia.

Il **logo** aziendale è il seguente:



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

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

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

Modello organizzativo

Da un punto di vista organizzativo, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si articola in 7 dipartimenti

ad attività integrata e un dipartimento interaziendale Emergenza-urgenza nato dall'integrazione tra AOU e l'Azienda Usl di Parma. I dipartimenti di cura sono i seguenti:

1. Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico
2. Dipartimento Cardio-Toracico-Vascolare
3. Dipartimento Testa-Collo
4. Dipartimento Diagnostico
5. Dipartimento Medicina Generale e Specialistica
6. Dipartimento Materno Infantile
7. Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
8. Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale

oltre al programma interaziendale Breast Unit e alla Rete locale delle Cure palliative della provincia di Parma. E' attivo il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale con AUSL.

Il dipartimento ad attività integrata esercita l'attività di assistenza e ricerca, garantisce la continuità delle prestazioni, integra al suo interno le funzioni di didattica e ricerca universitaria. È costituito da strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, strutture semplice di unità operativa e programmi.

Dal 2016 sono attivi:

1. i seguenti dipartimenti tecnico-amministrativi interaziendali:
 - Dipartimento Interaziendale "Risorse umane";
 - Dipartimento Interaziendale "Tecnico e Logistica";
 - Dipartimento Interaziendale a valenza funzionale del sistema di "Programmazione, Valutazione e Controllo";
 - Area Aggregata Interaziendale "Economica – Finanziaria";
 - Area Interaziendale a valenza funzionale del sistema di Prevenzione e Prevenzione denominata "Coordinamento Provinciale del sistema di Prevenzione e Protezione in ambito sanitario".
2. Le seguenti Strutture Complesse interaziendali:
 - S.C. Interaziendale "Trasparenza/integrità e Integrazione Processi";
 - S.C. Interaziendale "Internal Auditing";
 - S.C. Interaziendale "Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione";

Inoltre, sono presenti direzioni tecniche e attuative, uffici e servizi in staff che afferiscono direttamente alla direzione aziendale.

L'hub & spoke nei servizi sanitari è un modello organizzativo caratterizzato dalla concentrazione dell'assistenza a elevata complessità in centri di eccellenza (centri "hub") supportati da una rete di servizi (centri "spoke") cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio a centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata. L'Ospedale di Parma presenta le seguenti funzioni hub e di eccellenza:

- trapianti di organo
- terapia delle grandi ustioni
- malattie cardiache e cardiocirurgia
- neuroscienze: neurochirurgia e neuroradiologia
- terapia dei grandi traumi
- genetica medica
- terapia intensiva neonatale
- emofilia e malattie emorragiche congenite
- fibrosi cistica
- emergenza territoriale
- sindrome di Moebius
- rischio eredo-familiare per il carcinoma di mammella e ovaio.

2.2 Come operiamo

Il percorso verso l'unificazione

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

Parallelamente sono in atto da diversi anni percorsi di riorganizzazione e gestione relativi alla dimensione dell'Area Vasta Emilia Nord, nella quale hanno trovato collocazione principale alcuni macro-processi di acquisizione di beni e servizi mediante la realizzazione dell'Unità di Logistica Centralizzata (fornitura specialità farmaceutiche) ed il funzionamento del Dipartimento Integrato Acquisti (aggregazione stazioni appaltanti).

Successivamente, con le Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 737 e n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che *“per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale”*. Le due Direzioni hanno quindi deciso di sviluppare congiuntamente un Progetto di Integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende. Il progetto - redatto nel 2020 e condiviso nello stesso anno con gli stakeholder territoriali e con le organizzazioni sindacali - ha preso il via a metà novembre 2020 e ha visto poi da allora un progressivo, costante e programmatico sviluppo.

Nel primo semestre di mandato delle Direzioni è stato, infatti, 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, poi, 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 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 44 referenti metodologici.

Il percorso verso l'unificazione ha previsto sin dalla fase iniziale la strutturazione di un sistema “robusto” ed articolato di pianificazione ed attuazione, mirato alla declinazione condivisa di obiettivi specifici e misurabili nonché al loro monitoraggio.

Inoltre, l'emergenza sanitaria per la pandemia da SARS-CoV-2 ha “confermato” quanto importante sia la presenza di una forte integrazione, omogeneità e condivisione culturale tra ospedale e territorio, oltre che l'utilizzo di strumenti che consentano un accesso equo alle cure, soprattutto per la quota di popolazione più vulnerabile per condizioni di salute o altri fattori quali quelli territoriali o sociali.

L'epidemia da SARS-COV-2, sin dall'esordio ha pesantemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende, di fatto determinando una forte interdipendenza dei due sistemi, con necessità di ridefinizione di obiettivi integrati e congiunti sui molteplici ambiti di risposta collegati alla gestione dell'epidemia, in particolare nella seconda e terza ondata epidemica, come rappresentato nel Piano Pandemico Provinciale redatto da gruppi di lavoro integrati di professionisti AUSL-AOU.

In questo contesto, il sistema di governance locale dell'epidemia, incentrato sulle Unità di crisi aziendali ed interaziendali AUSL-AOU, ha garantito risposte tempestive modulate in base ai trend epidemiologici e alla

pressione sui servizi ospedalieri e territoriali.

Si è di fatto gestita la risposta ospedaliera integrata mantenendo l'AOU Covid Hospital e gli stabilimenti dell'AUSL Covid free, attraverso il contributo professionale di specialisti dell'AUSL (Rianimatori, Internisti, Cardiologi) che hanno operato in reparti Covid dell'AOU durante la fase più critica della terza ondata, nonché nella riconversione di risposta territoriale (Cure intermedie di San Secondo trasformate in struttura Covid) per il trattamento delle dimissioni complesse da reparti Covid.

L'adozione di questi modelli radicalmente innovativi è stata possibile grazie ad una cultura professionale ed organizzativo-gestionale già presente nel nostro territorio: la condivisione del "cosa fare insieme e come" è il terreno su cui si sta fondando la partnership tra le due Aziende e rappresenta un patrimonio ad alto valore per l'efficace processo di unificazione.

L'integrazione organizzativa che è stata avviata, infatti, si sta rivelando propedeutica al successo della unificazione, per fare in modo che questa sia percepita come la naturale evoluzione del percorso creato dai professionisti e dalle direzioni.

Con Delibera n. 2281 del 27/12/21, la Regione Emilia-Romagna ha riavviato il percorso di unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero/Universitarie di Parma e Ferrara, e questo vuole essere un pieno riconoscimento dell'impegno profuso e della qualità del lavoro svolto, ed un ulteriore stimolo a proseguire sulle direttrici identificate per ciascun ambito di sviluppo.

A gennaio 2022 si sono svolti momenti di condivisione e restituzione sullo stato di avanzamento del Progetto di Unificazione all'interno della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) della provincia di Parma e dei Collegi di Direzione delle due Aziende Sanitarie in seduta congiunta. Nei mesi di febbraio e marzo si è poi proceduto ad informare i Comitati Consultivi Misti, le Organizzazioni Sindacali Confederali e i Comitati dei quattro Distretti.

Alla fine del mese di marzo, al termine del percorso di condivisione con gli organismi e gli stakeholder territoriali si è provveduto a trasmettere in Regione Emilia-Romagna lo stato di avanzamento sul percorso di unificazione.

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

A Luglio 2022 è stato, infatti redatto il Documento "Progetto di Unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero/Universitaria di Parma: condizioni di fattibilità, aspetti di governance organizzativi ed economici" elaborato a cura del Tavolo Tecnico della Provincia di Parma. Il Documento è stato inviato in Regione Emilia Romagna per il successivo inoltro agli Organi Governativi Centrali e per i necessari passaggi istituzionali.

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

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

Già in occasione della stesura del PIAO di prima applicazione 2022-2024 le Aziende hanno deciso di impostare il documento con un approccio unitario affidando la redazione ad un team interaziendale, giungendo ad un documento con un'impostazione dei due documenti integrata nei contenuti strategici e programmatori.

Anche per la gestione delle attività legate al PNRR le Aziende hanno adottato un unico modello di

governance basato comuni linee guida e incentrato su una Cabina di Regia interaziendale.

Nel corso della riunione della CTSS del 21/12/2022 all'interno della relazione sullo stato di avanzamento del progetto di Unificazione è stato approvato il progetto di Costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma ed è stato condiviso il documento "Modello Organizzativo distrettuale per l'AUSL di Parma. Tali progetti sono quindi stati formalizzati nei primi mesi del 2023.

Nel 2023 sono proseguiti i lavori congiunti dei due Collegi di Direzione e soprattutto le due Aziende hanno deciso di consolidare l'approccio condiviso generatosi coi 59 gruppi di lavoro del percorso verso l'unificazione dando vita ad un processo di budget "unificato" e quindi organizzato, gestito e svolto in modalità congiunta a partire da un documento di Linee Guida al Budget unico sia per AOU sia per AUSL (di questo processo viene data descrizione nel successivo paragrafo *4.2 Modalità operative adottate per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati*).

La naturale evoluzione di questo processo ha portato le Direzioni Generali, dunque, a definire per il triennio 2023-2025 un unico PIAO quale documento unitario strategico di programmazione.

I principali atti aziendali per la costruzione dell'unificazione

Di seguito viene riportato l'elenco degli atti delle due aziende che si sono succeduti negli anni per dare effettiva costruzione agli indirizzi strategici e ai documenti di programmazione.

Anno 2016

- Approvazione del documento di progettazione definitiva "Integrazione interaziendale delle funzioni di area tecnico amministrativa e di staff Azienda UsI/Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma" - Deliberazione AUSL 488 del 21/07/2016
- Istituzione del Dipartimento Interaziendale a valenza funzionale del sistema di "Programmazione, Valutazione e Controllo" - Delibera AUSL 647 del 28/09/2016.
- Istituzione del Dipartimento Interaziendale "Information and communication technology (ICT)" - Delibera AUSL 648 del 28/09/2016.
- Istituzione del Dipartimento Interaziendale "Tecnico e Logistica" - Delibera AUSL 649 del 28/09/2016.
- Istituzione del Dipartimento Interaziendale "Risorse umane" - Delibera AUSL 650 del 28/09/2016

Anno 2017

- Modifica ed integrazione della deliberazione n. 643 del 28/09/2016 inerente all'istituzione della struttura complessa "Servizio economico finanziario" tra Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Delibera AUSL 425 del 30/06/2017.
- Istituzione del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - Delibera AUSL 557 del 13/09/2017.

Anno 2018

- Istituzione del Dipartimento Emergenza – Urgenza Provinciale Interaziendale - Delibera AUSL 52 del 30/01/2018.

Anno 2019

- Istituzione della Struttura Complessa Interaziendale "Internal Auditing" tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Delibera AUSL 665 del 30/08/2019.

Anno 2020

- Riassetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e atti connessi - Delibera AUSL 209 del 20/03/2020.

- Proroga della Convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma di cui alla delibera n. 684 del 14/09/2017, avente ad oggetto “Istituzione del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale per la Provincia di Parma tra l’Azienda Unità Sanitaria Locale e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed approvazione del relativo regolamento di funzionamento” - Delibera AOU 788 del 28/08/2020.
- Proroga della Convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma di cui alla delibera n. 557 del 13/09/2017, avente ad oggetto “Istituzione del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale per la Provincia di Parma tra l’Azienda Unità Sanitaria Locale e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed approvazione del relativo regolamento di funzionamento” - Delibera AUSL 539 del 02/09/2020

Anno 2021

- Istituzione della Struttura Complessa Interaziendale “Servizio Interaziendale Tecnologie dell’Informazione” tra l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma in attuazione del processo di integrazione delle funzioni di area tecnico-amministrativa e di staff - Delibera AUSL 123 del 23/02/2021 e Delibera AOU 193 del 24/02/2021.

Anno 2022

- Rinnovo del “Piano Interaziendale per l’Equità e il contrasto alle diseguaglianze 2022 - 2024” e contestuale conferma della nomina del Referente Aziendale per l’Equità - Delibera AUSL 55 del 9/02/2022.
- Costituzione del Dipartimento aziendale delle Cure Primarie unico e riassetto organizzativo dell’area Cure Primarie Aziendale – Delibera AUSL 178 del 15/04/2022
- Costituzione dell’area Amministrativa dei Servizi territoriale e ospedalieri integrati e atti conseguenti – Delibera AUSL 179 del 15/04/2022
- Istituzione della Unità Operativa Semplice Dipartimentale a valenza interaziendale “Governo della domanda e dell’offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale”, afferente al Dipartimento Cure Primarie Distretto di Parma dell’Azienda U.S.L. Parma e atti conseguenti - Delibera AUSL 184 del 20/04/2022 e Delibera AOU 286 del 20/04/2022.
- Rinnovo della convenzione riguardante il Dipartimento Emergenza – Urgenza Provinciale Interaziendale (DEU) e contestuale riconferma del Direttore di Dipartimento - Delibera AUSL 323 del 01/08/2022 e Delibera AOU 509 del 20/07/2022.
- Recepimento del progetto “Rete interaziendale delle attività nefrologiche provinciali e approvazione della relativa convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma” - Delibera AUSL 518 del 7/12/2022 e Delibera AOU 862 del 6/12/2022.
- Approvazione e adozione delle “Linee Guida per la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ” – Delibera n. 933 e n. 539 del 21.12.2022, rispettivamente di AOU e AUSL

Anno 2023

- Istituzione Struttura Complessa Interaziendale "Ingegneria Clinica" tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma - Delibera AUSL 19 del 18/01/2023 e Delibera AOU 28 del 18/01/2023.
- Rettifica deliberazione n. 25 del 23 gennaio 2023 ad oggetto "Approvazione Progetto UOC psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL – AOUPR" - Delibera AUSL 87 del 01/03/2023.
- Approvazione progetto "UOC Psicologia Clinica e di Comunità interaziendale AUSL - AOU" ed approvazione della convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma - Delibera AUSL 25 del 25/01/2023 e Delibera AOU 49 del 25/01/2023.
- Rimodulazione parziale del Documento preliminare su Organizzazione e Funzionamento del Collegio di Direzione in seduta congiunta - Delibera AUSL 48 del 01/02/2023 e Delibera AOU 80 del 01/02/2023.
- Presa d'atto di modifiche dell'assetto organizzativo del Dipartimento Interaziendale Risorse Umane e indizione della selezione interna interaziendale per il conferimento dell'incarico di direzione della Struttura Semplice di Unità Operativa ridenominata "Coordinamento attività di acquisizione del personale e gestione del rapporto di lavoro" afferente alla Struttura Complessa Area Giuridica del Dipartimento Interaziendale Risorse Umane - Delibera AUSL 60 del 9/02/2023 e Delibera AOU 102 del 08/02/2023.
- Approvazione del Documento "Modello Organizzativo Distrettuale per l'Assistenza Territoriale dell'Azienda USL di Parma" - Delibera AUSL 76 del 15/02/2023.
- Costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma. Contestuale individuazione del Coordinatore provinciale - Delibera AUSL 77 del 16/02/2023.
- Definizione delle Reti Cliniche del Coordinamento Provinciale dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma - Delibera AUSL n. 273 del 28/06/2023 e in fase di adozione da parte di AOU.

2.3 Contesto di riferimento

2.3.1 Analisi della Popolazione Servita

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

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

Fonte dati: Ufficio Statistica Provincia di Parma per i dati relativi alla popolazione al 01/01/2023'

Provincia	Popolazione residente 2023	Comuni	Distretti
Parma	454.635	44	4

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

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

Al primo gennaio 2023 si contavano 454.635 abitanti, 1.997 in più rispetto al 2022 (+0,4%). Gli stranieri al 1° gennaio 2023 sono 69.057, il 15,2% del totale della popolazione, con una diminuzione rispetto all'anno precedente di 254 persone, pari al -0,3%.

	N° Comuni	Popolazione	% sul totale	Indice di vecchiaia	Struttura Pop. Attiva	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Parma	4	228.131	50,18%	173,6	133,7	50.322	51,51%	17,26%
Fidenza	11	104.845	23,06%	177,2	143,3	24.577	50,70%	14,05%
Valli Taro Ceno	16	43.538	9,58%	267,9	161,2	12.711	50,23%	10,23%
Sud Est	13	78.121	17,18%	176,9	150,0	18.217	49,92%	13,43%
Prov. Parma	44	454.635	100,00%	182,77	140,91	105.827	50,93%	15,19%

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

	N° Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità abitativa	Indice di vecchiaia	% >=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Pianura	13	283.549	863	328,56	174,5	22,33%	51,26%	16,4%
Collina	16	143.221	1.086	131,88	173,9	23,11%	50,56%	13,91%
Montagna	15	27.865	1.499	18,59	364,1	33,80%	49,55%	9,01%
Provincia Parma	44	454.635	3.448	131,85	182,8	23,27%	50,93%	15,19%

Considerando i più significativi indicatori demografici, al 01/01/2022 si contavano 454.635 abitanti, 1.997 in più rispetto al 2022 (+0,4%). Gli stranieri al 1° gennaio 2023 sono 69.057, il 15,2% del totale della popolazione, con una diminuzione rispetto all'anno precedente di 254 persone, pari al -0,3%. Complessivamente è possibile disegnare un profilo così rappresentato:

- l'indice di vecchiaia, che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione riferito al numero degli ultrasessantacinquenni e dei giovani fino ai 14 anni, è uguale al valore 182,8. La composizione distrettuale oscilla tra il 173,6 del Distretto di Parma e il 267,9 del Distretto Valli Taro e Ceno.
- l'indice di struttura della popolazione attiva, cioè il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, è uguale a 140,91.¹, anche in questo caso risulta essere più elevato nel distretto Valli Taro e Ceno, 161,2.

0-13	14-64	65-74	Oltre 75	Popolazione assistita al 1/01/2022
52.722	283.485	48.212	55.819	440.238

La popolazione assistita è pari a 440.238 unità, ed è necessario precisare che gli assistiti rilevati non coincidono con i residenti alla medesima data, poiché tra gli stessi troviamo anche i domiciliati non residenti e, inoltre, tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico.

La popolazione esente da ticket, nel 2022, è pari a 173.100 unità, 91.455 per motivi di età e reddito, 81.645 per altri motivi (invalidità, patologie croniche, malattie rare, ecc.).

Età e reddito	Altri motivi	Totale
91.455	81.645	173.100

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

2.3.2 Analisi della Domanda di Prestazioni

Analisi della domanda di prestazioni (contesto dei “bisogni” di salute),

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

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

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

In Emilia Romagna le persone con almeno una malattia cronica sono il 39.5% della popolazione registrando una percentuale maggiore rispetto al dato italiano (39.9%), anche se per la maggior parte sono in buona salute. Le malattie croniche maggiormente diffuse, rispetto al dato italiano, in Emilia-Romagna sono artrosi e artrite, malattie del cuore, malattie allergiche e ulcera gastrica o duodenale.

TABELLA – PRINCIPALI INDICATORI GENERALI DELLE GENERALI CONDIZIONI DI SALUTE PER L'ANNO 2021 CON RIFERIMENTO AD APPOSITA INDAGINE ISTAT. PER ADEGUATO CONFRONTO SI RIPORTA COME BACINO TERRITORIALE LE SEGUENTI REGIONI: ITALIA, NORD ITALIA E EMILIA ROMAGNA

ANNO 2021	PERSONE IN BUONA SALUTE	PERSONE CON		MALATI CRONICI affetti da									
		Con una malattia cronica o più	Con due malattie croniche o più	Diabete	Ipertensione	Bronchite cronica, asma bronchiale	artrosi, artrite	osteoporosi	malattie del cuore	malattie allergiche	disturbi nervosi	ulcera gastrica o duodenale	Consumo di farmaci nei due giorni precedenti l'intervista
TERRITORIO	per 100 persone con le stesse caratteristiche												
Italia	71,1	39,9	20,9	6,3	18,8	5,7	14,8	7,8	4,3	11	4,6	2,2	40,7
Nord-est	71,5	39,1	19,4	5,4	16,5	4,9	14,5	6,3	4,1	10,9	4,2	2,4	41,9
Emilia-Romagna	70,9	39,5	20	5,3	15,8	5	15,7	6,2	3,6	11,7	3,9	2,7	43,2
TERRITORIO	valori in migliaia												
Italia	42.117	23.635	12.380	3.732	11.136	3.376	8.767	4.620	2.547	6.516	2.725	1.303	24.109
Nord-est	8.285	4.531	2.248	626	1.912	568	1.680	730	475	1.263	487	278	4.855
Emilia-Romagna	3.147	1.753	888	235	701	222	697	275	160	519	173	120	1.918

Proiezioni elaborate dall'ISTAT per un arco temporale di 40 anni ci permettono di inquadrare (in termini

probabilistici e in quello che viene definito lo scenario “centrale”) un contesto demografico regionale come riassunto in Tabella successiva. Queste proiezioni permettono importanti riflessioni, dato il ruolo centrale che le Aziende Sanitarie Parmensi rivestono nell’organizzazione del network assistenziale e di cura del territorio dell’Emilia Romagna.

TABELLA DATI DI PROIEZIONE DI BILANCIO DEMOGRAFICO PER LA POPOLAZIONE EMILIA ROMAGNA COME ELABORATI DA ISTAT IN SCENARIO CENTRALE – 2021 – 2070

Territorio	Emilia-Romagna					
Intervallo di previsione	mediana					
Tipo di indicatore demografico	popolazione inizio periodo	nati vivi	morti	saldo naturale	saldo migratorio totale	saldo totale (incremento o decremento)
Anno						
2021	4.438.937	29.785	55.594	- 25.809	28.429	2.620
2022	4.432.628	29.771	54.343	- 24.573	27.833	3.260
2023	4.435.888	29.859	53.326	- 23.467	27.530	4.062
2024	4.439.951	29.788	52.399	- 22.612	27.240	4.628
2025	4.444.579	29.809	51.554	- 21.745	26.682	4.937
2026	4.449.515	29.932	51.891	- 21.959	26.398	4.439
2027	4.453.954	30.125	52.206	- 22.081	26.110	4.029
2028	4.457.983	30.382	52.506	- 22.124	25.813	3.689
2029	4.461.672	30.690	52.767	- 22.077	25.551	3.474
2030	4.465.146	31.023	53.028	- 22.005	25.274	3.269
2031	4.468.415	31.398	53.276	- 21.878	24.983	3.105
2032	4.471.520	31.781	53.530	- 21.749	24.711	2.963
2033	4.474.483	32.130	53.762	- 21.633	24.429	2.796
2034	4.477.279	32.483	54.027	- 21.545	24.150	2.606
2035	4.479.885	32.803	54.290	- 21.487	23.865	2.378
2036	4.482.262	33.104	54.599	- 21.495	23.599	2.104
2037	4.484.366	33.331	54.913	- 21.581	23.333	1.752
2038	4.486.118	33.525	55.254	- 21.729	23.078	1.349
2039	4.487.466	33.628	55.635	- 22.007	22.804	797
2040	4.488.263	33.680	56.052	- 22.371	22.489	117
2041	4.488.381	33.669	56.474	- 22.805	22.215	- 590
2042	4.487.791	33.569	56.945	- 23.376	21.934	- 1.442
2043	4.486.349	33.381	57.455	- 24.074	21.638	- 2.436
2044	4.483.913	33.155	57.975	- 24.820	21.411	- 3.409
2045	4.480.504	32.833	58.508	- 25.675	21.168	- 4.507
2046	4.475.997	32.474	59.111	- 26.637	20.911	- 5.726
2047	4.470.271	32.081	59.739	- 27.659	20.647	- 7.011
2048	4.463.260	31.667	60.403	- 28.736	20.436	- 8.300
2049	4.454.960	31.260	61.110	- 29.850	20.194	- 9.656

Territorio	Emilia-Romagna					
Intervallo di previsione	mediana					
Tipo di indicatore demografico	popolazione inizio periodo	nati vivi	morti	saldo naturale	saldo migratorio totale	saldo totale (incremento o decremento)
2050	4.445.304	30.831	61.827	- 30.996	20.011	- 10.985
2051	4.434.319	30.447	62.549	- 32.102	19.840	- 12.262
2052	4.422.057	30.095	63.263	- 33.168	19.640	- 13.528
2053	4.408.529	29.772	63.948	- 34.176	19.521	- 14.655
2054	4.393.874	29.494	64.576	- 35.082	19.340	- 15.742
2055	4.378.132	29.299	65.155	- 35.856	19.178	- 16.677
2056	4.361.455	29.159	65.630	- 36.471	19.043	- 17.428
2057	4.344.027	29.080	66.016	- 36.936	18.916	- 18.020
2058	4.326.007	29.055	66.301	- 37.246	18.719	- 18.527
2059	4.307.480	29.076	66.442	- 37.367	18.552	- 18.815
2060	4.288.665	29.135	66.493	- 37.358	18.381	- 18.977
2061	4.269.688	29.177	66.429	- 37.252	18.243	- 19.009
2062	4.250.679	29.282	66.227	- 36.944	18.071	- 18.874
2063	4.231.805	29.372	65.955	- 36.583	17.946	- 18.637
2064	4.213.168	29.507	65.520	- 36.013	17.748	- 18.265
2065	4.194.903	29.586	64.979	- 35.393	17.578	- 17.815
2066	4.177.088	29.718	64.401	- 34.683	17.448	- 17.235
2067	4.159.853	29.824	63.643	- 33.819	17.248	- 16.570
2068	4.143.283	29.912	62.855	- 32.942	17.110	- 15.832
2069	4.127.450	29.923	62.013	- 32.090	16.899	- 15.190
2070	4.112.260	29.929	61.123	- 31.194	16.708	- 14.486

Assistenza Ospedaliera Struttura dei consumi provinciale

La popolazione assistita nella Provincia di Parma mostra nel complesso un Tasso Standardizzato di Ospedalizzazione più elevato di quello della media regionale ma in calo nel trend. Infatti nel 2022 lo scostamento rispetto alla media regionale è di circa il +2% più che dimezzato rispetto al differenziale medio del quinquennio precedente pari al +4,5%. Tra i distretti a spiccare vi è quello Parma, 129,7 e Sud Est, 129, mentre Valli Taro e Ceno si collocano appena al di sopra della media regionale, 124,4 e il distretto di Fidenza al di sotto della media regionale con 120,4.

Tasso Ospedalizzazione Standardizzato per 1.000 residenti, distretti AUSL di Parma anni 2017-2022 (anno 2022 consolidato con mobilità passiva 2021.)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Parma	147,1	147,5	143,8	122,5	129,4	129,7
Fidenza	144,2	143,8	137,7	118,2	122	120,4
Valli Taro e Ceno	144,8	144,4	145,2	114,1	124,7	124,4
Sud Est	148,6	149,5	146,8	122,6	124,8	129
AUSL Parma	146,3	146,4	142,8	120,5	126,2	126,6
Totale Regione	141,4	139,2	137,7	113,4	121,2	124

Tasso Ospedalizzazione Standardizzato per 1.000 residenti, province della regione Emilia Romagna, anni 2017-2021 (anno 2021 consolidato con mobilità passiva 2021)

AUSL	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Piacenza	141,6	140,3	135,2	110,6	119,3	121,7
Parma	146,3	146,4	142,8	120,5	126,2	126,6
Reggio Emilia	142,3	136,7	135,4	110,3	115,3	119,8
Modena	140,1	138,8	137,3	110,9	121,4	125,2
Bologna	139,9	137,8	137,3	112,7	119,4	120
Imola	145,3	141,6	140,2	114,6	120,9	127,2
Ferrara	148,1	145,8	146,4	117,4	124,8	123,3
Romagna	138,4	136,2	135	113,3	122,6	127,9
Totale Regione	141,4	139,2	137,7	113,4	121,2	124

Dalle tabelle precedenti emerge che la provincia di Parma nel corso del 2022 ha registrato un valore complessivo pari a 126,6 per mille abitanti

Tale valore è leggermente superiore al tasso di ospedalizzazione medio regionale (+2,6) e, dopo una importante diminuzione registrata nel 2020 (condizionata dallo scoppio e sviluppo della pandemia covid), nel 2022 il tasso provinciale registra un lieve incremento complessivo rispetto all'anno precedente pari a +0,4 , così scomponibile: - - 0,7 nel REGIME ORDINARIO - + 1,1 in DH.

Tabella Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma, anni 2017-2022

Regime di ricovero	Residenti di Parma						Residenti Emilia Romagna					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DEGENZA												
ORDINARIA	115,8	116,6	112,8	97,2	98,4	97,7	115,8	113,6	111,9	94,2	98,4	99,9
DAY												
HOSPITAL	30,4	29,8	30,0	23,3	27,8	28,9	25,6	25,6	25,8	19,2	22,8	24,1
Totale	146,2	146,4	142,8	120,5	126,2	126,6	141,4	139,2	137,7	113,4	121,2	124,0

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia- Romagna

Il tasso di ospedalizzazione relativo alla degenza ordinaria della provincia di Parma, seppur in crescita rispetto all'anno precedente, rimane al di sotto della media RER (-2,2), mentre il tasso di ospedalizzazione relativo al regime di Day Hospital è superiore alla media regionale (+4,8). I valori 2020-2022 del tasso di ospedalizzazione, sia a livello provinciale che a livello regionale, sono condizionati dalla pandemia. In particolare le azioni di riorganizzazione dei setting di risposta sono ancora in fase di applicazione a causa dell'andamento oscillante pandemico e mostrano ripercussioni importanti, con particolare riferimento al DH nell'azione di avvicinamento al valore medio RER.

La popolazione di riferimento dell'AUSL di Parma si rivolge per le proprie esigenze assistenziali Ospedaliere, 62.866 ricoveri nell'anno 2022, in modo armonioso rispetto alle caratteristiche dell'offerta, certificazione di un equilibrio di sistema:

- principalmente all'Hub provinciale rappresentato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma che assorbe più di un ricovero sui due, con punte che raggiungono il 63,24% dei casi per gli assistiti del Distretto di Parma; i Distretti che dispongono di una struttura dell'AUSL di Parma sul proprio territorio mostrano un grado di dipendenza inferiore al 40% dall'AOU PR;
- le strutture a gestione diretta dell'AUSL di Parma soddisfano il 18,4% della domanda complessiva con percentuali assai diverse a seconda dell'ambito distrettuale; le quote più elevate si mostrano nei Distretti in cui insistono gli Stabilimenti Aziendali;
- l'offerta Ospedaliera Privata accreditata con il SSN arriva a coprire il 18,25% circa della domanda, anche in questo caso la localizzazione delle Strutture influenza significativamente la domanda espressa, in particolare nel Distretto Sud Est, in cui ricordiamo è presente una sola struttura Ospedaliera privata accreditata (Hospital Val Parma), e in quello di Parma; nei Distretti di Fidenza e Valli, dove è presente uno stabilimento AUSL, l'indice è intorno al 10%;
- le quote di mobilità passiva verso le strutture regionali extra provinciali sono di 4,34%, e extra regionali, 6,15%.

Consumi Ospedalieri Popolazione AUSL di Parma, anno 2022 (Mobilità extra anno 2021)

	Osp. Borgo Taro	Osp. Fidenza	Tot Presidio AUSL	AOU Parma	Sistema Pubblico Provinciale (AOU + AUSL)	Privati Accreditati AUSL PR	Mobilità Infra RER	Mobilità Extra RER	Totale
Parma	395	1412	1.807	20.072	23.879	6.553	1.271	2.036	31.739
Fidenza	167	6.189	6.356	4.487	11.023	1.551	527	961	13.882
Valli Taro e Ceno	1.644	926	2.570	2.538	5.108	653	207	368	6.336
Sud Est	190	415	605	6.361	6.966	2.718	722	503	10.909
Provincia Parma	2.396	8.942	11.338	33.458	44.796	11.475	2.727	3.868	62.866

Indice Dipendenza Popolazione per distretto e provincia, anno 2022 (Mobilità extra anno 2020.)

	Osp. Borgo Taro	Osp. Fidenza	Tot Presidio AUSL	AOU Parma	Sistema Pubblico Provinciale (AOU + AUSL)	Privati Accreditati AUSL PR	Mobilità Infra RER	Mobilità Extra RER	Totale
Parma	1,24	4,45	5,69	63,24	68,93	20,65	4	6,41	100
Fidenza	1,2	44,58	45,79	32,32	79,31	11,17	3,8	6,92	100
Valli Taro e Ceno	25,95	14,61	40,56	40,06	80,62	10,31	3,27	5,81	100
Sud Est	1,74	3,8	5,55	58,31	63,86	24,92	6,62	4,61	100
Provincia Parma	3,81	14,22	18,04	53,22	71,26	18,25	4,34	6,15	100

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma siamo di fronte a 41.723 ricoveri nell'anno 2022, che nell'80,19% dei casi vengono fruiti dagli assistiti dell'AUSL di Parma di cui più della metà dal Distretto di Parma. Significativa capacità di attrarre assistiti al di fuori del territorio provinciale, 9,69% infraregionale, 10,12% extraregionale.

Produzione e Dipendenza della struttura dalla popolazione dell'AOU PR, anno 2022

	Ausl PR					Mob Infra RER	Mob Extra RER	Totale
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	AUSL PR TOT			
AOU PARMA – Produzione	20.072	4.487	2.538	6.361	33.458	4.041	4.224	41.723
AOU PARMA – Indice dipendenza struttura popolazione.	48,11	10,75	6,08	15,25	80,19	9,69	10,12	100

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

Produzione e Indice di Dipendenza delle Strutture AUSL Parma dalla Popolazione, Stabilimenti e Aziendale, anno 2022

	Ausl PR					Mob Infra RER	Mob Extra RER	Totale
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	AUSL PR TOT			
Ospedale Fidenza – Produzione	1.412	6.189	926	415	8.942	1.181	590	10.713
Ospedale Fidenza - IDS	13,18	57,77	8,64	3,87	83,47	11,02	5,51	100
Ospedale Borgo Val di Taro –Produzione	395	167	1.644	190	2.396	92	501	2.989
Ospedale Borgo Val di Taro –IDS	13,22	5,59	55,00	6,36	80,16	3,08	16,76	100
Presidio Aziendale Produzione	1.807	6.356	2.570	605	11.338	1.273	1.091	13.702
Presidio Aziendale IDS	13,19	46,39	18,76	4,42	82,75	9,29	7,96	100

Le strutture private accreditate con il SSN che operano in ambito provinciale hanno prodotto, nel corso dell'anno 2022, 20.315 ricoveri; queste strutture mostrano una particolare inclinazione per attrarre domanda al di fuori dei confini provinciali arrivando, complessivamente, al 43,5% di dipendenza dagli assistiti extra provincia di Parma (di cui oltre il 30% fuori Regione); gli indici di dipendenza delle strutture convenzionate non sono omogenei e riflettono le diverse curvature assistenziali in cui sono specializzate. A livello distrettuale la maggiore dipendenza è verso il Distretto di Parma, rilevante anche il contributo della popolazione del Distretto Sud-Est che già si era vista essere dipendente dalla struttura Hospital Val Parma.

Indice di Dipendenza delle strutture private accreditate Provincia di Parma dalla popolazione, anno 2022

	Provincia PR					Mob Infra RER	Mob Extra RER	Totale
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	Prov PR TOT			
Casa di cura Citta' di Parma	40,92	8,80	3,39	12,35	65,46	17,55	16,99	100,00
Hospital Piccole figlie	27,52	4,42	2,80	5,86	40,60	13,29	46,11	100,00
Villa Maria Luigia	7,88	2,20	0,87	2,38	13,32	12,32	74,36	100,00
Casa di cura Villa Igea	11,08	34,63	7,18	3,28	56,16	8,27	35,57	100,00
Hospital Val Parma	29,93	4,65	3,17	43,40	81,15	7,59	11,27	100,00
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus	54,07	12,26	5,12	13,27	84,72	5,79	9,49	100,00
Centro Cardinal Ferrari S.r.l.	9,90	7,63	4,54	1,65	23,71	2,89	73,40	100,00
Totale	32,26	7,63	3,21	13,38	56,49	13,50	30,02	100,00

Le attività del Pronto Soccorso

È evidente come il consumo degli accessi al Pronto Soccorso abbia risentito dell'impatto del Covid-19, anche se per l'anno 2022 si è registrato un aumento rispetto all'anno 2021. Il consumo di accessi al Pronto Soccorso espresso con l'Indice Standardizzato di Consumo mostra come la media aziendale, anche per l'anno 2022, sia significativamente inferiore rispetto a quella regionale (-19% circa); tra i diversi distretti si segnala il dato del Distretto Sud Est, che si mantiene il distretto con l'indice più contenuto. Sostanzialmente in un quadro provinciale di accessi moderati al Pronto Soccorso, si conferma come la domanda sia strettamente correlata con l'offerta del servizio sul territorio.

Indice di Consumo standardizzato accessi al PS, AUSL regionali anni 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Piacenza	360,3	368,8	372,5	244	267,2	317,9
Parma	310	309,4	308,9	206,8	244,5	283,9
Reggio Emilia	339,9	344,7	352,5	235,8	271,6	312,6
Modena	418,4	420,3	420,1	291,1	338,3	389,1
Bologna	412,7	420	423,2	291,6	329,3	378,2
Imola	381,7	380,3	388,5	272,4	297,2	348,5
Ferrara	388,5	397,3	404,8	280	314,1	347,8
Romagna	389,1	397,5	399,1	270,4	302	352,3
Regione Emilia Romagna	382,3	388	391	266,5	302,4	349

Indice di Consumo standardizzato accessi al PS, anni 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Parma	310,3	306,8	307	205,4	242	278,9
Fidenza	333,1	340,9	339,7	228,9	270,3	311,4
Valli Taro e Ceno	313,2	313,1	314,5	200,2	257,7	300,1
Sud Est	275,4	272	269,8	184,5	209,7	252,7
AUSL Parma	310	309,4	308,9	206,8	244,5	283,9
Regione Emilia Romagna	382,3	388	391	266,5	302,4	349

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

Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura, anno 2022

	PPI Borgo Taro	PS Fidenza	Ausl PR	PS AOUPR	Mobilità Infra	Totale
Parma	0,75	1,56	2,30	94,45	3,24	100,00
Fidenza	0,36	69,32	69,68	28,47	1,85	100,00
Valli Taro e Ceno	46,29	15,06	61,35	37,14	1,50	100,00
Sud Est	0,86	1,82	2,68	84,96	12,36	100,00
AUSL Parma	5,40	20,30	25,69	70,22	4,09	100,00

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

Indice di Dipendenza della Struttura dalla popolazione, anno 2022

	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	Mob Infra	Mobi Extra	Totale
PS Borgo Val di Taro	5,76	1,44	75,98	2,05	1,28	13,49	100,00
PS Fidenza	3,11	72,07	6,38	1,13	10,28	7,04	100,00
PS AOUPR	56,57	8,90	4,73	15,79	4,30	9,72	100,00
Totale	42,05	22,26	9,10	11,82	5,43	9,35	100,00

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

In termini di Indice di Consumo Standardizzato di prestazioni di specialistica ambulatoriale, la popolazione della provincia di Parma si colloca, a differenza di quanto visto per i ricoveri ospedalieri, su un livello nettamente inferiore a quello regionale; il trend si mostra in leggero aumento fino all'anno 2019, mentre nel corso dell'anno 2020 e dell'anno 2021, la situazione è mutata a causa dell'emergenza Covid-19; anche nell'anno 2022 (con i dati di mobilità extraregionale non ancora consolidati) non si sono ancora raggiunti i livelli di consumo dell'anno 2019.

Indice di Consumo Standardizzato prestazioni specialistica ambulatoriale AUSL-RER, anni 2017-2022 (Dato consolidato con la Mobilità Extra dell'anno 2021)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Piacenza	13.358,40	14.744,90	15.222,10	12.045,40	15.359,40	15.895,30
Parma	12.065,20	12.878,50	12.876,30	9.234,90	12.026,20	12.678,00
Reggio Emilia	14.232,20	14.407,00	13.933,30	11.511,20	14.531,50	14.902,60
Modena	14.838,60	15.073,40	14.877,10	12.056,40	14.395,50	15.383,20
Bologna	13.893,70	14.319,70	14.554,60	11.027,10	14.318,00	14.637,90
Imola	13.037,80	13.641,10	13.989,80	11.058,50	13.395,90	14.041,50
Ferrara	14.505,70	14.841,70	14.941,40	11.255,50	14.691,00	15.365,10
Romagna	12.028,20	12.063,60	12.712,90	10.329,30	12.392,30	12.850,10
Regione Emilia Romagna	13.403,90	13.772,60	13.943,70	10.963,70	13.695,40	14.247,10

A livello distrettuale Sud Est rimane abbondantemente sotto la media regionale e sensibilmente sotto quella aziendale; solo il Distretto di Fidenza raggiunge e supera i livelli di consumo dell'anno 2019.

Indice di Consumo Standardizzato prestazioni specialistica ambulatoriale AUSL Parma, anni 2017-2022 (Dato consolidato con la Mobilità Extra dell'anno 2021)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Parma	12.277,60	13.093,20	12.959,90	9.400,70	12.129,70	12.778,60
Fidenza	11.890,80	12.696,30	12.744,90	8.944,90	12.126,00	12.915,30
Valli Taro e Ceno	12.206,90	13.097,60	13.480,20	9.225,90	12.574,70	12.918,50
Sud Est	11.674,80	12.465,60	12.551,40	9.189,60	11.340,10	11.998,00
AUSL Parma	12.065,20	12.878,50	12.876,30	9.234,90	12.026,20	12.678,00
Regione Emilia Romagna	13.403,90	13.772,60	13.943,70	10.963,70	13.695,40	14.247,10

Gli assistiti dell'AUSL di Parma trovano risposta ai propri bisogni assistenziali nel territorio di afferenza: la quota è pari al 59,13% se ci si limita alle prestazioni erogate da AUSL, mentre se si considerano anche le prestazioni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma si arriva al 93,77% delle prestazioni. Il ricorso alle prestazioni specialistiche nelle strutture regionali extraprovinciali, 3,74%, e extraregionali, 2,49%, è piuttosto residuale, testimoniando un elevato grado di autosufficienza del sistema provinciale in questo ambito assistenziale.

Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Strutture, anno 2022

	Stesso Distretto	Altro Distretto	AOU PR	Totale AUSL-AOU PR	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Totale
Parma	55,76	7,98	30,56	94,31	2,90	2,80	100,00
Fidenza	71,41	6,98	15,88	94,27	3,19	2,55	100,00
Valli TC	69,73	8,63	17,56	95,92	1,98	2,10	100,00
Sud Est	44,75	19,34	25,90	89,99	8,29	1,72	100,00
Totale	59,13	9,65	24,99	93,77	3,74	2,49	100,00

La produzione del sistema provinciale erogata dalle strutture AUSL PR e da quelle ad essa convenzionate, è altamente dipendente dalla popolazione dal distretto di appartenenza, 82,93 in media, se si include l'ambito sovradistrettuale si arriva al 91,33%; la mobilità attiva è di sicuro interesse per quanto concerne il Distretto di Parma, sia la parte pubblica che quella privata.

	Tipo Struttura	Stesso Distretto	Altro Distretto	Mobilità Infra	Mobilità Extra	Totale
Parma	Pubblico	83,98	3,75	4,99	7,28	100,00
	Privato	74,41	18,07	3,07	4,44	100,00
Fidenza	Pubblico	81,87	14,24	1,84	2,04	100,00
	Privato	91,78	4,64	2,21	1,38	100,00
Valli TC	Pubblico	73,20	23,78	0,46	2,56	100,00
	Privato	80,73	18,15	0,01	1,11	100,00
Sud Est	Pubblico	85,27	12,45	0,47	1,81	100,00
	Privato	67,08	28,39	2,44	2,09	100,00
Totale		81,93	9,40	3,49	5,18	100,00

Anche per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la dipendenza è molto elevata rispetto alla popolazione provinciale, 80,53% nel complesso ma assai diversificata rispetto ai Distretti. Risaltano le componenti di attrattività della domanda regionale infraprovinciale, 8,77%, ed extraprovinciale, 10,7%, a testimonianza della presenza in questa struttura di aree di elevatissima specializzazione.

Indice di Dipendenza delle Strutture dalla popolazione, AOU PR

	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	Tot AUSL	INFRA	EXTRA	Totale
AOU PR	49,04	12,01	5,96	13,50	80,53	8,77	10,70	100,00

Il sistema provinciale per l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale si mostra in equilibrio tra domanda e offerta, a livello complessivo, con una sensibile prevalenza dell'offerta sulla domanda, il che testimonia la qualità delle prestazioni erogate e il grado di attrattività verso l'esterno.

Rete riabilitativa

La dipendenza delle strutture in termini di ambiti di consumo mostra un elevato grado di variabilità tra le diverse strutture: per l'AUSL di Parma, la Fondazione Don Gnocchi e l'Hospital Val Parma almeno l'88% dei pazienti è residente nella provincia (oltre il 95% per AUSL e Val Parma); di converso per il Centro Cardinal Ferrari e per Villa Maria Luigia la stragrande maggioranza dei pazienti proviene da territori extraregionali (per Villa Maria Luigia è il 92%); il fenomeno dipende eminentemente sia dalla collocazione geografica (Hospital Val Parma per il Distretto Sud Est, Don Gnocchi per il Distretto di Parma) sia dalla specializzazione della disciplina (desumibile dalle caratteristiche di dettaglio dei ricoveri in termini di codice patologia ICD 9 CM e MDC).

Indice di dipendenza delle strutture ospedaliere provinciali dalla popolazione disciplina 056, anni 2022-2021

	2022				2021			
	Parma	Infra RER	Extra RER	Tot	Parma	Infra RER	Extra RER	Tot
Presidio Aziendale AUSL Parma	96,2%	0%	4%	100%	90,8%	2,6%	6,6%	100%
AOU di Parma	80,0%	8%	12%	100%	0	0	0	0
Villa Maria Luigia	2,6%	5%	92%	100%	3,3%	4,3%	92,4%	100%
Villa Igea	54,8%	8%	37%	100%	60,2%	11,6%	28,1%	100%
Val Parma	95,1%	1%	4%	100%	96,9%	0,2%	2,8%	100%
Centro Cardinal Ferrari	25,5%	3%	72%	100%	19,3%	1,8%	78,9%	100%
Fondazione Don Carlo Gnocchi	87,6%	3%	9%	100%	90,0%	1,9%	8,1%	100%
Totale complessivo	53,1%	4%	42%	100%	55,1%	4,1%	40,8%	100%

Nell'anno 2022 meno di 1 assistito su 5 è stato di afferenza dell'AUSL di Parma.

Indice di dipendenza della struttura Cardinal Ferrari dalla popolazione disciplina 075, anni 2022-2021

	2022				2021			
	Parma	Infra RER	Extra RER	Tot	Parma	Infra RER	Extra RER	Tot
Centro Cardinal Ferrari	20,0%	2,4%	77,6%	100%	31,2%	5,4%	63,4%	100%
Totale complessivo	20,0%	2,4%	77,6%	100%	31,2%	5,4%	63,4%	100%

Considerando i consumi della popolazione di riferimento provinciale nella disciplina 056 - Recupero e Riabilitazione si riscontra come la domanda espressa sia superiore alla produzione; infatti una quota non secondaria di assistiti della provincia (10%) si rivolge a strutture extra provinciali e extraregionali. Non sono ancora disponibili al momento della redazione della presente Relazioni i dati di Mobilità Extra Regionale del 2022.

In sintonia con i posti letto disponibili è il settore privato accreditato ad assorbire la gran parte della domanda di riabilitativa provinciale, superando l'85% nell'anno 2021 (ultimo anno disponibile con la mobilità passiva extraregionale).

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura nella disciplina 056, ambiti aggregati, anni 2022-2021

Distretto di residenza	2022					2021				
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot
Presidio di ricovero										
Presidio Ospedaliero Aziendale	1,8%	4,2%	19,8%	2,1%	4,2%	2,2%	3,3%	12,6%	1,5%	3,5%
Azienda Ospedaliera di Parma	3,8%	1,5%	4,9%	3,4%	3,3%	0	0	0	0	0
Altre aziende sanitarie della Regione	1,9%	3,2%	2,2%	2,4%	2,3%	1,9%	3,9%	1,9%	2,1%	2,4%
Altre aziende sanitarie fuori Regione	0	0	0	0	0	7,8%	11,8%	9,3%	9,5%	9,2%
Privati accreditati della provincia	92,5%	91,2%	73,1%	92,1%	90,2%	88,0%	81,0%	76,2%	87,0%	84,9%

Anche nella disciplina 075 Neuro Riabilitazione l'offerta provinciale è nettamente superiore alla domanda espressa dai cittadini del territorio; si rileva, però, come nell'anno 2021, ultimo disponibile con mobilità passiva extraregionale, 1 assistito su 4 si sia rivolto a strutture extra regionali ; anche in questo caso ad incidere sulla scelta sono le peculiarità delle specializzazioni che si possono desumere dall'analisi dei codici nosologici e dagli MDC dei singoli ricoveri.

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura nella disciplina 075, ambiti aggregati, anni 2022-2021

Distretto di residenza	2022					2021				
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot
Presidio di ricovero										
Presidio Ospedaliero Aziendale	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Azienda Ospedaliera di Parma	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0	0	0	0	0
Altre aziende sanitarie della Regione	28,1%	18,8%	0,0%	0,0%	22,6%	10,0%	0,0%	0,0%	14,3%	4,8%
Altre aziende sanitarie fuori Regione	0	0	0	0	0	36,7%	12,2%	33,3%	57,1%	26,2%
Privati accreditati della provincia	71,9%	81,3%	100,0%	100,0%	77,4%	53,3%	87,8%	66,7%	28,6%	69,0%

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura nella disciplina 028, ambiti aggregati, anni 2022-2021

Distretto di residenza	2022					2021				
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot
Presidio di ricovero										
Presidio Ospedaliero Aziendale	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Azienda Ospedaliera di Parma	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Altre aziende sanitarie della Regione	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Altre aziende sanitarie fuori Regione	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Privati accreditati della provincia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

L'assistenza ospedaliera riabilitativa nella provincia di Parma, quindi, si compone di un'ampia offerta nelle discipline 056 Riabilitazione e Recupero e 075 Neuro Riabilitazione. In queste discipline l'offerta supera la domanda, attraendo assistiti da ambiti territoriali esterni; l'offerta è quasi prevalentemente erogata dal settore privato accreditato con strutture ad elevata specializzazione. La Riabilitazione Spinale per i cittadini provinciali, invece, viene soddisfatta da ospedali regionali.

2.3.3 Analisi delle priorità Istituzionali

Le Aziende Sanitarie della provincia di Parma operano nell'ambito della programmazione annuale definita da Regione Emilia Romagna con specifici atti (DGR annuali di Programmazione) e nel percorso tracciato dalle Deliberazioni che assegnano gli obiettivi di mandato ai Direttori Generali (DGR 737/20202 per AOU, DGR 749/2020 e DGR 899/2022 per AUSL).

Nell'ambito delle rispettive competenze di Azienda Sanitaria Locale e Azienda Ospedaliera Universitaria, le aziende sanitarie pubbliche della provincia garantiscono i Livelli essenziali di assistenza (LEA), ossia le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

I LEA sono riconducibili a tre grandi livelli:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli;
- Assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio;
- Assistenza ospedaliera.

2.3.4 Analisi del Sistema di Offerta

Assistenza Ospedaliera

L'offerta sanitaria ospedaliera nella provincia di Parma è costituita da un articolato insieme di strutture sanitarie pubbliche e private complessivamente 2.034 posti letto³. La rete degli ospedali pubblici gestisce il 68,7% dei posti letto (pari a 1.398):

- il Presidio Ospedaliero Aziendale di AUSL Parma (composto da 2 stabilimenti ospedalieri: Fidenza e Borgo Val di Taro, 331 posti letto)
- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (1.067 posti, 52,4% del Totale).

Il privato accreditato mette a disposizione con le 7 strutture 636 posti letto pari al 31,3% del Totale.

Gli Ospedali Privati Accreditati della Provincia di Parma dispongono della maggior quota dei posti letto di lungodegenza e riabilitazione (per quest'ultima concentrati soprattutto nelle strutture Cardinal Ferrari, Don Carlo Gnocchi e Villa Igea).

Sono disponibili, per le esigenze complessive del SSN, 4,65 posti letto ogni 1.000 abitanti, di cui 3,59 per acuti e 1,06 per post acuti.

Posti Letto per 1.000 abitanti per Azienda, Tipo presidio e Tipo attività, anno 2022

	Strutture pubbliche			Strutture private			Totale		
	Acuti	Post-Acuti	Totale	Acuti	Post-Acuti	Totale	Acuti	Post-Acuti	Totale
AUSL Parma	0,66	0,07	0,73	0,84	0,72	1,56	1,5	0,79	2,29
AOU Parma	2,09	0,27	2,36	.	.	.	2,09	0,27	2,36
Totale	2,75	0,34	3,09	0,84	0,72	1,56	3,59	1,06	4,65
Regione ER	2,61	0,36	2,98	0,75	0,38	1,12	3,36	0,74	4,1

³ vengono forniti i dati al 31/12/2022 come presenti nelle banche dati regionali e documenti ministeriali

Considerando le due Aziende Sanitarie pubbliche della provincia di Parma l'insieme dei posti letto per disciplina è il seguente

DISCIPLINA	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
002 - DAY HOSPITAL	22	0	0	22
007 - CARDIOCHIRURGIA	0	20	0	20
008 - CARDIOLOGIA	5	22	0	27
009 - CHIRURGIA GENERALE	4	105	4	113
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	14	0	15
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	8	0	8
012 - CHIRURGIA PLASTICA	0	8	1	9
013 - CHIRURGIA TORACICA	0	10	0	10
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	0	12	0	12
018 - EMATOLOGIA	2	15	0	17
021 - GERIATRIA	0	28	0	28
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	4	31	0	35
026 - MEDICINA GENERALE	5	236	0	241
029 - NEFROLOGIA	4	18	0	22
030 - NEUROCHIRURGIA	1	40	0	41
032 - NEUROLOGIA	2	34	0	36
034 - OCULISTICA	3	4	0	7
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	101	4	109
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6	65	1	72
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	2	21	0	23
039 - PEDIATRIA	2	31	0	33
040 - PSICHIATRIA	2	29	0	31
043 - UROLOGIA	4	49	0	53
047 - GRANDI USTIONATI	0	8	0	8
048 - NEFROLOGIA TRAPIANTI	0	5	0	5
049 - TERAPIA INTENSIVA	0	60	0	60
050 - UNITA' CORONARICA	0	26	0	26
051 - ASTANTERIA	0	33	0	33
052 - DERMATOLOGIA	2	4	0	6
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	3	21	0	24
058 - GASTROENTEROLOGIA	0	10	0	10
060 - LUNGODEGENTI	0	129	0	129
062 - NEONATOLOGIA	0	15	0	15
064 - ONCOLOGIA	3	14	0	17
065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5	9	0	14
066 - ONCOEMATOLOGIA	2	0	0	2
067 - PENSIONANTI	0	2	0	2
068 - PNEUMOLOGIA	0	30	0	30
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	0	6	0	6
094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	0	10	0	10
096 - TERAPIA DEL DOLORE	0	2	1	3
097 - DETENUTI	0	4	0	4
098 - DAY SURGERY	0	0	10	10
TOTALE	88	1289	21	1398

Il privato accreditato, con 7 Strutture, rappresenta una parte consistente della rete ospedaliera provinciale (30% circa dei posti letto complessivi). L'offerta di ricovero destinata ai residenti nella provincia, è governata dall'Azienda USL di Parma che esercita la propria funzione di committenza. Annualmente, nell'ambito dei contratti di fornitura, vengono definiti i fabbisogni di prestazioni di assistenza ospedaliera necessari a sostenere l'autosufficienza territoriale ed a contrastare il fenomeno della mobilità passiva. La tipologia di offerta viene differenziata in base alle caratteristiche delle strutture ed è strettamente integrata con l'offerta pubblica, a cui non si sovrappone ma si integra in una logica di complementarità.

Posti letto nelle strutture private accreditate

Struttura	Tipologia	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALI
Casa di cura Citta' di Parma	Polispecialistica	4	179	8	191
Hospital Piccole Figlie	Polispecialistica	1	65	9	75
Villa Maria Luigia	Neuropsichiatrica	6	87	0	93
Casa di cura Villa Igea	Monospecialistica - Riabilitativa	0	46	0	46
Hospital Val Parma	Medico - Riabilitativa	0	56	4	60
Fondazione Don Carlo Gnocchi	Monospecialistica - Riabilitativa	4	76	0	80
Centro Cardinal Ferrari S.r.l.	Monospecialistica - Riabilitativa	8	83	0	91
Totale		23	592	21	636

Rete riabilitativa

Concentrandosi sul livello assistenziale ospedaliero, considerando i posti letto, ordinari e diurni, di riabilitazione intensiva (cod. 056, Recupero e Riabilitazione) ed intensiva ad alta specializzazione (codici 028 Unità Spinale e 075 Neuro Riabilitazione), l'offerta di posti letto presente nella provincia si compone come riportato nella tabella seguente. Dei 210 posti letto per la disciplina 056 - Recupero e Riabilitazione solo 24 sono pubblici mentre l'offerta di Neuro Riabilitazione è concentrata in un'unica struttura privata con 53 posti letto.

Dotazione posti letto nelle discipline riabilitative, dati da file ministeriale RIA 11

		Day-Hospital	Ordinario	Totale
Aziende Sanitarie Pubbliche Provincia di Parma	056 - Recupero e Riabilitazione	3	21	24
	Totale	3	21	24
Osp. Privato Villa Maria Luigia - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	6	33	39
	Totale	6	33	39
Osp. Privato Villa Igea - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	.	50	50
	Totale	.	50	50
Osp. Privato Hospital Val Parma	056 - Recupero e Riabilitazione	.	15	15
	Totale	.	15	15
Osp. Privato Fondazione Don Carlo Gnocchi - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	4	46	50
	Totale	4	46	50
Osp. Privato Centro Cardinal Ferrari - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	4	28	32
	075 - Neuro-Riabilitazione	4	49	53
	Totale	8	77	85
	Totale	3	12	15
Totale	056 - Recupero e Riabilitazione	17	193	210
	075 - Neuro-Riabilitazione	4	49	53
	Totale	21	242	263

Inoltre, sempre nell'ambito della riabilitazione è presente una struttura di riabilitazione ex art. 26 l. 833/78; attualmente questi posti letto sono utilizzati solo in maniera residuale per alcuni progetti riabilitativi specifici per assistiti provenienti da fuori regione.

	PL Residenziali	PL Semiresidenziali	Totale
Fondazione Don Carlo Gnocchi	18	0	18

Case della Comunità

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - che mira al potenziamento ed alla qualificazione dell'assistenza a livello territoriale, specificamente declinate nella Missione 6 Salute (Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) - ha previsto la attraverso la valorizzazione e la creazione di nuove strutture e presidi territoriali, le Case della Comunità (CdC), che costituiscono l'evoluzione delle attuali Case della Salute.

Secondo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare rivolti ai malati cronici e sarà il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica e la strumentazione polispecialistica necessaria, con il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

Classificazione Case della Salute

Casa della Salute	Distretto	Tipologia 2128/2016	Hub / Spoke	Attive	Da attivare
Busseto	Fidenza	Medio/Alta complessità	Spoke	X	
San Secondo P.se	Fidenza	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Fontanellato	Fidenza	Bassa complessità	Spoke	X	
Noceto	Fidenza	Medio/Alta complessità	Spoke	X	
Fidenza	Fidenza	Bassa complessità	Spoke	X	
Salsomaggiore Terme	Fidenza	Medio/Alta complessità	Spoke	X	
Soragna	Fidenza	Bassa complessità	Spoke		X
Sissa Trecasali	Fidenza	Bassa complessità	Spoke		X
Fidenza (Piazzetta della Salute)	Fidenza	Bassa complessità	Spoke	X	
Colorno	Parma	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Parma Centro	Parma	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Parma Pintor	Parma	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Parma San Leonardo	Parma	Bassa complessità	Spoke		X
Parma Cittadella-Montanara	Parma	Bassa complessità	Spoke	X	
Parma Pablo	Parma	Medio/Alta complessità	Spoke	X	
Parma Lubiana-S.Lazzaro	Parma	Bassa complessità	Spoke	X	
Parma Bambino e Adolescente	Parma	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Sorbolo-Mezzani	Parma	Bassa complessità	Spoke		X
Langhirano	Sud-Est	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Lagrisalute	Sud-Est	Bassa complessità	Spoke	X	
Monchio	Sud-Est	Bassa complessità	Spoke		X
Monticelli Terme	Sud-Est	Bassa complessità	Spoke	X	
Traversetolo	Sud-Est	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Sala Baganza	Sud-Est	Bassa complessità	Spoke	X	
Felino	Sud-Est	Bassa complessità	Spoke	X	
Collecchio	Sud-Est	Medio/Alta complessità	Hub	X	
Corniglio	Sud-Est	Bassa complessità	Spoke		X
Bardi	Valli TC	Bassa complessità	Spoke		X
Medesano	Valli TC	Medio/Alta complessità	Spoke	X	
Bedonia	Valli TC	Medio/Alta complessità	Spoke	X	
Berceto	Valli TC	Bassa complessità	Spoke	X	
Borgo Val di Taro	Valli TC	Alta Complessità	Hub		X
Varsi	Valli TC	Bassa complessità	Spoke	X	
Fornovo Taro	Valli TC	Medio/Alta complessità	Hub	X	

Tipologia Case della Salute attive

Distretto	Complessità			Hub / Spoke		
	Bassa	Medio/Alta	Totale	Hub	Spoke	Totale
Parma	2	5	7	4	3	7
Fidenza	3	4	7	1	6	7
Sud Est	4	3	7	3	4	7
Valli Taro e Ceno	2	3	5	1	4	5
Totale	11	15	26	9	17	26

Tipologia Case della Salute da attivare

Distretto	Hub	Spoke	Totale
Parma	-	2	2
Fidenza	-	2	2
Sud Est	-	2	2
Valli Taro e Ceno	1	1	2
Totale	1	7	8

Assistenza Territoriale

Nella provincia operano 192 strutture pubbliche e 222 convenzionate, per un Totale complessivo di 414 strutture. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle dati anno 2022, la classificazione è quella utilizzata dai modelli ministeriali per la rilevazione delle strutture, cui si rimanda per approfondimenti.

Strutture territoriali pubbliche

Tipo struttura	Numero Totale
Altro tipo di struttura territoriale	91
Ambulatorio e laboratorio	75
Struttura residenziale	16
Struttura semiresidenziale	10
Totale	192

Strutture territoriali convenzionate

Tipo struttura	Numero Totale
Altro tipo di struttura territoriale	9
Ambulatorio e laboratorio	44
Struttura residenziale	112
Struttura semiresidenziale	57
Totale	222

Nel territorio di competenza dell'Azienda USL di Parma è presente un istituto, o centro di riabilitazione, convenzionato ex art. 26 della Legge 833/78 (Fondazione Don Carlo Gnocchi) per complessivi 18 posti letto residenziali e nessun posto letto semiresidenziale, Tabella 24. Si tratta di posti letto dedicati a soggetti affetti da minorazioni fisiche e psichiche, non compresi nella rete ospedaliera, per accedere ai quali è necessaria una specifica autorizzazione dell'Azienda USL di residenza dell'assistito. Il bacino di utenza è prevalentemente extra-regionale.

Cure Intermedie

Nella rete delle Cure Intermedie al 31/12/2022 sono operativi 86 posti letto distribuiti sul territorio provinciale in diverse strutture, in parte a gestione diretta delle Aziende Sanitarie pubbliche e in parte gestite da soggetti privati:

- Distretto Fidenza: 30 posti letto;
- Distretto Valli Taro e Ceno: 18 posti letto;
- Distretto Sud-Est: 12 posti letto;
- Distretto Parma: 26 posti letto.

Distretto	Struttura	PL	Tipologia gestione
Fidenza	Ospedale di Comunità di San Secondo P.se	10	Diretta AUSL
Fidenza	Lungo Assistenza di San Secondo P.se	20	Diretta AUSL
Valli Taro e Ceno	Lungo Assistenza di Borgo Val di Taro	18	Diretta AUSL
Sud-Est	Ospedale di Comunità di Collecchio	6	Privato
Sud-Est	Ospedale di Comunità di Langhirano	6	Diretta AUSL
Parma	Ospedale di Comunità di Colorno	6	Privato
Parma	I Tigli Parma	20	Privato
Totale Provincia PR		86	

Rete Locale Cure Palliative

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale che costituiscono i nodi della rete (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori).

Nella provincia di Parma sono presenti 4 Hospice, uno per distretto per complessivi 49 posti letto (dati al 31/12/2022).

Distretto	Struttura	Gestione	Posti Letto
Parma	Hospice Piccole Figlie	Privato Accreditato	16
Fidenza	Hospice Fidenza	Privato Accreditato	15
Sud-Est	Centro Cure Progressive	Diretta AUSL Parma	10
Valli Taro-Ceno	Hospice "La valle del sole"	Diretta AUSL Parma	8
Totale			49

Il nodo relativo agli ambulatori territoriali è costituito da 6 ambulatori gestiti dalle Aziende Sanitarie pubbliche:

- 2 a Parma, presso una Casa della Comunità e presso il presidio di AOU;
- 1 a Fidenza, presso l'Ospedale di Vaio;
- 1 a Langhirano, presso una Casa della Comunità;
- 1 a Fornovo, presso il Polo Sanitario;
- 1 a Borgo Val di Taro, presso l'Ospedale (AUSL).

Consultori Familiari

I Consultori familiari si occupano della tutela e della promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna, della coppia e della famiglia. Nella provincia di Parma sono presenti 25 sedi consultoriali, così ripartite nei quattro distretti:

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

Strutture Protette e Centri Diurni per Anziani

Grazie al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA), l'offerta di strutture residenziali accreditate destinate all'accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti e di servizi semiresidenziali finalizzati ad offrire agli anziani con autonomia ridotta occasioni di socializzazione, attività di riattivazione delle capacità residue nonché sostegno alle famiglie, registra una diffusa distribuzione su tutto il territorio provinciale.

Distretto	Case di Riposo		Case Residenze Anziani (CRA)		Comunità Alloggio		Centri Diurni	
	n.	p.l.	n.	p.l. contr	n.	p.l.	n.	p.l. contr
Parma	1	21	15	773	17	213	12	235
Fidenza	5	195	14	382	6	99	8	118
Valli Taro Ceno	0	0	11	222	4	76	8	30
Sud-Est	1	60	9	256	4	42	9	70
Totale	7	276	49	1.633	31	430	37	453

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

La rete delle strutture che offrono cura e assistenza negli ambiti della Salute Mentale e delle Dipendenze nella provincia di Parma è molto articolata e comprende strutture a gestione diretta AUSL e strutture private accreditate o in convenzione. Al 31/12/2022 la rete è composta da:

- 42 punti ambulatoriali (12 della NPIA, 20 della Psichiatria e 10 delle Dipendenze);
- 22 Residenze (18 per Psichiatria, 3 Dipendenze e 1 per NPIA);
- Servizi Psichiatrici Ospedalieri a direzione universitaria;
- Ospedale Privato "Maria Luigia".

Medicina Generale

Relativamente alla medicina generale, nella provincia di Parma operano – al 31/12/2022 - 264 Medici di Medicina Generale (MMG), che assistono complessivamente una popolazione pari a 387.516 assistiti, e 60 Pediatri di Libera Scelta (PLS), per 52.722 assistiti.

MMG	Popolazione adulta assistita	Pediatri	Popolazione in età pediatrica assistita
263	387.516	60	52.722

I MMG e i PLS si distribuiscono a livello distrettuale come riportato nella tabella seguente

	MMG	PLS	Totale
PARMA	128	29	161
FIDENZA	59	16	77
SUD EST	47	11	62
VALLI TARO E CENO	29	4	34
Totale complessivo	263	60	334

La gran parte dei MMG opera in forma associata per garantire integrazione e continuità assistenziale. Il dato è più basso, vista anche la particolare tipologia di utenza, per i PLS. Su 263 MMG attivi, ben 222 risultano essere associati nelle forme più strutturate: 191 in 35 Medicine di Gruppo; 33 in 10 Medicine in Rete.

Dei 60 Pediatri di Libera Scelta (PLS), 37 al 31 dicembre 2022 sono distribuiti nelle seguenti forme associative: 20 in 6 Pediatrie di Gruppo, 21 in 3 Pediatrie in Rete.

I Professionisti delle Cure Primarie, nel loro complesso, operano nei Nuclei di Cure Primarie, forma organizzativa caratterizzata da un modello che favorisce l'integrazione interprofessionale attraverso il maggior coinvolgimento, in particolare, dei MMG e degli infermieri nelle attività distrettuali – anche al fine di migliorare i livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica - e consente ai cittadini un'accresciuta accessibilità alle cure primarie, con un'ampia fascia di apertura degli studi medici. La distribuzione dei Nuclei di Cure Primarie nei distretti della provincia è la seguente:

- Parma, 8 Nuclei di Cure Primarie;
- Fidenza, 6 Nuclei di Cure Primarie;
- Sud-Est, 3 Nuclei di Cure Primarie;
- Valli Taro e Ceno, 4 Nuclei di Cure Primarie.

I Medici di Continuità Assistenziale (MCA) sono 154 così suddivisi per Distretto:

Distretto	MCA
Parma	44
Fidenza	47
Sud-Est	29
Valli Taro-Ceno	34
Totale Azienda	154

I Medici operano in 21 punti di Continuità Assistenziale aziendali; altre 6 sedi di Continuità Assistenziale sono gestite in convenzione ed integrate con il sistema di emergenza/urgenza.

Rete delle Farmacie

Di seguito si riporta la distribuzione della rete delle farmacie che insistono sul territorio parmense al 31/12/2022:

Distretto	Totale
Parma	65
Fidenza	34
Sud- Est	26
Valli TC	21
Totale	146

A fianco dell'attività istituzionale che prevede in via prioritaria l'erogazione dei farmaci (ma anche prodotti dietetici, presidi medico chirurgici ed altri prodotti sanitari) a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti previsti dai livelli di assistenza, le farmacie svolgono ulteriori attività nell'ambito della "Farmacia dei Servizi" sulla base di accordi stipulati a livello locale, regionale o nazionale. Fra queste attività sono comprese il servizio di prenotazione prestazioni CUP; rilascio dell'identità digitale SPID per accedere al fascicolo sanitario elettronico; collaborazione a programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione, informazione, sensibilizzazione e partecipazione a screening di massa (ad esempio riguardo al tumore del colon-retto), somministrazione vaccini Anti-COVID-19 e antinfluenzali.

Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è l'articolazione organizzativa aziendale di AUSL preposta all'organizzazione ed alla promozione delle attività di tutela della salute della popolazione e di prevenzione primaria in ambienti di vita e di lavoro, delle attività di sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare. Il DSP si compone delle seguenti strutture organizzative ognuna delle quali suddivise in aree:

- Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), che si articola in: Area disciplinare profilassi - malattie infettive; Area disciplinare igiene del territorio e ambiente costruito; Unità Operativa Promozione attività motoria e Medicina dello Sport; Medicina Legale.
- Servizio Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro (SPSAL), che si articola in: Area disciplinare Igiene e Medicina del Lavoro, Area disciplinare di Sicurezza, degli ambienti di lavoro; Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica.
- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), che si articola in Servizio Igiene Alimenti e Unità Operativa Nutrizione.
- Servizio Sanità Pubblica Veterinaria (SSPV), che si articola in Servizio Sanità Animale – Area A; Servizio Igiene Alimenti di Origine Animale – Area B; Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche - Area C.

La presenza dei servizi è capillare in ogni Distretto, e sono previsti più sedi per ciascuno al fine di garantire prossimità e diffusione sul territorio.

Le Aziende considerano le realtà del Terzo Settore parte essenziale della comunità di riferimento, realtà con cui confrontarsi sia nei contesti istituzionali (ad esempio Comitati Consultivi Misti) sia in ambiti meno formali ma sedi di progettazione e dialogo reciproco. Sono inoltre frequenti sui diversi territori situazioni in cui dal confronto e dalla progettazioni di interventi si passa ad una vera e propria collaborazione, in particolare con le organizzazioni di volontariato, le associazioni di malati e dei loro familiari.

Questa relazione trova concretezza su tutti i Distretti della provincia, sia in ambito ospedaliero negli stabilimenti di Parma, Fidenza e Borgo Val di Taro, sia nelle strutture territoriali.

La collaborazione con gli Enti Locali e con i Servizi Sociali rappresenta un ulteriore pilastro che contraddistingue l'agire delle Aziende. Dal sistematico lavoro nella Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria alle costanti riunioni dei Comitati di Distretto, dal lavoro sui Piani di Zona al quotidiano interagire fra Dipartimenti e uffici comunali, la relazione instaurata rappresenta un filo rosso a livello operativo e di programmazione, sempre nel rispetto delle specifiche competenze.

Nell'ambito del settore della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, in particolare è stato avviato un percorso giuridico amministrativo con il fine di qualificare la progettazione dei servizi in un'ottica di trasparenza. Il percorso ha prodotto, con Delibera n. 71 e 84 nel corso dell'anno 2023, l'approvazione dell'Elenco delle Associazioni e degli Enti del Terzo Settore, qualificati a collaborare tramite convenzioni con l'AUSL di Parma per lo sviluppo di progetti e per attività finalizzate all'abilitazione, al recupero, al mantenimento di autonomie ed al reinserimento sociale rivolte a persone in carico al Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale Dipendenze Patologiche.

Le prime proposte progettuali formulate dagli ETS sono state approvate con Delibera 275/2023.

2.4 Dati di attività

Di seguito vengono forniti alcuni dati sintetici di produzione delle due Aziende relativi alle Degenze (regime ordinario e di day hospital), alla Specialistica Ambulatoriale e a Pronto Soccorso. Le fonti dei dati sono le Banche Dati della Regione Emilia Romagna.

Per un maggiore livello di dettaglio è possibile fare riferimento alle Relazioni del Direttore Generale allegato al Bilancio di Esercizio di ogni anno e alle Relazioni annuali sulla Performance, redatte dalle singole aziende. In queste Relazioni è possibile reperire un numero molto più elevato di informazioni, e tali documenti sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente degli Enti:

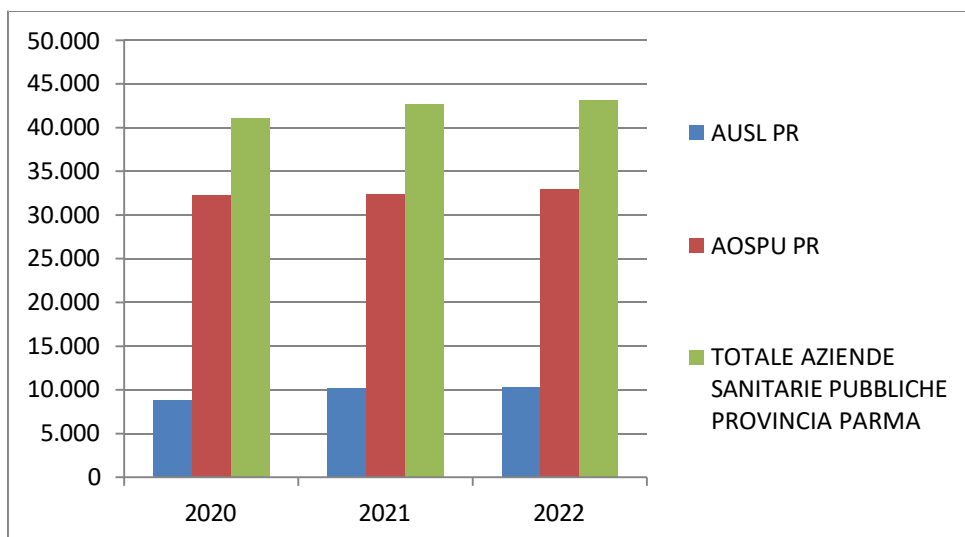
- Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma
 - o Bilanci di Esercizio, al link <https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>
 - o Relazioni sulla Performance, al link <https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/>
- Azienda USL, al link
 - o Bilanci di Esercizio, al link <https://www.ausl.pr.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilanci.aspx>
 - o Relazioni sulla Performance, al link https://www.ausl.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione_sulla_perfor_mance.aspx

2.4.1 Degenza

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

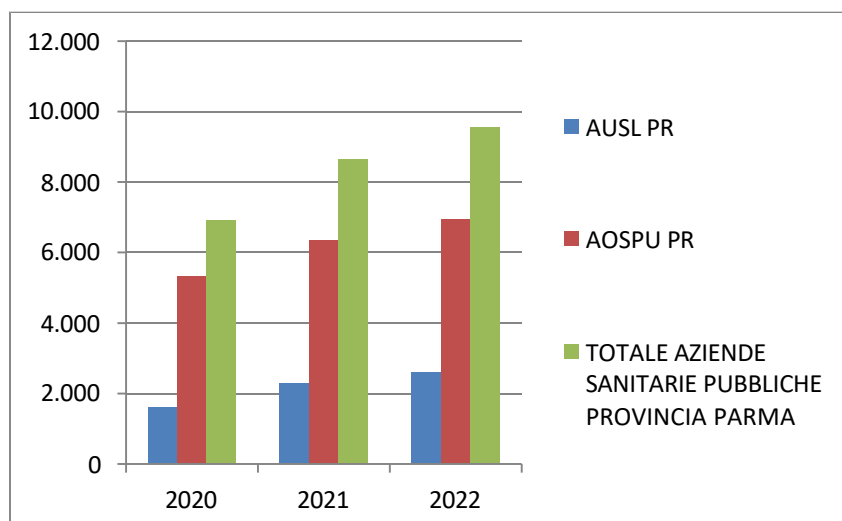
Dimessi in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2020	2021	2022
AUSL PR	8.778	10.204	10.249
AOSPU PR	32.284	32.403	32.885
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	41.062	42.607	43.134



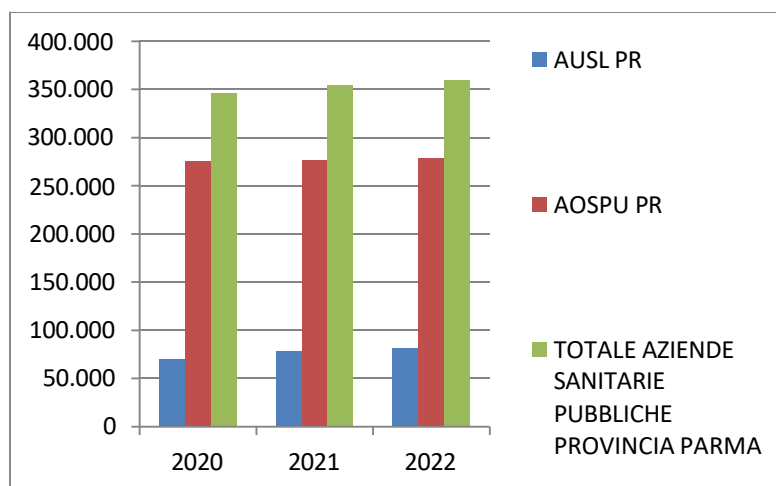
Dimessi in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2020	2021	2022
AUSL PR	1.606	2.303	2.606
AOSPU PR	5.314	6.344	6.929
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	6.920	8.647	9.535



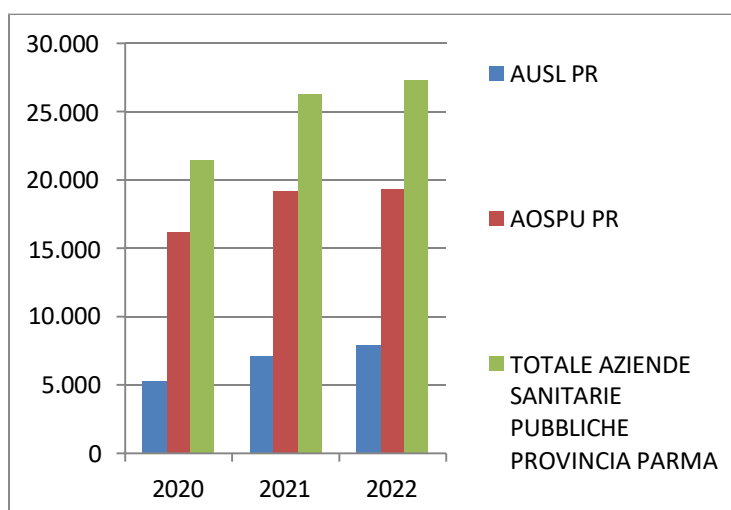
Giornate in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2020	2021	2022
AUSL PR	70.245	77.786	81.508
AOSPU PR	275.873	276.574	278.210
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	346.118	354.360	359.718



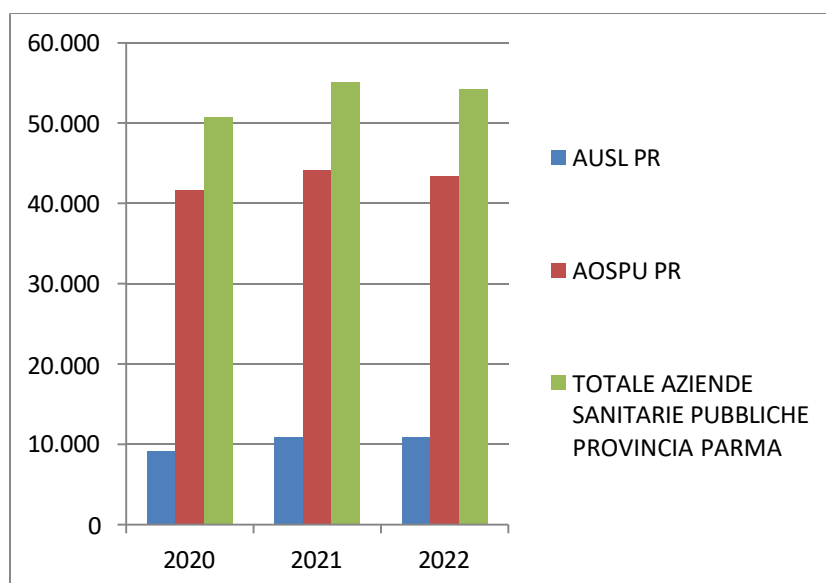
Giornate in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2020	2021	2022
AUSL PR	5.272	7.106	7.936
AOSPU PR	16.193	19.174	19.348
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	21.465	26.280	27.284



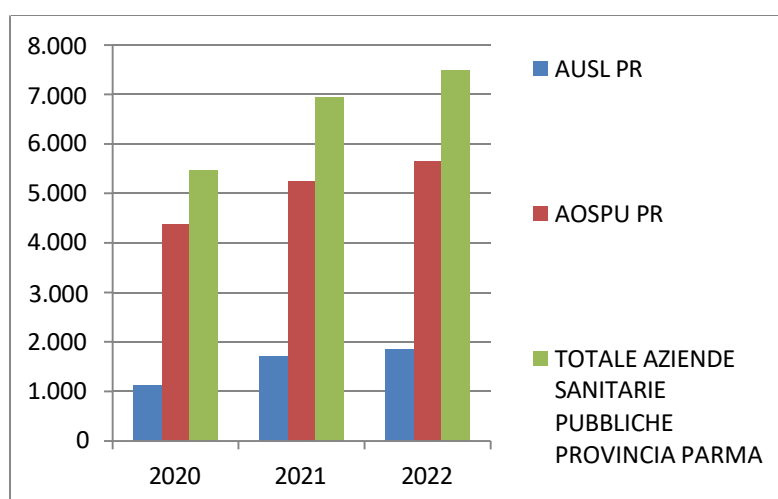
Punti DRG in Regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani e i post acuti)

	2020	2021	2022
AUSL PR	9.135,70	10.914,90	10.860,60
AOSPU PR	41.604,20	44.220,90	43.399,30
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	50.739,90	55.135,80	54.259,90



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

	2020	2021	2022
AUSL PR	1.107,60	1.698,70	1.840,70
AOSPU PR	4.363,70	5.242,10	5.652,20
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	5.471,30	6.940,80	7.492,90

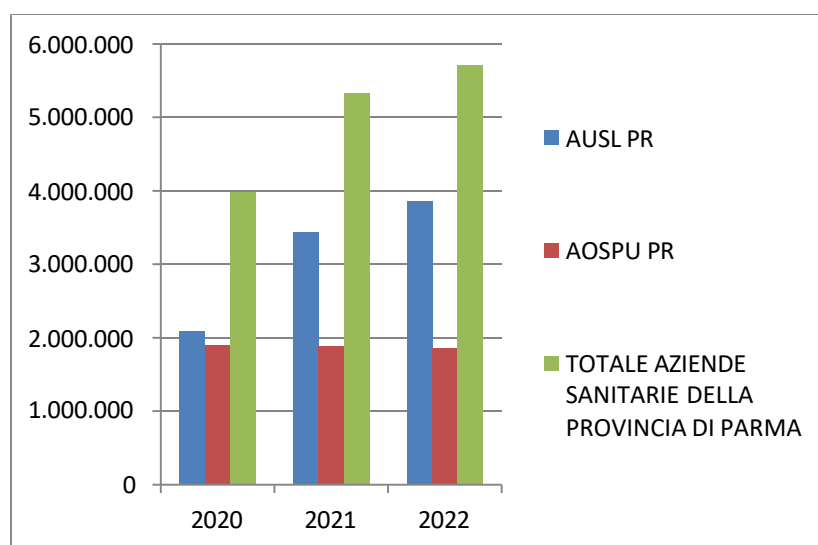


2.4.2 Specialistica Ambulatoriale

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

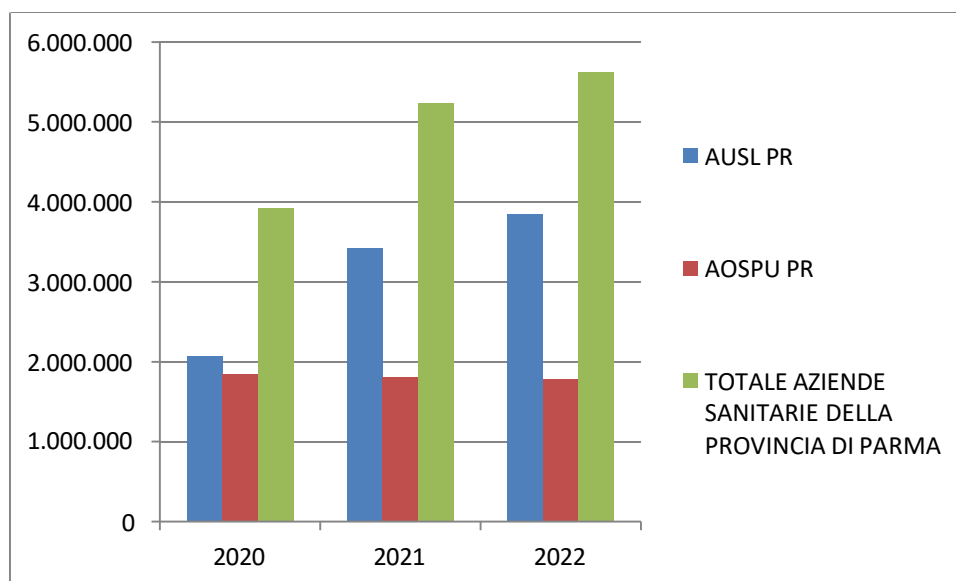
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – tutti i regimi

	2020	2021	2022
AUSL PR	2.086.306	3.440.707	3.860.835
AOSPU PR	1.898.103	1.883.122	1.852.662
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	3.984.409	5.323.829	5.713.497



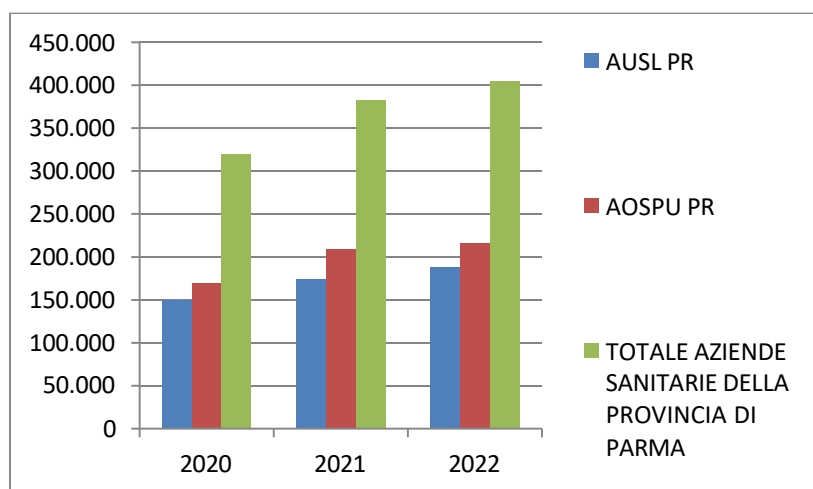
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – solo regime SSN

	2020	2021	2022
AUSL PR	2.075.439	3.421.932	3.845.868
AOSPU PR	1.846.375	1.815.890	1.777.024
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	3.921.814	5.237.822	5.622.892



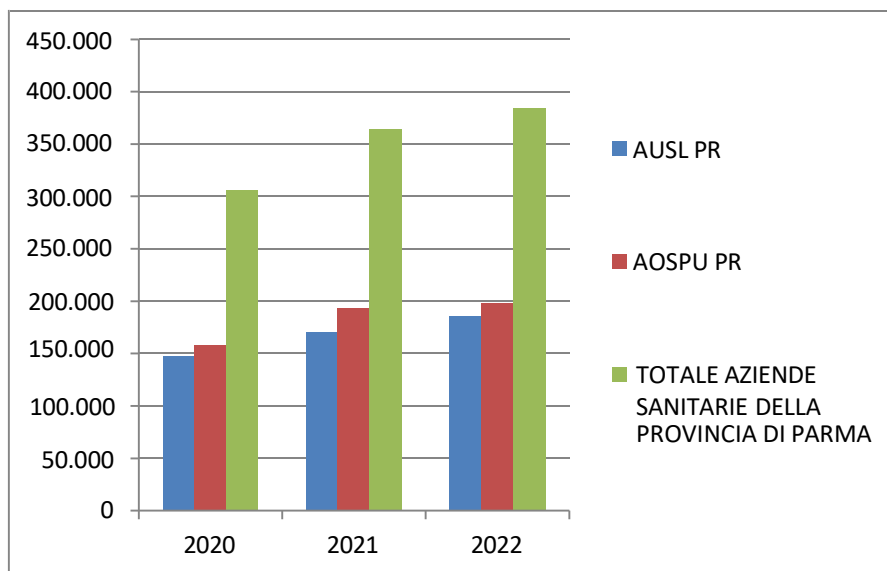
Diagnostica - tutti i regimi

	2020	2021	2022
AUSL PR	149.861	173.599	188.614
AOSPU PR	170.028	208.922	216.215
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	319.889	382.521	404.829



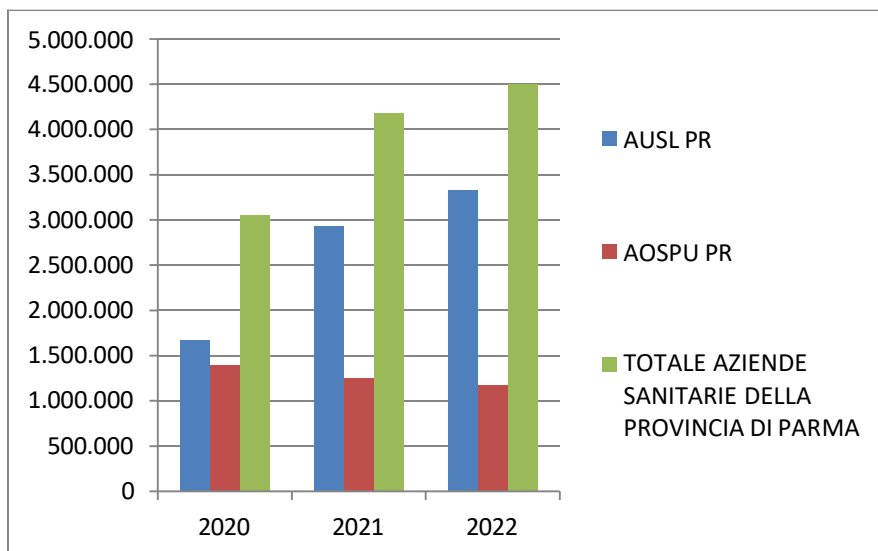
Diagnostica – solo regime SSN

	2020	2021	2022
AUSL PR	147.904	170.167	186.039
AOSPU PR	158.265	193.722	198.151
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	306.169	363.889	384.190



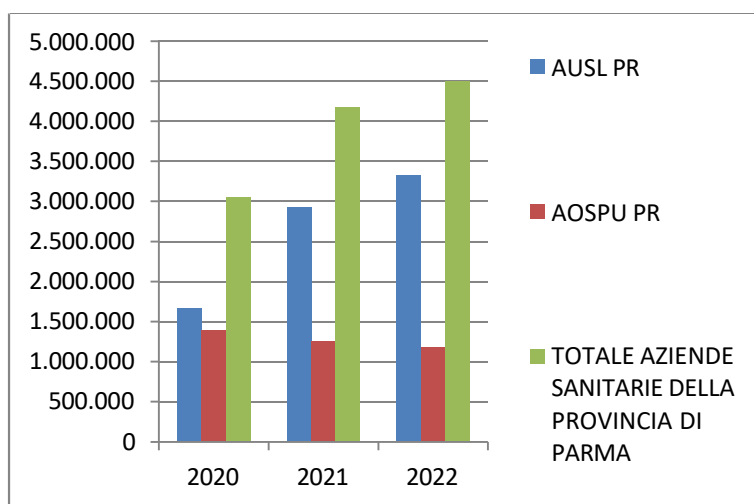
Laboratorio - tutti i regimi

	2020	2021	2022
AUSL PR	1.664.934	2.924.999	3.326.040
AOSPU PR	1.392.308	1.255.049	1.176.262
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	3.057.242	4.180.048	4.502.302



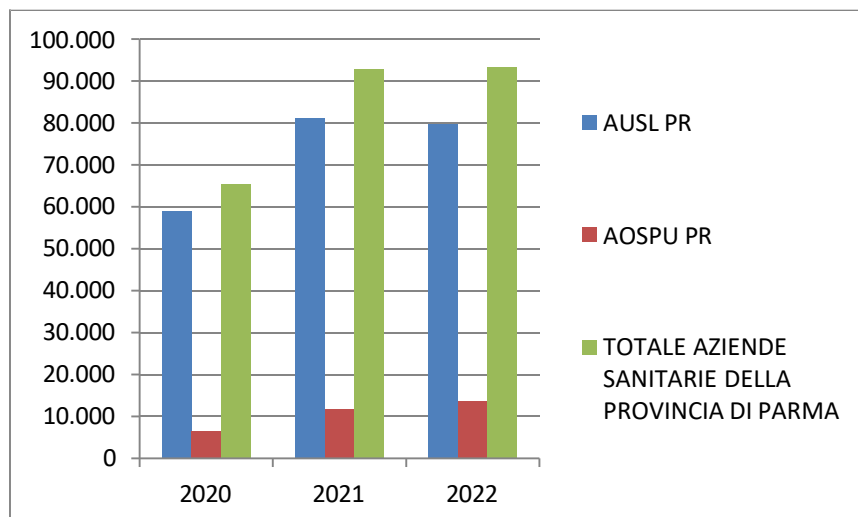
Laboratorio – solo regime SSN

	2020	2021	2022
AUSL PR	1.662.085	2.921.400	3.322.824
AOSPU PR	1.383.835	1.251.368	1.172.632
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	3.045.920	4.172.768	4.495.456



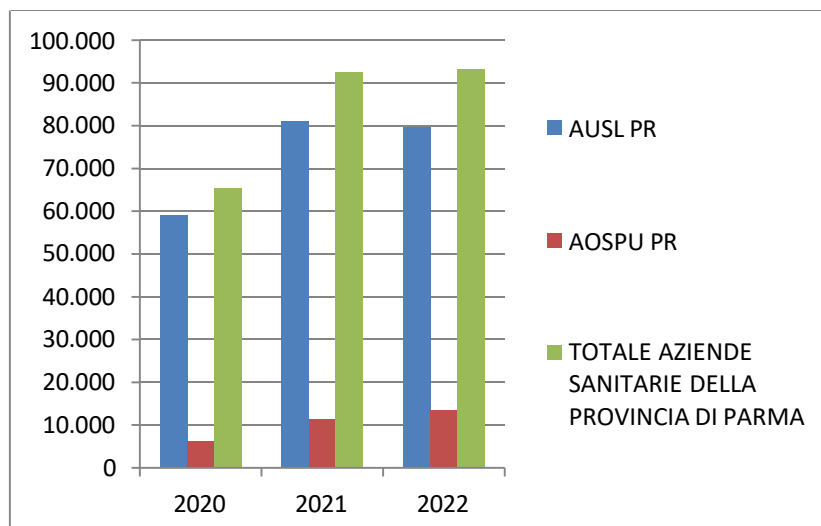
Riabilitazione – tutti i regimi

	2020	2021	2022
AUSL PR	59.042	81.172	79.705
AOSPU PR	6.463	11.685	13.597
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	65.505	92.857	93.302



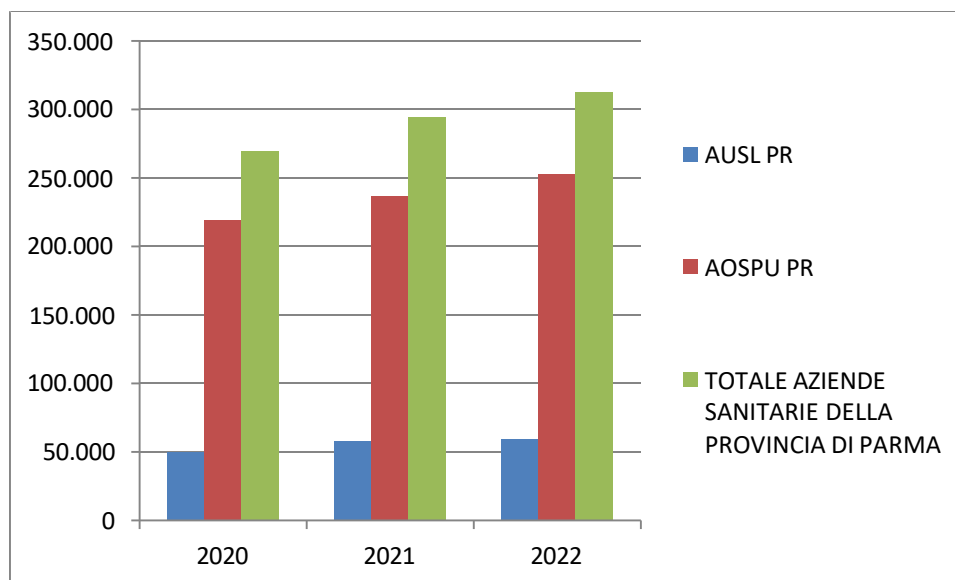
Riabilitazione – solo regime SSN

	2020	2021	2022
AUSL PR	59.039	81.136	79.693
AOSPU PR	6.329	11.353	13.420
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	65.368	92.489	93.113



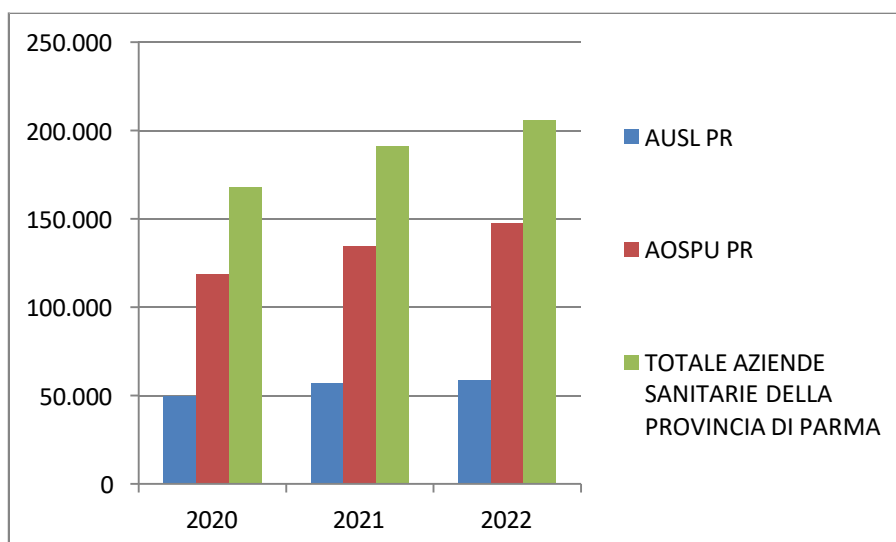
Prestazioni Terapeutiche – tutti i regimi

	2020	2021	2022
AUSL PR	50.027	57.755	59.299
AOSPU PR	219.213	236.345	252.894
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	269.240	294.100	312.193



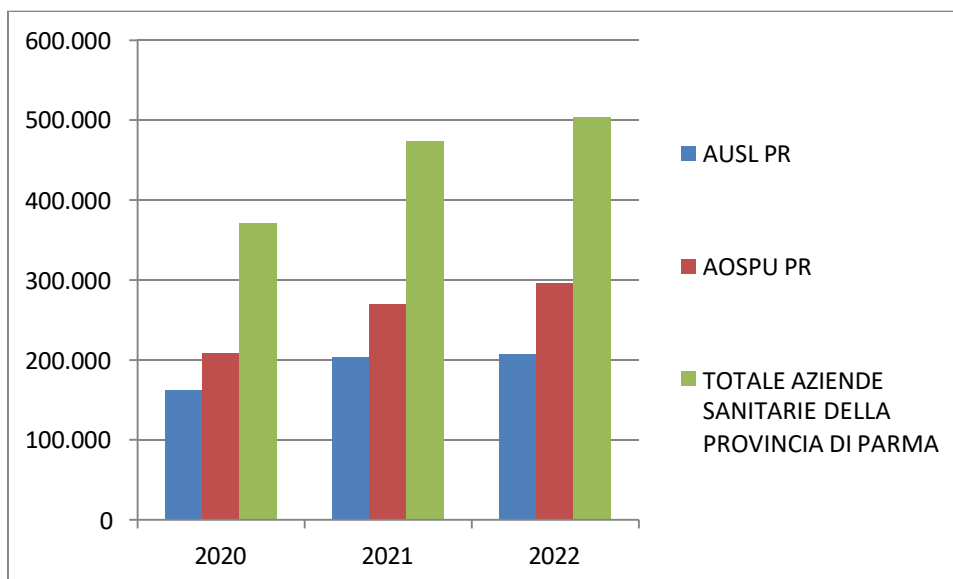
Prestazioni Terapeutiche – solo regime SSN

	2020	2021	2022
AUSL PR	49.233	56.849	58.463
AOSPU PR	118.321	134.275	147.418
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	167.554	191.124	205.881



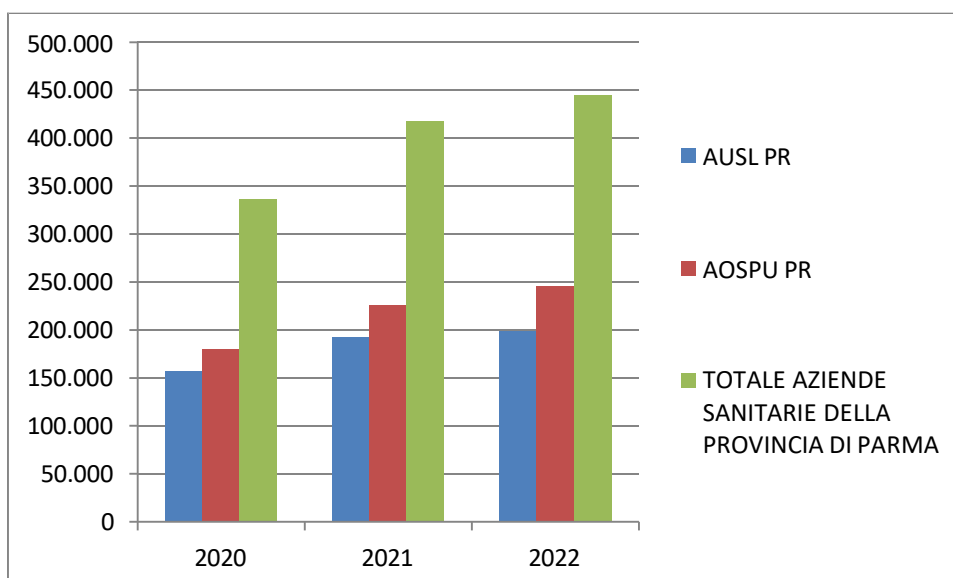
Visite – tutti i regimi

	2020	2021	2022
AUSL PR	162.442	203.182	207.177
AOSPU PR	208.272	269.926	295.707
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	370.714	473.108	502.884



Visite – solo regime SSN

	2020	2021	2022
AUSL PR	157.178	192.380	198.849
AOSPU PR	179.625	225.172	245.403
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	336.803	417.552	444.252

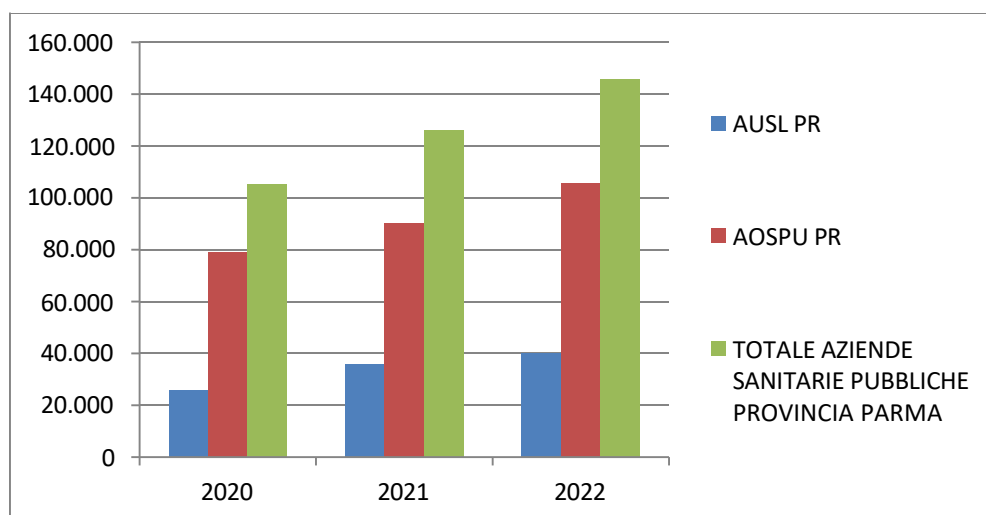


2.4.3 Pronto Soccorso

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

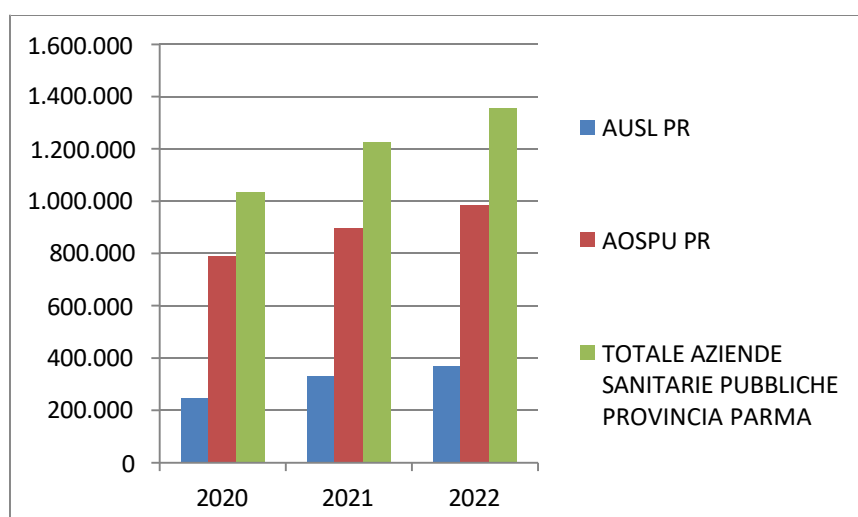
Accessi al Pronto Soccorso

	2020	2021	2022
AUSL PR	25.896	35.886	39.946
AOSPU PR	79.075	90.168	105.631
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	104.971	126.054	145.577



Prestazioni di Pronto Soccorso

	2020	2021	2022
AUSL PR	247.109	329.753	369.084
AOSPU PR	787.880	894.972	985.421
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	1.034.989	1.224.725	1.354.505



2.4.4 Cure Intermedie

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

Dimessi per Anno e Modalità di dimissione

	2020	2021	2022
Deceduto	87	80	48
Domicilio	351	536	476
Trasferito ad ospedale pubblico o privato	121	135	160
Struttura socio-sanitaria	112	167	132
Dimissione protetta presso Hospice	26	16	10
Dimissione volontaria	6	11	11
Totale	2723	2966	2859

Giornate di Ricovero

	2020	2021	2022
Giornate di Ricovero	16.624	21.880	22.436

2.4.5 Assistenza Domiciliare

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

Episodi per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2020	2021	2022
Distr. Parma	5.159	5.623	7.464
Distr. Fidenza	2.722	2.823	3.081
Distr. Valli Taro e Ceno	1.438	1.454	1.560
Distr. Sud Est	2.029	2.075	2.897
TOTALE Provincia Parma	11.348	11.975	15.002

Assistiti per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2020	2021	2022
Distr. Parma	4.531	4.936	5.692
Distr. Fidenza	2.237	2.243	2.443
Distr. Valli Taro e Ceno	1.240	1.179	1.266
Distr. Sud Est	1.673	1.729	2.117
TOTALE Provincia Parma	9.681	10.087	11.518

Percentuali Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI

Distretto	2020	2021	2022
Distr. Parma	8,13	8,67	10,04
Distr. Fidenza	8,32	8,17	8,94
Distr. Valli Taro e Ceno	8,88	8,51	9
Distr. Sud Est	8,52	8,66	10,63
TOTALE Provincia Parma	8,33	8,53	9,76

2.4.6 Consulteri Familiari

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

Utenti per Distretto di Residenza

	2020	2021	2022
Distr. Parma	15.120	20.953	19.577
Distr. Fidenza	6.558	7.655	8.731
Distr. Valli Taro e Ceno	2.157	2.702	3.213
Distr. Sud Est	4.546	6.273	6.596
TOTALE Provincia Parma	28.381	37.583	38.117

Prestazioni per Distretto di erogazione

Distretto di erogazione	2020	2021	2022
Distr. Parma	45.260	62.301	58.630
Distr. Fidenza	13.876	17.263	18.373
Distr. Valli Taro e Ceno	4.137	5.490	7.604
Distr. Sud Est	9.798	12.491	14.576
TOTALE Provincia Parma	73.071	97.545	99.183

Prestazioni per Area di Attività

Area Attività	2020	2021	2022
Prestazioni legate all'evento Nascita (*)	32.570	36.784	35.524
Ivg	1.100	1.035	1.160
Controllo Fertilità	6.696	8.896	10.494
Menopausa	658	433	458
Ginecologia/Andrologia	11.774	17.733	20.156
Prevenzione Oncologica/Oncologia	18.451	29.754	28.410
Sterilità	19	24	14
Alimentazione	161	408	402
Problematiche Psico-Relazionali	1.525	2.424	2.523
Sessuologia	16	13	15
ALTRO	101	41	27
TOTALE	73.071	97.545	99.183

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

2.4.7 Salute Mentale e Dipendenze

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

Area Salute Mentale Adulti

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

Distretto	2020	2021	2022
Parma	3056	3693	3855
Fidenza	1516	1444	1540
Sud-Est	1137	1041	1124
Valli Taro-Ceno	832	769	733
Totale	6541	6947	7252

LEA Residenziale

Residenze a Trattamento Intensivo (RTI)

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

	2020	2021	2022
Posti	30	30	30
Ricoveri	92	181	210
Giornate degenza complessiva	4.292	7.096	7140
Degenza media (gg)	46,6	39,2	34

Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo (RTE)

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

Struttura Sanitarie	2020	2021	2022
RTE I° Maggio	7	7/10	9
RTE Vigheffio	10	10/11	11
RTP Villino	19	19/19	(*)
Totale	36	36	20

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

Residenzialità socio-sanitaria

Riepilogo Strutture sociosanitarie, numero di pazienti anni

Struttura	2020	2021	2022
Comunità alloggio	37	36	31
Gruppi appartamento	30	31	38
Gruppi di convivenza	7	9	22
Alloggi e appartamenti collegati	24	27	26
Totale	98	103	117

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

Distretto	2020	2021	2022
Parma	101	89	101
Fidenza	19	18	23
Sud Est	28	21	28
Valli	25	23	30
Totale	175	151	182

Servizi Psichiatrici Ospedalieri

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

SPDC	2020	2021	2022
Ricoveri	250	253	271
di cui da altre province/regioni/non residenti	32	24	40
TSO totali	87	91	87
TSO durante ricovero	2	1	
Contenzioni	3	2	4
Giornate di degenza tot.	3.675	3650	3803
Degenza media	15,2	15	14
Presenza media giornaliera	10	10	10
Indice occupazione letti	83%	77%	93%

Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI)

SPOI	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ricoveri	353	337	309	148	165	164
Giornate di degenza	5.709	5.775	5.160	2.609	2162	2160
Degenza media	15,8	17,1	16,7	17,6	13,1	13.67

Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

Pazienti trattati

Distretto	2020	2021	2022
Parma	2655	3102	3718
Fidenza	1433	1662	1444
Sud-Est	1072	1279	1177
Valli Taro-Ceno	536	619	568
Totale	5696	6662	6907

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

	2020	2021	2022
Ricoveri in RTI	37	55	49
Ricoveri in RTP	21	31	28
Ricoveri Complessivi	58	86	74

Area Dipendenze Patologiche

Utenza

		2020	2021	2022
Droghe e/o farmaci	Nuovi in carico	129	184	153
	Già conosciuti in carico	1158	1.147	1.136
	Totale parziale (in carico)	1.287	1.331	1.289
	Non in carico con prestazioni	725	794	945
	Totale	2.012	2.125	2.234
Alcol	Nuovi in carico	88	111	86
	Già conosciuti in carico	416	381	386
	Totale parziale (in carico)	504	492	472
	Non in carico con prestazioni	241	220	386
	Totale	745	712	858
Gioco d'Azzardo	Nuovi in carico	11	10	20
	Già conosciuti in carico	80	54	45
	Totale parziale (in carico)	91	64	65
	Non in carico con prestazioni	23	36	36
	Totale	114	100	101

Prestazioni totali

	2020	2021	2022
Totale prestazioni	109.466	108.843	98.295

Inserimenti in comunità terapeutiche

	2020	2021	2022
Utenti	151	149	126
Giornate	27.462	32.273	27.736

2.4.8 Prevenzione

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

Attività Vaccinale

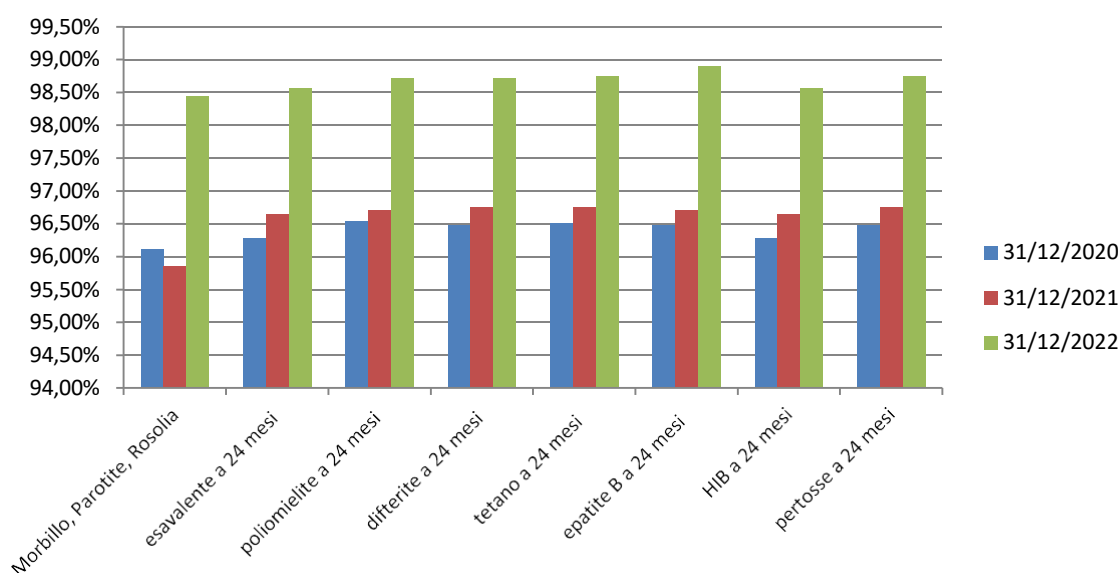
Vaccinazioni effettuate (escluso Covid-19)

	2020	2021	2022
N° somministrazioni totali	20.742	54.644	43.174
N. soggetti	14.330	41.832	28.890

Sorveglianza Malattie Infettive (escluso Covid-19)

	2020	2021	2022
N° vaccinazioni totali	21.302	33.851	33.938
N° notifiche malattie infettive	13.165	22.778	22.406

Coperture Vaccinali, fonte Portale Regione Emilia Romagna INSIDER



Igiene del Territorio e Ambiente Costruito

	2020	2021	2022
N° strutture controllate edifici ad uso pedagogico -scolastico	77	104	113
N° strutture ricettive controllate	26	86	61
N° pareri antigienicità, inconvenienti igienici, ricongiungimenti famigliari	174	230	294
N° pareri per strumenti urbanistici	58	73	120
N° pareri ambientali rilasciati	261	273	259

Medicina dello Sport

	2020	2021	2022
N° soggetti visitati per rilascio certificazione attività sportiva	3.141	3.699	3.983

Accertamenti Medico Legali

	2020	2021	2022
Tempo medio d'attesa per visita in Commissione Medica riconoscimento invalidità civile	47	35	32
N. visite Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	7.295	10.860	11.117
N. sedute di Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	748	1.003	1.013

Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro

	2020	2021	2022
N° visite mediche su richiesta o d'iniziativa	1.496	1.734	1.415
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 c. 9 del D.lgs. 81/2008)	58	119	61
N° malattie professionali registrate	188	41	79
N° Inchieste malattie professionali concluse	4	3	8
N° Inchieste infortuni	62	131	80

Igiene Alimenti e Nutrizione

	2020	2021	2022
N° aziende di trasformazione, lavorazione e confezionamento controllate (comprese aziende agricole)	185	320	335
N° aziende di commercio ingrosso e minuto	152	191	173
N° aziende ristorazione pubblica tradizionale controllate	226	254	385
N° aziende ristorazione collettiva controllate	190	283	304
N° Totale campioni alimenti eseguiti	429	459	481

Sanità Pubblica Veterinaria

	2020	2021	2022
N. controlli TBC	41.810	33.266	31.280
N. interventi su cani morsi e controllo aggressività	253	281	362
N. ore di macellazione svolte	14.750	15.340	14.516
N. verifiche su impianti di trasformazione (compreso riconfezionamento e altri riconosciuti)	17.850	23.450	24.000
N. verifiche su farmacovigilanza	1.772	1417	2.000
N. verifiche alimentazione animale	547	547	755
N. verifiche benessere animale	3.032	3.536	2.259
N. verifiche su controllo igiene della produzione del latte	545	783	809

2.5 Dati economici

2.5.1 Il quadro finanziario nazionale complessivo

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 si attesta in un volume di risorse pari a 128.869,200 milioni di euro, così composto:

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

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 risulta così suddiviso:

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

2.5.2 Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

Il riparto per l'anno 2023 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda il finanziamento indistinto, al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket, della fibrosi cistica, del DL 34/2020 e della quota cd. Energia (1,4 mld), per un volume di risorse complessive pari a 120.736.048.411 euro da ripartire secondo i criteri introdotti dal D.M. 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" e la distribuzione della quota premiale per euro 644.346.000 (pari nell'anno 2023 allo 0,50% del livello di finanziamento complessivo, come previsto dall'art. 4 ,c. 1 del DL n. 198/2022 convertito con Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi"):

valori in milioni di euro	anno 2019	anno 2020	anno 2021 (*)	anno 2022 (**)	anno 2023
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	123.461	125.980	128.869
di cui:					
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737	117.417	120.736
- quota premiale	286	295	390	504	644

(*) Comprensivo di 1,4 mld per copertura costi emergenziali (intesa 29/CSR/22 800 mln; di cui ai DL 4/22 e 17/22 e 277/CSR/21 600mln di cui al DL 146/21)

(**) Comprensivo di 1,6 mld per far fronte ai maggiori costi energetici e al perdurare effetti pandemia (DL 50/22 e DL 144/22)

Non risulta ad oggi ancora definita l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2023 né in merito alla distribuzione della quota indistinta, né della quota premiale né in merito alla cd. Quota energia di cui all'art. 1 c. 535 della L. 197/22.

2.5.3 Le stime delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse complessive 2023 (fondo indistinto, quota premiale e anche quota cd. Energia pari a 1,4 mld), si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente e con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale e la quota "energia").

Si stima altresì la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (1,2 mld), fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e che beneficia di un incremento pari a + 100 mln sull'anno 2022 sulla base di quanto previsto dall'art. 1, c. 259, della L. 234/21. A tali risorse occorre inoltre aggiungere le quote assegnate dal DL n. 34/2023 all'art. 11 c. 1 pari a 5.272.813 euro per la Regione Emilia-Romagna e 550.734 euro previste dall'art. 27 c. 5 DL n. 73/21 (risorse vincolate già ripartite fra le Regioni e Province autonome e pertanto non incluse nella quota indistinta).

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

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

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

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

Il Fondo sanitario regionale garantirà altresì il proprio supporto al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione con risorse complessive pari a 368,090 milioni di euro.

2.5.4 I contesti aziendali

L'anno 2023 si presenta altrettanto difficoltoso quanto l'anno precedente, in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e per i maggiori costi energetici ed inflattivi che ricadono sull'acquisto di beni e servizi e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023.

A livello nazionale, in sede di Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, è stata già rappresentata al Governo (a seguito della richiesta di incontro di cui alla nota prot. Prot. 13/01/2023.0028262.U) la necessità di un incremento delle risorse destinate al SSN e di un ristoro dei maggiori costi sostenuti dalle Regioni e Province autonome per fronteggiare la gestione emergenziale e non coperti da adeguati finanziamenti nazionali.

Pertanto, è stata valutata l'esigenza di impegnare nell'anno 2023 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2023 coerenti con il quadro degli obiettivi regionali;
- considerato che ciascuna Azienda, alle condizioni date, ossia in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, è prevedibile maturi un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, alla stregua di quanto già previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), le Direzioni si impegnano a continuare a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla D.G.R. n. 407/22, tali interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della D.G.R. 407/22);
- nel complessivo governo delle Aziende sanitarie e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica e delle azioni previste per l'attuazione del PNRR.

2.5.5 Bilanci di Esercizio 2022

La programmazione sanitaria dell'anno 2022 è risultata significativamente condizionata dal mancato finanziamento dei maggiori costi sostenuti per la gestione della pandemia, che non hanno trovato copertura nelle risorse previste dai decreti emergenziali stanziati per l'anno 2022. Il sistema sanitario ha dovuto, inoltre, farsi carico del considerevole aumento dei costi determinato dall'incremento dei prezzi delle fonti energetiche. In fase di predisposizione del Consuntivo 2022, con Delibera di Giunta Regionale n. 85/2023 è stato riconosciuto un contributo per i maggiori costi legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e agli effetti della pandemia (Intesa 282/CSR).

E' necessario considerare che le Aziende sanitarie sono state altresì impegnate per assicurare contemporaneamente gestione dell'emergenza da Covid-19, che è proseguita anche nell'anno 2022, il recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

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

Il perdurare della pandemia ha continuato ad avere un impatto sulla produzione, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili. Nel 2022 è proseguito, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio. Si è posta particolare enfasi sugli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini. Anche per l'attività ambulatoriale l'obiettivo è stato di garantire valori di performance di almeno il 90%.

A fronte di minori risorse, l'anno 2022 si è presentato particolarmente critico in ragione del significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale per la copertura dei costi emergenziali e la stima dei costi Covid direttamente correlati alla gestione emergenziale, nonché per i maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali che hanno gravato significativamente sui bilanci sanitari. L'esercizio 2022 ha rilevato, infatti, la forte necessità di finanziamenti destinati al ristoro dei maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche.

In assenza di una piena assunzione di responsabilità da parte dello Stato in ordine al riconoscimento e all'assunzione a proprio carico delle spese sostenute, è stato inevitabile maturare un risultato di gestione significativamente negativo, nonostante, alla stregua quanto già previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 407/2022, le Aziende si siano impegnate a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza incidere sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla pandemia e sulle assunzioni volte a assicurare il livello di copertura del turn-over e le stabilizzazioni necessarie. Tali interventi sono stati sottoposti a verifica bimestrale, da parte della Regione, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema.

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 alla Regione, denominato "CE – COVID", con cui le Aziende hanno provveduto ad identificare i valori riconducibili all'emergenza COVID 19.

Infine, a partire dal III° trimestre 2022, si è provveduto a valutare ed isolare l'impatto dell'emergenza UCRAINA sull'andamento della gestione aziendale e le correlate ricadute sul bilancio aziendale. A tale scopo, è stato predisposto un apposito modello, inviato trimestralmente alla Regione, denominato "CE – UKR22", con cui le Aziende hanno trasmesso i valori riconducibili all'emergenza UCRAINA.

Lo stravolgimento della composizione della struttura della gestione caratteristica in termini di composizione, mix e valore dei fattori produttivi, già registrato nel 2021, è continuato nel 2022 assumendo quindi nuove peculiarità.

Alla luce dell'andamento effettivo dei fattori della produzione monitorati bimestralmente in corso d'anno e

del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2022, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022, la Regione ha definito ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie (D.G.R. n. 585/2023 "Assegnazione di risorse a favore delle Aziende Sanitarie a valere sui bilanci d'esercizio 2022 - Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n. 85/2023").

Lo stravolgimento della composizione della struttura della gestione caratteristica in termini di composizione, mix e valore dei fattori produttivi, già registrato nel 2021, è continuato nel 2022 assumendo quindi nuove peculiarità.

2.5.6 Andamento economico del triennio 2020-2021-2022

Per l'anno 2020 si espongono i bilanci delle singole aziende, mentre per le annualità 2021 e 2022 vengono esposti gli schemi di Conto Economico consuntivo 2021 e 2022 di Azienda AUSL e Azienda AOSP di Parma, nonché il consolidato delle due Aziende.

Infatti a causa della particolare situazione epidemiologica, che ha avuto un forte impatto nell'organizzazione delle aziende e si è tradotta in peculiari riflessi economici, non si è ritenuto di provvedere all'elaborazione del conto economico consolidato per l'anno 2020.

BILANCIO AOU PARMA 2020

Schema di bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	CONS. 2020
A.1) Contributi in c/esercizio	276.172.336
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.930.030
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. preced.	1.484.345
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	279.443.565
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	97.106.271
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.525.199
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.210.792
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	771.147
Totale valore della produzione (A)	664.783.625
B.1) Acquisti di beni	319.033.493
B.2) Acquisti di servizi sanitari	32.651.567
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	42.065.250
B.4) Manutenzione e riparazione	19.129.544
B.5) Godimento di beni di terzi	2.307.210
B.6) Costi del personale	201.273.146
B.7) Oneri diversi di gestione	9.004.824
B.8) Ammortamenti	16.674.235
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
B.10) Variazione delle rimanenze	-4.090.382
B.11) Accantonamenti	13.059.614
Totale costi della produzione (B)	651.108.501
Totale proventi e oneri finanziari (C)	429.626
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	858.689
Totale imposte e tasse (Y)	14.055.473
RISULTATO DI ESERCIZIO	48.714

BILANCIO AUSL PARMA 2020

Schema di bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	CONS. 2020
A.1) Contributi in c/esercizio	800.866.552
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.867.438
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di es. preced.	8.022.809
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.027.463
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.324.370
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.910.735
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.813.767
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	896.297
Totale valore della produzione (A)	865.994.555
B.1) Acquisti di beni	68.006.914
B.2) Acquisti di servizi sanitari	573.654.489
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	24.736.716
B.4) Manutenzione e riparazione	8.793.477
B.5) Godimento di beni di terzi	2.315.895
B.6) Costi del personale	139.317.250
B.7) Oneri diversi di gestione	7.797.462
B.8) Ammortamenti	10.793.891
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.997.102
B.10) Variazione delle rimanenze	-4.278.882
B.11) Accantonamenti	22.081.543
Totale costi della produzione (B)	857.215.857
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.257.590
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.043.022
Totale imposte e tasse (Y)	10.463.558
RISULTATO DI ESERCIZIO	100.572

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA anno 2021
CONSOLIDATO Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

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

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA anno 2022
CONSOLIDATO Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

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

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

2.6 Il personale

Le tabelle seguenti descrivono, attraverso dati numerici, la consistenza dell'organico del personale dipendente dell'Azienda USL di Parma, e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, che erogano servizi alla persona, e quindi sono fortemente connotate dal "fattore umano" nel senso che più che in altre organizzazioni le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In questa parte del documento vengono evidenziate le caratteristiche del personale che operano all'interno delle due Aziende Sanitarie Parmensi, sotto il profilo della consistenza numerica, della tipologia contrattuale, della dinamica degli ingressi e delle uscite, nonché sotto un'ottica di genere.

In particolare le fotografie del capitale umano restituiscono l'immagine di Azienda AUSL composta di n. 2.909 Unità di personale dipendente al 31.12.2022 e di Azienda Ospedaliera Universitaria composta complessivamente n. 4.592 unità di personale dipendente al 31.12.2022.

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

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

Nel dettaglio, per entrambe le aziende quanto alle tipologie contrattuali (Tabella 1 AUSL e 2 AOU), si assiste nell'ultimo triennio considerato, ad un incremento della consistenza complessiva del personale negli anni 2020-2021 per impatto della pandemia da COVID SARS-2 mentre nel 2022, all'interno delle due Aziende si riscontra una riduzione della complessiva consistenza organica come da obiettivi regionali assegnati alle Aziende con un aumento del rapporto di lavoro a tempo indeterminato rispetto alle altre forme di impiego.

Nell'anno 2022 si è altresì mantenuto il ricorso a forme di lavoro flessibile, finalizzato a progettualità temporanee anche correlate ad attività di ricerca, e seppur con un andamento in forte diminuzione rispetto all'anno 2021, le Aziende hanno continuato ad avvalersi delle forme di reclutamento straordinarie derivanti dalla pandemia attuate con gli strumenti eccezionali previsti dalla normativa emergenziale emanata negli anni 2020-2021.

Tabella 1 AUSL-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2020-2022

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2020	1952	10	394		332	2688
	31/12/2021	1979	11	389		332	2711
	31/12/2022	2015	10	138	247	339	2749
Tempo Determinato	31/12/2020	102	1	29		22	154
	31/12/2021	112		68		39	219
	31/12/2022	71		33	34	22	160
Altro personale	31/12/2020	133		38		36	207
	31/12/2021	274		41		34	349
	31/12/2022	127		22		25	174

Tabella 2 AOU-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2020-2022

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2020	3007	7	1044		188	4246
	31/12/2021	3121	7	1015		203	4346
	31/12/2022	3142	6	318	670	222	4358
Tempo Determinato	31/12/2020	182		32		15	229
	31/12/2021	152		120		17	289
	31/12/2022	106		31	90	7	234
ALTRO PERSONALE	31/12/2020	108		48		19	175
	31/12/2021	65		23		26	114
	31/12/2022	46		20		18	84

Per quanto riguarda il personale universitario che svolge attività assistenziale dall'anno 2022 si registra un trend in diminuzione per AOU-PR (Tabella 3), e un mantenimento per AUSL (Tabella 4)

Tabella 3 AOU PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2020-2022

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2020	133	5	12	150
	31/12/2021	132	5	12	149
	31/12/2022	130	4	12	146

Tabella 4 AUSL PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2020-2022

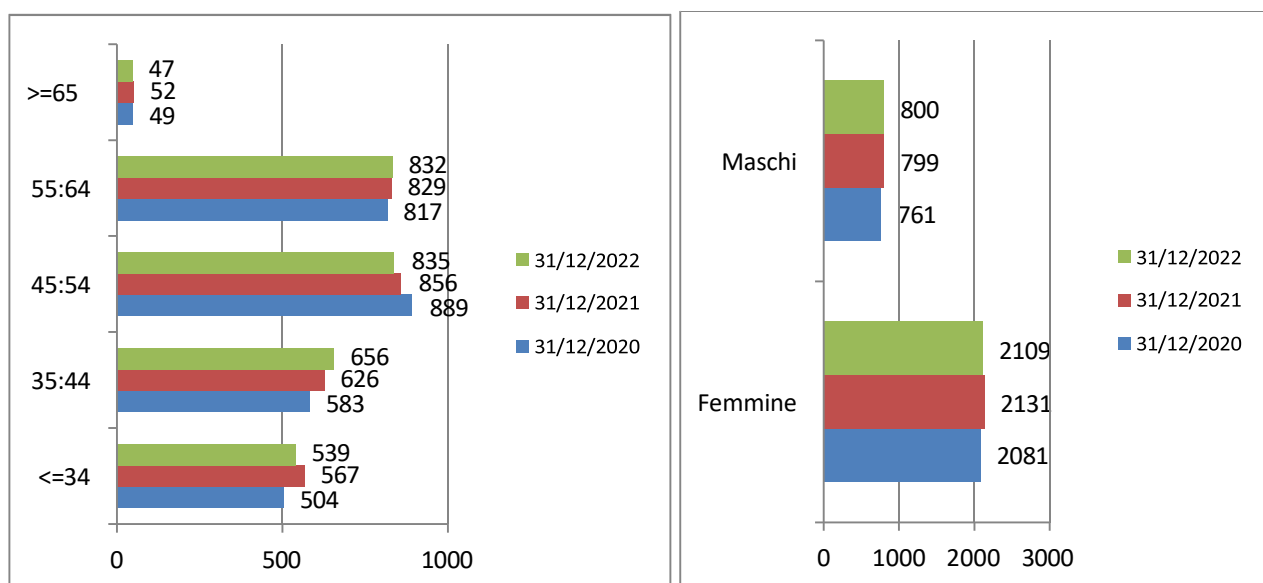
	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2020	6		2	8
	31/12/2021	6		2	8
	31/12/2022	6		2	8

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

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

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

Grafico 1 AUSL PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2020-2022



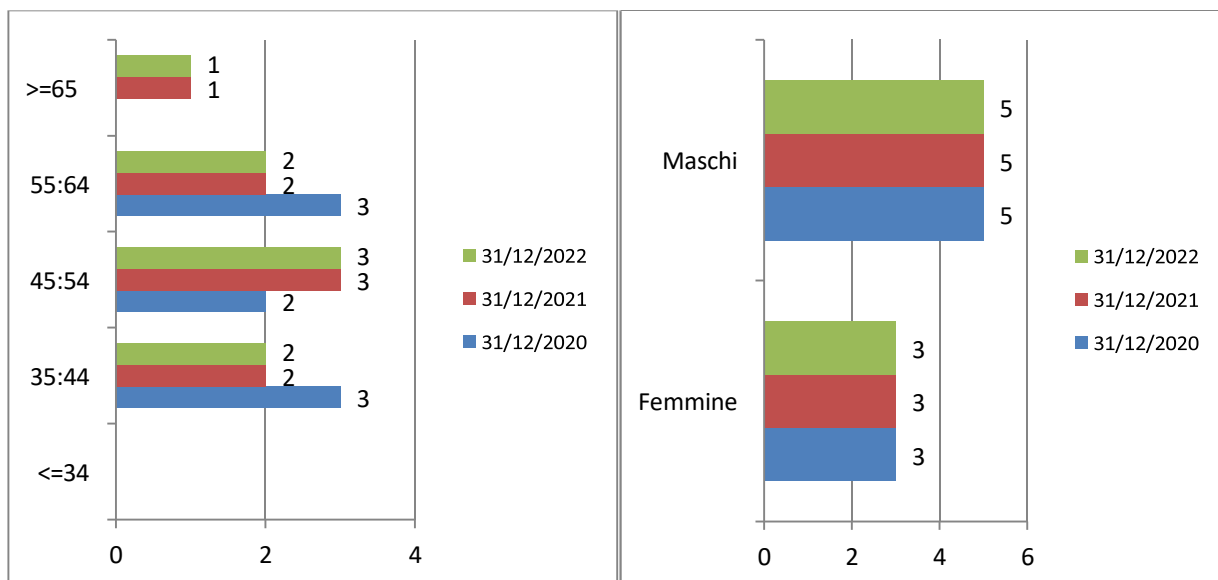
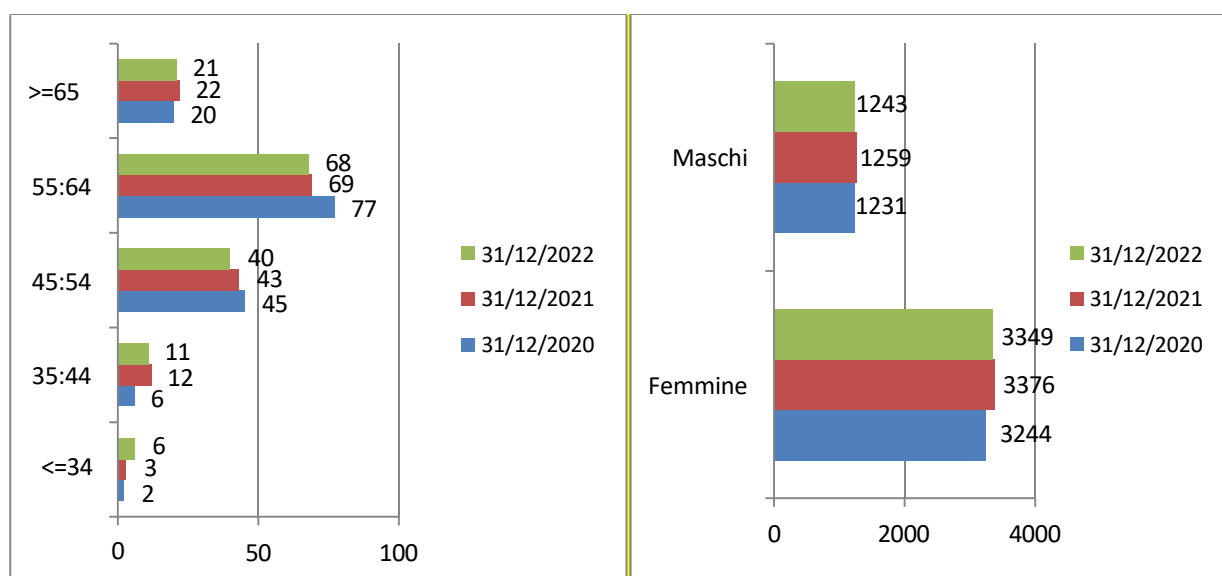
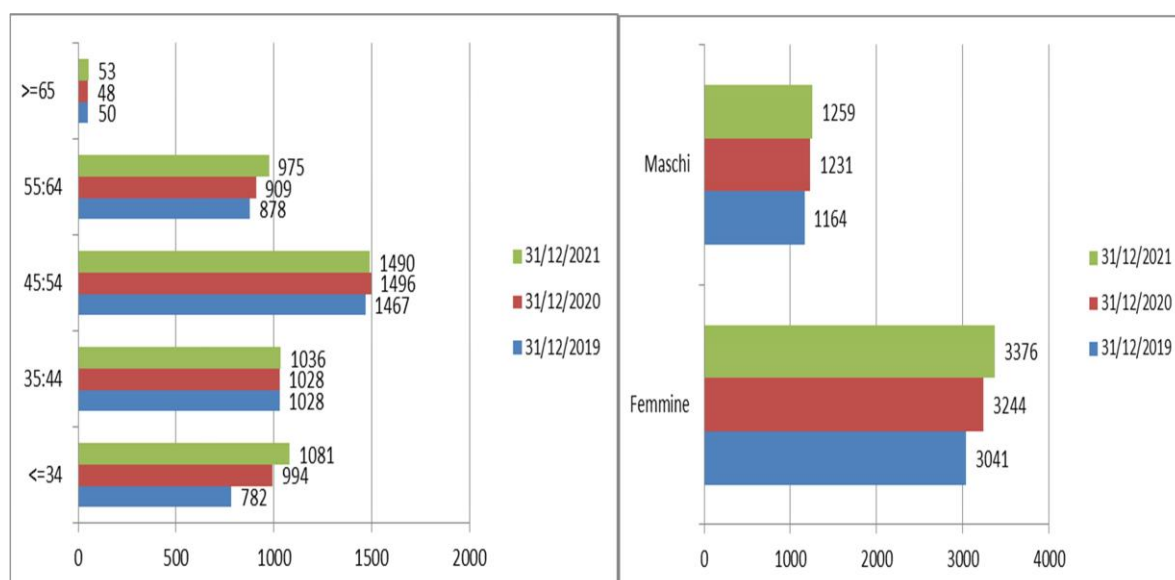


Grafico 2 AOU PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2020-2022



La prevalenza della componente femminile motiva il frequente ricorso – soprattutto del personale dell'Area

Comparto di entrambe le Aziende - all'istituto del part time per conciliare esigenze di vita familiare con esigenze lavorative (Tabella 5 AUSL e Tabella 6 AOU).

Tabella 5 Ausl Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2020-2022

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-20	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	194	248	0	0	1	5	195	253	448
31-dic-20	DIRIGENTI PTA	13	11	0	0	0	0	13	11	24
31-dic-20	DIRIGENTI SANITARI	23	40	0	0	0	7	23	47	70
31-dic-20	PERS. AMMINISTRATIVO	62	220	0	4	2	32	64	256	320
31-dic-20	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	24	136	1	2	0	15	25	153	178
31-dic-20	PERS. INFERMIERISTICO-IP	193	736	0	4	3	66	196	806	1002
31-dic-20	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	50	0	3	0	6	0	59	59
31-dic-20	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	47	187	0	0	0	15	47	202	249
31-dic-20	PERS. TECNICO SANITARIO	50	67	0	0	0	6	50	73	123
31-dic-20	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	4	19	0	0	0	2	4	21	25
31-dic-20	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	21	25	0	0	0	2	21	27	48
31-dic-20	ALTRO PERSONALE	77	52	2	1	2	8	81	61	142
	TOTALE	708	1.791	3	14	8	164	719	1.969	2.688
31-dic-21	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	196	263	0	1	0	5	196	269	465
31-dic-21	DIRIGENTI PTA	12	12	0	0	0	0	12	12	24
31-dic-21	DIRIGENTI SANITARI	21	46	0	0	0	7	21	53	74
31-dic-21	PERS. AMMINISTRATIVO	67	220	0	3	2	29	69	252	321
31-dic-21	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	25	131	0	0	0	16	25	147	172
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-IP	204	736	1	3	1	63	206	802	1008
31-dic-21	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	50	0	4	0	4	0	58	58
31-dic-21	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	45	189	0	0	0	16	45	205	250
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO	48	74	0	0	0	6	48	80	128
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	4	19	0	0	0	2	4	21	25
31-dic-21	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	23	25	0	0	0	2	23	27	50
31-dic-21	ALTRO PERSONALE	71	52	1	0	3	9	75	61	136
	TOTALE	716	1.817	2	11	6	159	724	1.987	2.711
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	187	275	0	1	0	5	187	281	468
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	14	12	0	0	0	0	14	12	26
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	26	58	0	0	0	4	26	62	88
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	72	226	0	2	3	24	75	252	327
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	29	139	0	0	0	13	29	152	181
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	219	736	1	4	1	52	221	792	1013
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	60	0	1	0	2	0	63	63
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	187	0	0	0	15	44	202	246
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	40	75	0	0	0	7	40	82	122
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	5	21	0	0	0	2	5	23	28
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	25	0	0	0	2	26	27	53
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	73	49	1	0	3	8	77	57	134
	TOTALE	735	1.863	2	8	7	134	744	2.005	2.749

Tabella 6 AOU -PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri a tempo indeterminato per categorie, genere e accesso al part time, anni 2020-2022

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-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
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	279	327	0	0	0	9	279	336	615
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	10	11	0	0	0	0	10	11	21
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	15	80	0	0	0	0	15	80	95
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	38	162	0	0	1	9	39	171	210
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	10	34	2	7	0	6	12	47	59
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	421	1269	1	6	10	257	432	1532	1964
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	67	0	3	0	12	0	82	82
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	181	524	0	3	4	62	185	589	774
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	4	24	0	0	0	1	4	25	29
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	36	123	1	0	0	8	37	131	168
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	69	0	0	1	3	58	72	130
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	100	98	2	0	1	10	103	108	211
	TOTALE	1151	2788	6	19	17	377	1174	3184	4358

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

Tabella 7 AUSL Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2022

Aree Contrattuali	tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	2311	79,44%	1743	82,65%	568	71,00%
DIRIGENZA	598	20,56%	366	17,35%	232	29,00%
Totali	2909	100,00%	2109	100,00%	800	100,00%

Tabella 8 AOU Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2022

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	3825	83,30%	2901	86,62%	924	74,34%
DIRIGENZA	767	16,70%	448	13,38%	319	25,66%
TOTALI	4592	100,00%	3349	100,00%	1243	100,00%

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

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

Tabella 9 AUSL Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2022

RUOLO	tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	571	95,49%	354	96,72%	217	94,39%
RUOLO PROFESSIONALE	10	1,67%	4	1,09%	6	2,59%
RUOLO TECNICO	2	0,33%	1	0,27%	1	0,43%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	3	0,50%	1		2	0,86%
RUOLO AMMINISTRATIVO	12	2,01%	6	1,64%	6	2,59%
Totali	598	100,00%	366	99,72%	232	100,86%

Tabella 10 AOU Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2022

RUOLO	tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	744	97,00%	435	97,10%	309	96,86%
RUOLO PROFESSIONALE	6	0,78%	1	0,22%	5	1,57%
RUOLO TECNICO	3	0,39%	1	0,22%	2	0,63%
RUOLO AMMINISTRATIVO	14	1,83%	11	2,46%	3	0,94%
Totali	767	100,00%	448	100,00%	319	100,00%

La distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.22 segue lo stesso trend osservato per le Aree Dirigenziali, posizionandosi per oltre il 60% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende.

Tabella 11 Ausl Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.22

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	1.515	65,56%	1.183	67,87%	332	58,45%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
RUOLO TECNICO	169	7,31%	67	3,84%	102	17,96%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	278	12,03%	222	12,74%	56	9,86%
RUOLO AMMINISTRATIVO	349	15,10%	271	15,55%	78	13,73%
Totali	2.311	100,00%	1.743	100,00%	568	100,00%

Tabella 12 AOU Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.22

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	2.504	65,46%	1.944	67,01%	560	60,60%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
RUOLO TECNICO	346	9,05%	197	6,79%	149	16,13%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	760	19,87%	584	20,13%	176	19,05%
RUOLO AMMINISTRATIVO	215	5,62%	176	6,07%	39	4,22%
Totali	3.825	100,00%	2.901	100,00%	924	100,00%

La “movimentazione” del personale negli anni 2020-2022 è riepilogata nelle tabella seguenti , tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato (non sono conteggiati i passaggi da TD a TI).
 Per quanto riguarda le tabelle mobilità in uscita (Tabella 13 AUSL e Tabella 14 AOU), nella categoria DIMISSIONI sono ricomprese anche le cessazioni per pensionamento non correlato all'età; nella categoria ALTRO sono conteggiati, a titolo esemplificativo, cessazioni per decesso, dispense e licenziamenti.
 Per quanto riguarda la tabella mobilità in ingresso, nella categoria ALTRO sono ricomprese , a titolo esemplificativo, assunzioni di categorie protette e ricostituzioni del rapporto di lavoro.

Tabella 13 AUSL Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2020-2022

AUSL PARMA			
Mobilità in uscita	2020	2021	2022
DIMISSIONI	144	112	98
LIMITI DI ETA'	38	40	45
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	27	28	29
ALTRO	7	13	2
TOTALE A	216	193	174
Mobilità in ingresso	2020	2021	2022
ALTRO	4		2
PROCEDURE CONCORSUALI	219	149	106
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	12	8	22
TOTALE B	413	271	130
	2020	2021	2022
Delta in Valore Assoluto (B-A)	197	78	-44

Tabella 14 AOU Mobilità del personale a tempo indeterminato, anni 2020-2022

AOU -PR			
Mobilità in uscita	2020	2021	2022
DIMISSIONI	218	199	146
LIMITI DI ETA'	59	37	77
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	61	87	63
ALTRO	25	24	25
TOTALE A	363	347	311
Mobilità in ingresso	2020	2021	2022
ALTRO	2	8	7
PROCEDURE CONCORSUALI	400	263	173
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	18	25	9
TOTALE	420	296	189
	2020	2021	2022
Delta in Valore Assoluto (B-A)	57	-51	-122

Tabella 15 AUSL Cessati e Assunti per categorie, 2020-2022

Cessat AUSL PARMA					Assunti AUSL PARMA			
Categorie	Categorie	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
Anno 2020					Anno 2020			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	28	3	2	0	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	2	23	2
DIRIGENTI SANITARI	4	0	1	0	DIRIGENTI SANITARI	0	3	0
DIRIGENTI PTA	3	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	3	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	64	7	8	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	105	3
PERS. INFERMIERISTICO-OST	4	3	0	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	3	0
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1	1	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	3	1	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	2	0
PERS. TECNICO SANITARIO	11	2	4	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	18	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5	4	6	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	10	4
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	12	3	3	0	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	10	1
PERS. AMMINISTRATIVO	7	11	0	4	PERS. AMMINISTRATIVO	1	33	0
ALTRO PERSONALE	2	3	1	0	ALTRO PERSONALE	0	5	1
Anno 2021					Anno 2021			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	25	2	3	3	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	29	1
DIRIGENTI SANITARI	0	0	2	0	DIRIGENTI SANITARI	0	3	0
DIRIGENTI PTA	1	0	1	0	DIRIGENTI PTA	0	0	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	37	20	11	5	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	53	2
PERS. INFERMIERISTICO-OST	4	4	4	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	5	3
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2	0	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	2	0
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	3	1	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	6	0
PERS. TECNICO SANITARIO	8	1	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	11	1
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	9	2	3	1	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	6	1
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	7	2	0	0	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	11	0
PERS. AMMINISTRATIVO	11	4	1	0	PERS. AMMINISTRATIVO	0	16	0
ALTRO PERSONALE	5	4	1	4	ALTRO PERSONALE	0	7	0
Anno 2022					Anno 2022			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	30	2	0	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	25	6
DIRIGENTI SANITARI	2	0	3	0	DIRIGENTI SANITARI	1	3	1
DIRIGENTI PTA	2	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	3	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	29	13	9	0	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	33	11
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5	2	2	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	2	0
PERS. TECNICO SANITARIO	8	2	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	4	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5	3	5	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	8	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	5	3	3	0	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	2	1
PERS. AMMINISTRATIVO	9	11	1	0	PERS. AMMINISTRATIVO	0	11	0
ALTRO PERSONALE	2	9	2	1	ALTRO PERSONALE	0	7	1

Tabella 16 AOU-PR Cessati e Assunti per categorie, 2020-2022

Cessati AOU-PR					Assunti AOU -PR			
DEDIGR	Categorie	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
Anno 2020					Anno 2020			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	26	5	6	3	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	60	2
DIRIGENTI SANITARI	4	0	1	0	DIRIGENTI SANITARI	0	4	0
DIRIGENTI PTA	0	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	0	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	135	21	31	4	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	190	7
PERS. INFERMIERISTICO-OST	6	2	1	1	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	6	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	9	1	2	1	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	7	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	4	1	4	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	11	2
PERS. TECNICO SANITARIO	0	1	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	7	2	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	3	2
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	20	8	12	9	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	2	88	3
PERS. AMMINISTRATIVO	9	2	1	0	PERS. AMMINISTRATIVO	0	27	0
ALTRO PERSONALE	4	11	1	7	ALTRO PERSONALE	0	4	0
Anno 2021					Anno 2021			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	35	2	4	2	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	2	26	3
DIRIGENTI SANITARI	6	0	1	0	DIRIGENTI SANITARI	4	8	2
DIRIGENTI PTA	1	0	0	0	DIRIGENTI PTA	0	0	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	104	15	37	4	PERS. INFERMIERISTICO-IP	0	123	12
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3	0	1	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	4	0
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	9	1	3	1	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1	9	1
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	5	1	2	1	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	14	1
PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	1	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	2	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	3	3	0	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	7	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	18	5	35	7	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	30	5
PERS. AMMINISTRATIVO	8	2	2	2	PERS. AMMINISTRATIVO	0	28	1
ALTRO PERSONALE	7	8	1	7	ALTRO PERSONALE	0	12	0
Anno 2022					Anno 2022			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	18	7	6	1	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	0	11	1
DIRIGENTI SANITARI	2	1	0	0	DIRIGENTI SANITARI	0	2	1
DIRIGENTI PTA	0	0	1	1	DIRIGENTI PTA	0	2	0
PERS. INFERMIERISTICO-IP	77	27	36	7	PERS. INFERMIERISTICO-IP	4	85	3
PERS. INFERMIERISTICO-OST	4	0	1	0	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	8	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3	1	2	0	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	4	0
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	5	2	3	0	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0	5	1
PERS. TECNICO SANITARIO	1	1	0	0	PERS. TECNICO SANITARIO	0	3	0
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2	0	0	0	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	1	0
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	18	10	11	9	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	4	1
PERS. AMMINISTRATIVO	8	12	3	1	PERS. AMMINISTRATIVO	1	30	1
ALTRO PERSONALE	8	16	0	6	ALTRO PERSONALE	0	18	0

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

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

Tabella 17 AUSL Tipologie di assenze anno 2022

DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	4.061	4.551	101	178	1.855	12.201	22.947
DIRIGENTI SANITARI	1.829	850	0	0	305	2.612	5.596
DIRIGENTI PTA	7	109	7	0	135	693	951
TOTALE DIRIGENZA	5.897	5.510	108	178	2.295	15.506	29.494
INCIDENZA %	19,99%	18,68%	0,37%	0,60%	7,78%	52,57%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	13.180	17.809	1.428	2.826	6.070	30.930	72.243
PERS. INFERMIERISTICO- OST	1.082	643	9	61	521	1.780	4.096
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	487	457	13	0	881	771	2.609
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	502	815	12	0	310	1.497	3.136
PERS. TECNICO SANITARIO	1.295	1.550	138	759	1.347	3.811	8.900
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	3.629	3.098	283	334	1.559	5.669	14.572
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1.702	6.700	847	1.107	1.109	8.541	20.006
PERS. AMMINISTRATIVO	1.497	5.133	80	578	3.997	10.089	21.374
ALTRO PERSONALE	441	2.048	43	334	2.257	4.618	9.741
TOTALE COMPARTO	23.815	38.253	2.853	5.999	18.051	67.706	156.677
INCIDENZA %	15,20%	24,42%	1,82%	3,83%	11,52%	43,21%	100%

Tabella 18 AOU-PR Tipologie di assenze anno 2022

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%

3. Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance

a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

Riduzione dei tempi di attesa di ricovero ospedaliero

Le Aziende intendono perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci.

La programmazione operatoria delle Aziende Sanitarie Provinciali risulta infatti coerente con gli indirizzi formulati in merito dalla Regione Emilia-Romagna, attraverso linee integrate condivise provinciali di gestione delle liste d'attesa, che abbiano come obiettivo precipuo il rispetto dei tempi degli interventi chirurgici programmati, in particolare per quanto riguarda le patologie oncologiche e/o classi A e gli interventi sottoposti a monitoraggio.

Le Aziende, si impegneranno altresì, in coerenza con i target definiti annualmente dalla RER, ad effettuare piano di recupero degli interventi inseriti negli anni pregressi ed ancora in lista.

Le Aziende Provinciali, alla luce dell'analisi periodica della casistica complessiva, continueranno inoltre a perseguire i sopracitati obiettivi attraverso strategie articolate su più livelli:

- monitoraggio puntuale delle liste di attesa con regolare pulizia delle stesse;
- collaborazione con il Privato Accreditato per lo smaltimento delle liste di attesa riguardanti interventi di medio/bassa complessità;
- elaborazione di piano congiunto interaziendale delle liste d'attesa, in un'ottica di efficientamento dell'utilizzo delle sale operatorie provinciali, anche alla luce delle nascenti reti chirurgiche integrate.

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

È obiettivo strategico delle Direzioni Generale AOU ed AUSL, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, promuovere gli interventi necessari per

- la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso così come previsto dalla DGR 1129 del 08/07/2019 e con l'attivazione di ambulatori a bassa criticità come prevista dalla nota regionale "Linee di indirizzo per l'implementazione degli Ambulatori per la presa in carico di pazienti con bassa criticità/bassa complessità"
- migliorare l'appropriatezza d'accesso alle strutture di Emergenza Urgenza con l'introduzione di un nuovo modello organizzativo, che prevede l'accesso a strutture territoriali denominate Centri Assistenziali per l'Urgenza (CAU) per la presa in carico di urgenze a bassa complessità (codici bianchi e verdi)
- migliorare indirizzamento dei cittadini ai setting di cura appropriati attraverso filtro telefonico, accessibile a tutti, che, sulla base dei bisogni indichi al paziente il percorso adeguato.

Nel prossimo triennio le azioni da realizzare riguarderanno:

- L'evoluzione dell'architettura del Sistema di Emergenza Territoriale e Centrale Operativa 118, tenendo conto delle evoluzioni del sistema degli ultimi anni sia in termini di professionalità e sviluppo di competenze che di evoluzione tecnologica, con ridefinizione di risposta integrata interprovinciale, in particolare nei territori di confine, sulla base di criteri di vantaggiosità d'intervento
- il miglioramento di accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza del soccorso territoriale in emergenza;
- L'implementazione progressiva sul territorio provinciale di strutture di prossimità per la presa in carico di pazienti con bisogni assistenziali urgenti a bassa complessità e bassa criticità (Centri Assistenziali per l'Urgenza – CAU), integrati con i servizi in emergenza e con l'assistenza primaria (Medici a ruolo unico di Assistenza Primaria sia a ciclo di scelta che a tempo), in grado di fornire risposta ai bisogni e alle situazioni in urgenza di minore criticità e bassa complessità.
- il miglioramento della presa in carico dei casi non tempo dipendenti e a bassa complessità
- il miglioramento degli strumenti che permettono d'intercettare la popolazione con bisogni di

salute con bassa criticità clinica e medio/bassa complessità clinico-organizzativa ed indirizzarla ad appropriati setting assistenziali di prossimità ottimizzando l'accesso mediato verso le strutture sanitarie e i vari setting specifici

- L'attivazione del Numero Unico 116117
- L'utilizzo sistematico degli indicatori per il monitoraggio del sistema sia per l'emergenza che per l'urgenza/non urgenza come previsto da NSG (incluso la misura dei casi a bassa complessità non gestiti nel contesto di Prossimità, startificati per aggregazione territoriale di medici del ruolo unico, la proporzione di richieste di specialistica ambulatoriale ad alto rischio d'inappropriatezza)
- il miglioramento dell'integrazione ed interoperabilità delle reti cliniche ottimizzando e facilitando gli strumenti che mettono in relazione i vari setting assistenziali di emergenza territoriale e ospedaliera, i servizi di prossimità distrettuale, la sanità pubblica, il sistema di trasporti ordinari e la rete ospedaliera;
- la predisposizione, perfezionamento o completamento di percorsi condivisi con le varie figure coinvolte per il soccorso o la gestione dei trasporti in emergenza per situazioni ad alta complessità organizzativa e clinica che richiedono integrazione multi professionale e multidisciplinare.
- Il perfezionamento degli strumenti informatici che rendano sistematiche le attività di programmazione e controllo per una migliore integrazione tra i vari ambiti di cura ad integrazione dei flussi esistenti (es. scheda informatizzata dei mezzi di soccorso).

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per quanto attiene la programmazione della specialistica ambulatoriale, al fine del mantenimento dei tempi di attesa all'interno degli standard previsti, le Aziende hanno come riferimento storico l'anno 2019, pur consapevoli che l'effetto di contrazione, che si è avuto nel 2020 ha avuto un effetto rebound nel 2021 e nel 2022 e sta proseguendo nel 2023, impegnandosi in prospettiva per il prossimo triennio al raggiungimento della performance delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per classe di priorità.

Le Aziende lavoreranno per la definizione di un piano attuativo provinciale volto a una riorganizzazione della specialistica ambulatoriale fondata sui livelli di complessità assistenziale, al fine di promuovere strategie di ottimizzazione nell'uso delle risorse ed il miglioramento dell'efficienza produttiva.

Il modello nel prossimo triennio si svilupperà su tre direttrici principali

- decentramento, con un rafforzamento di accesso ed erogazione presso le Case di Comunità, con la partecipazione e valorizzazione di tutte le risorse della comunità (Comuni, patronati, professionisti, caregiver, pazienti, associazioni ecc. operando per garantire una rete di collegamento fra gli sportelli dei diversi soggetti attivi sul territorio);
- digitalizzazione, con lo sviluppo di modelli di servizi digitalizzati, utili a molteplici livelli: reclutamento e la gestione dei percorsi dei pazienti; assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio; effettiva integrazione della rete fra i professionisti (MMG, infermieri, specialisti, assistenti sociali e altre figure professionali) anche per la gestione e la presa in carico delle situazioni di cronicità;
- appropriatezza prescrittiva: per dare risposta ai bisogni di salute dei cittadini, verrà consolidato il lavoro di sensibilizzazione e confronto con i medici prescrittori (specialisti e MMG) finalizzati a garantire equità e tempestività nell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, con particolare riguardo all'applicazione dei protocolli regionali e promuovendo maggiori momenti congiunti con i professionisti.

L'accesso dei cittadini ai servizi, oltre ai canali tradizionali, dovrà prevedere il rinforzo di modalità di accesso "a distanza", cioè quelle che non comportano necessariamente la presenza fisica della persona, già largamente sperimentate durante l'emergenza pandemica.

La prenotazione dei primi accessi dovrà avvenire preferibilmente attraverso i canali prenotativi che riducano l'accesso alle strutture (Fascicolo Sanitario Elettronico, CUPtel, CUPWeb, posta elettronica e messaggistica telefonica) e che consentano al cittadino una maggiore flessibilità. Per andare incontro alla popolazione con un ridotto grado di alfabetizzazione tecnologica dovrà essere rafforzato il collegamento fra gli URP distrettuali, le strutture territoriali (in primis Case della Comunità), gli sportelli di prossimità (Farmacie) e verrà garantita la possibilità di prenotazione telefonica.

Parallelamente si opererà affinché la prescrizione dei controlli e degli approfondimenti diagnostici necessari a seguito di un primo accesso sia, in un modo più incisivo, a carico dello specialista o della struttura sanitaria senza rinvio del cittadino al proprio medico curante; anche la successiva prenotazione dovrà seguire il canale di presa in carico.

In quest'ottica sarà fondamentale lavorare sul rapporto coi cittadini, e per questo si procederà a realizzare una campagna di informazione e sensibilizzazione, nonché verrà intensificato il lavoro già in essere per consolidare la collaborazione con i prescrittori e fra gli specialisti ospedalieri e territoriali.

Percorsi di assistenza protesica

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

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

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

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

Il cittadino e le Associazioni di Volontariato rappresentano una leva fondamentale per il miglioramento della qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure e la tutela della salute singola e collettiva. Diventa quindi fondamentale stimolare la responsabilizzazione dei cittadini verso un'attenzione al proprio stato di salute, ad un reale engagement del singolo, superando un approccio basato principalmente sulla raccomandazione e/o prescrizione e orientando le iniziative verso un coinvolgimento attivo dei cittadini e delle Associazioni di Volontariato che li rappresentano. Particolare attenzione verrà quindi dedicata allo sviluppo di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente. A tal fine le Aziende della Provincia di Parma perseguono le attività di confronto con i Comitati Consultivi Misti, non solo per la diffusione e la condivisione delle Buone pratiche per la qualità e la sicurezza delle cure, l'ascolto dei bisogni emergenti e l'analisi della qualità percepita dall'utente, ma anche per la promozione congiunta di iniziative di comunicazione ai cittadini per la sicurezza delle cure e il contrasto alle disuguaglianze. In tal senso verrà mantenuta alta l'attenzione verso la comunicazione ai cittadini e alle Associazioni di Volontariato anche mediante i siti Internet delle Aziende.

Le due Aziende della Provincia continuano a garantire la propria partecipazione attiva al Gruppo di coordinamento delle attività, insieme ad altre istituzioni, proposto dal Comune di Parma per la promozione della salute nella città.

Sul tema della Medicina di Genere continua la partecipazione alle attività del Laboratorio tematico Medicina di Genere coordinato dal Comune di Parma, con la finalità di promuovere la diffusione delle iniziative inerenti la medicina di genere sia tra i professionisti che tra i cittadini. Su questi aspetti l'AQUPR con Delibera n. 920 del 21/12/2022 ha adottato il proprio Bilancio di Genere 2022 "Bilancio di Genere" che ha permesso una prima lettura dei processi strutturali e organizzativi aziendali legati al genere con particolare riferimento anche ai principali Percorsi Clinici maggiormente significativi per la popolazione italiana.

Azioni a supporto dell'equità

Il sistema sanitario e in particolare le Aziende sanitarie devono promuovere le condizioni affinché l'Equità sia garantita nei diversi processi, con un'attenzione dedicata nei modelli organizzativi. Le disuguaglianze esistenti non vanno negate, ma devono costituire esplicito oggetto di analisi e di miglioramento; in quest'ottica AOU e AUSL hanno aggiornato ed approvato "Piano interaziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze 2022-2024".

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: non sempre, infatti, i processi dell'organizzazione quotidiana dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e riescono a produrre un'eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale, quanto piuttosto riproducono le disuguaglianze sociali pre-esistenti, o ne producono di nuove (DGR 919/2018). Alla tradizionale idea di eguaglianza in base alla quale "tutti gli individui devono venire trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che "a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e di appropriatezza dei Servizi" (equità) (PSSR 2017 – 2019).

La pandemia ha posto in evidenza l'impatto dello stato di emergenza sulle popolazioni più fragili (in particolare anziani e malati cronici) e "invisibili" acuendo le iniquità dovute a diversità di genere, età, nazionalità, lingua parlata, (dis)abilità, religione, orientamento sessuale. Le differenti condizioni di vita tra gli abitanti di diverse realtà geografiche si sono rese evidenti nei differenti tassi di mortalità o negli outcome di salute delle regioni del Nord e del Sud del mondo. Le condizioni sociali hanno un impatto importante sull'accesso alle cure: salute e malattia variano con le caratteristiche del gruppo cui si appartiene e con le caratteristiche dei paesi in cui si vive.

Per disuguaglianze di salute si intendono differenze che sono evitabili e non necessarie, oltre ad essere inique ed ingiuste; le iniquità di salute sono infatti differenze sistematiche ed evitabili nello stato di salute tra diversi gruppi sociali in una data società i cui meccanismi sono riconducibili a svantaggi nelle condizioni di vita, stili di vita e accesso ai servizi.

L'equità, intesa come "l'assenza di differenze ingiuste ed evitabili o rimediabili nella salute tra gruppi di popolazione definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente" (WHO, 2008), è un obiettivo verso cui i servizi devono tendere poiché vi è implicato il concetto di giustizia: equità nella salute è lo stato in cui ogni individuo ha l'opportunità di raggiungere un potenziale stato di buona salute.

Per tale ragione l'equità è un tema trasversale a tutti i documenti di programmazione nazionale, regionale e locale. Equità è anche tra i principi che hanno dato vita al Servizio Sanitario Nazionale insieme a "universalità" e "uguaglianza".

Il nuovo PRP 2020 – 2025, approvato a Dicembre 2021 pone l'Equità tra le azioni di sistema trasversali della programmazione delle Aziende sanitarie a cui si richiede l'impegno per una particolare attenzione la sua traduzione in azioni. Anche il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 indica tra le Azioni di Supporto trasversali l' "Equità" come orientamento e strumento per tutte le azioni di programmazione al fine di garantire a tutti gli assistiti – nell'ambito delle azioni poste in essere dal Sistema Sanitario Regionale e dalle singole Aziende – le stesse opportunità di accesso, di fruizione, di qualità e di appropriatezza dei servizi, oltre che di promozione della salute e di prevenzione.

Come indicato dalle linee guida regionali lo sguardo dell'equità presuppone un approccio strutturale fondato su azioni che puntino a trasformare il sistema dei servizi (azioni di sistema) orientandole sia all'interno delle organizzazioni, sia verso gli assistiti, gli utenti, i familiari e tutti i caregiver.

Sul territorio di Parma, Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria sono protagoniste di un processo di integrazione nel percorso per la diffusione della cultura della equità che ha visto la realizzazione di alcuni progetti ed altri in corso di avviamento. Entrambe le aziende hanno ritenuto di operare in stretta sinergia al fine di porre in essere azioni di sistema tali da incidere in modo organico e coordinato sulla medesima comunità di riferimento, predisponendo in modo congiunto un piano interaziendale sul tema dell'equità e delle disuguaglianze sociali. Gli indirizzi nazionali e regionali sempre più richiedono alle Aziende Sanitarie di declinare la programmazione sanitaria attraverso lo sguardo dell'equità includendovi il tema della Medicina di Genere, quello della Umanizzazione delle cure e del diversity management, attraverso un approccio che traduca la complessità entro cui operano i servizi sanitari in specifiche cornici di riferimento e adottando metodologie di condivisione partecipate e trasversali a tutti i livelli aziendali ed interaziendali. In

quest'ottica la finalità generale sarà quella di definire e mettere a sistema un modello di gestione che sia in grado di orientare strategicamente l'agire delle due Aziende verso una consapevolezza di supporto e promozione dell'Equità in tutti i propri processi organizzativi.

I temi cruciali per il prossimo triennio sono così sintetizzabili:

- Equità come accesso, in particolare concentrandosi su mappatura delle differenze di accesso ai servizi e la percezione dell'utenza; capacitazione dell'utenza (soprattutto per quanto riguarda il divario tecnologico); risorse ambulatoriali e sistema di prenotazione informatizzato;
- Intersezionalità, in particolare Medicina di genere, attenzione all'utenza giovane e emarginazione.
- Medicina d'iniziativa, con focus su attenzione alla promozione della salute anche attraverso programmi formativi diffusi; Screening; health literacy e comunicazione
- Focus sugli operatori, in particolare per aumentare l'attenzione alla salute/benessere dei professionisti interni all'azienda e per favorire una formazione trasversale centrata sull'equità, anche per sviluppare cultura sul tema
- Trasversalità dei percorsi, con particolare attenzione a Case della Comunità, programmazione dei PDTA e connessione con il territorio, volontariato e CCM.

I Processi di programmazione/progettazione in cui si prevede di inserire in modo strutturale la lente dell'equità per il triennio saranno:

- Programmazione di sistema dell'azienda (Equità trasversale a tutti i programmi, Piano delle azioni e negoziazione di budget, Piano delle attività/governo clinico e qualità);
- Case della salute, percorsi e persona al centro (revisione periodica dei processi e PDTA, Pianificazione della costruzione di protocolli operativi dei servizi all'interno delle Case della salute, Budget di salute);
- Processi di intersezione con la rete dei servizi territoriali (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, "Tavoli innovazione" per la realizzazione dei piani di zona, Percorsi e processi partecipativi, Indagini qualitative, Omogeneità e coerenza nella comunicazione ospedale – territorio).

Servizio di Medicina della Migrazione

Il Servizio di Medicina della Migrazione (Spazio Salute Immigrati) ha il compito di coordinare le attività sanitarie rivolte agli stranieri per favorire l'accesso alla rete dei servizi sanitari e rendere l'assistenza adeguata ed efficace.

Per i cittadini stranieri che hanno particolari problemi di orientamento e di integrazione a causa delle differenze linguistiche e/o culturali, lo spazio salute immigrati funziona da filtro e da primo accesso alla rete assistenziale garantendo attività di medicina generale e pediatria di base, di orientamento ai servizi, di screening di principali patologie infettive e cronico-degenerative, educazione sanitaria, di assistenza infermieristica e psicologica.

Il servizio, offre inoltre una adeguata assistenza ai migranti forzati (richiedenti asilo, rifugiati e vittime di tortura) e pazienti portatori di particolari vulnerabilità, interfacciando con le istituzioni ed il volontariato.

Nei prossimi 3 anni, il Servizio dovrà interagire con i servizi territoriali ed ospedalieri in termine di formazione e promozione della conoscenza delle normative che governano l'assistenza ai migranti nonché proseguiranno le attività rivolte alla popolazione migrante in termine di educazione sanitaria e promozione della salute in coerenza con le indicazioni aziendali e PRP

Potenziamento della Distribuzione Diretta

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

II. Sottosezione di programmazione dell'integrazione

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

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

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Donazione 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. Nel 2022 si sono avuti 67 Trapianti di Rene, 34 Trapianti di 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. Nel 2022 si sono avuti 90 ricoveri presso il Centro Ustioni. Nel I trimestre 2023 si sono avuti 30 ricoveri.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Cardiologia e Cardiochirurgia	Cardiochirurgia, Cardiologia (Emodinamica Diagnostica/Interventistica)	Altre Unità Operative del Dipartimento Cuore	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC. Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache. Dal 2016 è attivo il Protocollo per la procedura di impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI) per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma Piacenza e Reggio Emilia, effettuate presso la AOU di Parma. La Cardiochirurgia, insieme alla 1° Anestesia e Rianimazione, è Centro autorizzato regionale per i trattamenti ECMO veno-venoso e veno-arterioso. Nel 2022 si sono avute 134 TAVI, 552 procedure di angioplastica percutanea (PTCA), 703 ricoveri per infarto miocardico acuto, 105 Defibrillatori Impiantabili, 297 PM.
Neuroscienze	Neurochirurgia, Neuroradiologia	Neurologia	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC. Garantiscono l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico. Nel 2022 sono state eseguite dalla Neurochirurgia interventistica n. 128 Trombectomie con codice 39.74. Per quanto riguarda l'Area Neurochirurgica, l'AOU di Parma ha un peso medio dei ricoveri che è il più alto dell'Emilia Romagna per disciplina di dimissione (anche nel 2022) e un Indice di Case Mix di 1.1.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Grandi Traumi	AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato		Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE L'AOU di Parma è HUB specialistico regionale per le funzioni di supporto vitale avanzato ECMO, che rende possibile la circolazione extra-corporea, consentendo di mantenere a riposo cuore e polmoni compromessi. Nel 2022 si sono avuti 516 casi di trauma grave. Nel I trimestre 2023 si sono avuti 99 casi.
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Centro autorizzato all'utilizzo della terapia trombolitica		L'AOU di Parma è parte integrante della rete per l'assistenza integrata alla persona colpita da Ictus. Tale rete ha l'obiettivo di ridurre mortalità e disabilità dopo l'evento acuto. I Centri HUB sono i centri autorizzati all'utilizzo della terapia trombolitica e sono istituiti presso le Unità Operative di Neurologia di numerosi ospedali della Regione tra cui il nostro. Nel 2022 si sono registrati 310 ricoveri in Stroke-Care, 82 Trombolisi, in pazienti con Ictus Ischemico, 124 Intra-arteriosa in pazienti con Ictus Ischemico, 128 Trombectomie con codice 39.74. E' consolidata la rete stroke con esecuzione di trombolisi presso l'ospedale di Fidenza e la collaborazione con AOU per la presa in carico di pazienti candidati all'endoarteriectomia carotidea secondo un modello assistenziale tipo "stroke care".
Assistenza perinatale e pediatrica	Terapia Intensiva Neonatale		L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza. 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. Nel 2022 il numero di pazienti trattati in TIN è stato di 97. Nel I trimestre 2023 il numero di pazienti trattati in TIN è stato di 21.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Sistema raccolta e trasfusione 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 Genetica Medica	Genetica Medica - Laboratori di Genetica Molecolare	Genetica Medica - Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e di Genetica Oncologica	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato, (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR. Sempre maggiore correlazione e rafforzamento sono garantiti dalla stretta collaborazione con i colleghi della provincia di Piacenza . Nel 2022 sono stati registrati 491 casi di malattie rare, per le quali sono state coinvolte 22 unità operative.
Emergenza Territoriale Sistema Centrali Operative (118)	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Centrale Operativa Emilia Ovest: Parma, Piacenza, Reggio-Emilia		La rete dell'emergenza territoriale è garantita dal sistema delle Centrali Operative 118 attraverso un servizio pubblico e gratuito di pronto intervento sanitario, attivo 24 ore su 24, coordinato da una centrale operativa che gestisce tutte le chiamate per necessità urgenti e di emergenza sanitaria. Le centrali Operative in Emilia-Romagna sono tre a copertura di tre specifici bacini d'Utenza: Emilia Ovest, Emilia est e Romagna. La centrale Operativa Emilia Ovest, il cui bacino d'utenza è rappresentato dalle province di Parma, Piacenza e Reggio-Emilia e che fa capo dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Nel 2022 la Centrale 118 ha registrato un numero di interventi pari a 135.504. Al 17/05/2023 si sono registrati un numero di interventi pari a 48.670

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio	Oncologia Medica Genetica Medica	Oncologia Medica Genetica Medica	La rete Hub e Spoke per la valutazione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio è stata istituita a livello regionale con la DGR 220/2011. Il bacino di utenza, per quanto riguarda la funzione HUB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, è rappresentato dalle province di Parma e Piacenza (attività ambulatoriale per counselling oncogenetico di profili ad alto rischio, attività di laboratorio di genetica molecolare per la ricerca di mutazioni predisponenti al carcinoma mammario e/o ovarico, attività di valutazione dell'attività e di genetica epidemiologica in collaborazione con i Registri Tumori e con lo screening mammografico). La funzione Spoke attiene all'utenza della sola provincia di Parma (Centro senologico dell'AOU di Parma). 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). Nel 2020 l'AOU PR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis entrare ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio.

Rete	Unità Operative Hub AOU Parma- AUSL	Unità Operative Spoke AOU Parma	Bacino d'utenza secondo DGR n. 1267 del luglio 2002 e Deliberazioni successive
Alte specialità riabilitative:			
Riabilitazione gravi mielolesioni		Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite		Medicina Riabilitativa	
Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva		Chirurgia Pediatrica -Centro Spina Bifida	
Malattie Rare: L'AOU di Parma, all'interno della rete regionale comprende 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). L'AOU di Parma è inserita nella rete regionale per l'assistenza delle malattie rare, attraverso i Centri di riferimento identificati dalla Regione Emilia-Romagna per la diagnosi e la cura delle malattie rare (l'elenco nazionale ne prevede circa 600). L'AOU di Parma ho iniziato nel 2019 un percorso per entrare nelle reti Europee di 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).			
La rete per l'assistenza ai bambini e adolescenti con malattia rara		Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare pediatriche (di cui all'allegato della DGR 1897/2011)	La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete specifica per l'assistenza ai minori con malattia rara. Si tratta di 197 patologie che riguardano l'apparato digerente, l'apparato scheletrico, l'oculistica, la dermatologia, i difetti cromosomici, le malformazioni con o senza ritardo mentale, il sistema nervoso.
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico-Coagulativo – Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub emofilia e malattie emorragiche congenite		La nostra Azienda svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Centro di riferimento regionale è il Centro Emofilia della nostra Azienda che coordina l'attività di "Centri Emofilia" per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia. Il Centro di Parma gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". L'attività dei Centri Emofilia consiste nell'assistenza agli ammalati in tutte le fasi della malattia; nella gestione di percorsi idonei per l'assistenza in ambito locale, e di percorsi dedicati per i ricoveri oltre che per le emergenze. 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.

			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. 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.
Anemie ereditarie (Talassiemie)		Oncoematologia Pediatrica	In Emilia Romagna vengono attualmente assistite circa 400 persone affette da anemie ereditarie tra cui la più rappresentata è la talassiemia. Il centro HUB è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e tra i Centri Spoke troviamo la UO di Oncoematologia pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Fibrosi Cistica	Clinica Pediatrica Struttura Semplice per la Fibrosi Cistica	Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico (U.O. ORL) Scienze Radiologiche Patologia Medicina Laboratorio Clinica Pneumologica	Con deliberazione successiva a quella del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nel marzo del 2006 (DGR395/2006), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma viene riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a questa funzione hub, la Struttura semplice di Fibrosi Cistica della Clinica pediatrica dell'Azienda si avvale della collaborazione interna di altre Unità operative con funzione di spoke (ORL, Scienze Radiologiche, Patologia e Medicina di Laboratorio e Clinica pneumologica). Il bacino di riferimento è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO. L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con Fibrosi Cistica comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari degli affetti e la diagnosi prenatale per le coppie di portatori sani; 3) l'assistenza ai malati di FC sia in età pediatrica che adulta, basata su un team multidisciplinare, responsabile dei percorsi diagnostico-terapeutici da realizzare sia in ospedale che al domicilio dei malati,

			attraverso una integrazione con i servizi territoriali. Si segnala che nel 2020 in seguito alla pandemia da Covid -19 e all'applicazione delle misure restrittive sulla attività ambulatoriale nei mesi 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 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. Chirurgia Maxillo-Facciale)		Nel 2011 (D.G.R.3640 /2011) viene aggiornata la rete regionale per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare e l'AOU di Parma, viene individuata come Centro autorizzato per l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN). 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 mattinata da: ortodontista, logopedista, chirurgo maxillo-facciale e oculista. La rianimazione funzionale facciale attraverso tecniche microchirurgiche consente il ripristino dell'attività sfinterica orale, la simmetria dei movimenti volontari della commissura labiale con conseguente recupero della mimica facciale e dell'espressività, il miglioramento della fonetica attraverso il recupero delle prassie labiali e labio-dentali, il controllo dello scolo di saliva e il miglioramento delle capacità alimentari per l'intervento di rianimazione facciale. La ritrovata motilità muscolare consente una migliore espressività facciale, la possibilità di un sorriso volontario in risposta a stimoli piacevoli con conseguente aumento dell'autostima ed abbattimento delle "barriere sociali". L'elevato indice di attrazione esercitato dal Centro è stato confermato anche dai dati relativi al 2011, anno in cui sono stati visitati oltre 35 nuovi pazienti tra bambini e adulti e sono stati eseguiti 19 interventi chirurgici. 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.

Procreazione Medicalmente assistita (PMA)	U.O. Ostetricia e Ginecologia (AUSL PR)		All'interno del progetto di unificazione e al fine di consolidare l'integrazione interaziendale , il Centro della PMA è stato collocato presso l'Ospedale di Fidenza , mantenendo l' equipe dell'AOU PR .
HUB Nazionale COVID-19 Intensive Care			L'AOU di Parma è stata individuata come Hub nella rete ospedaliera provinciale COVID-19, con il ruolo anche di coordinamento del percorso dei pazienti in base alle necessità clinico-assistenziali ed alla disponibilità dei posti letto

Il Sistema di relazioni con l'Università

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

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

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

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

In tale contesto, come il Comitato di Indirizzo Regionale agisce quale organismo che assicura l'esercizio delle funzioni di programmazione congiunta tra il Servizio Sanitario regionale e le Università a garanzia dell'integrazione tra la programmazione sanitaria regionale e le attività assistenziali essenziali alle attività didattico-formative e di ricerca delle Università, così il Comitato di Indirizzo Aziendale, organo collegiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, propone iniziative e misure per assicurare la coerenza fra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università degli Studi di Parma e verifica la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa e dei relativi provvedimenti aziendali. Pertanto, il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze ed oltre ad esprimere parere obbligatorio sulla coerenza della programmazione periodica generale del Dipartimento Universitario in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca, esprime parere obbligatorio anche in merito alla programmazione periodica generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca.

Vista la centralità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per l'intera rete formativa, al Comitato di Indirizzo della stessa, oltre al Direttore Generale della Azienda Ospedaliero-Universitaria, partecipano, su invito e senza diritto di voto, i Direttori Generali delle altre Aziende sanitarie pubbliche coinvolte nella rete.

Tavolo di Programmazione e pianificazione

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

Tale Tavolo, basato sul principio del confronto e della programmazione congiunta delle forme di integrazione e compenetrazione tra le attività assistenziali, quelle didattico-formative e di ricerca, è composto da:

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

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

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

Entro tale contesto sono in essere le seguenti convenzioni:

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

Accordo di Programma tra l'Azienda USL di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'Università degli Studi di Parma e la Fondazione Don Carlo Gnocchi per la realizzazione di un "Centro Territoriale per la prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria".

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

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

Nell'esercizio della programmazione congiunta di cui all'art. 3 del Protocollo d'Intesa Regionale e mediante il ruolo del Comitato di Indirizzo Regionale di cui all'art. 4 dello stesso Protocollo, le sedi ulteriori proposte dall'Università degli Studi di Parma ed individuate dal Comitato di Indirizzo Regionale sono:

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

L'Accordo bilaterale Università degli Studi Parma e Direzione dell'Ausl di Parma per le suddette sedi ulteriori è stato sottoscritto dal Magnifico Rettore e dal Direttore Generale dell'Ausl in data 2/7/2019, mentre l'Accordo bilaterale Università degli Studi Parma e Direzione dell'Ausl di Piacenza è stato sottoscritto in data 25/02/2021 dal Magnifico Rettore (per la sede di "Ortopedia e Traumatologia"), mentre il 12 dicembre 2022 è stato stipulato il necessario accordo tra l'Università degli Studi di Parma e l'AUSL di Piacenza per le sedi ulteriori di collaborazione delle Strutture Complesse di "Oncologia", "Cardiologia", "Ematologia", "Chirurgia Generale", "Neurologia" e l'U.O. "Medicina Riabilitativa di Integrazione ai percorsi Ospedale-Territorio".

Relativamente alle sedi summenzionate, si rileva la presenza e l'attività assistenziale svolta in forma stabile di docenti dell'Università degli Studi di Parma, a garanzia dell'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e di ricerca. L'adeguata presenza di personale medico universitario nella dotazione organica delle Strutture a direzione universitaria presso le sedi ulteriori proposte (che, come stabilito dall'art. 10 comma 3 del Protocollo di Intesa vigente, non può essere inferiore a n. due unità) è garantita da

atti convenzionali stipulati, ai sensi dell'art. 2 c. 4 del Dlgs. 517/99, d'intesa tra l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda Sanitaria Locale di Parma.

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

Ufficio per la Gestione Integrata delle Relazioni (UGIR)

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

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

Personale docente inserito in assistenza

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

Al 31/12/2022 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziali era pari a 105 unità di cui 31 prima fascia, 47 seconda fascia e 27 Ricercatori.

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

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

Corsi di laurea delle professioni sanitarie

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

L'impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica, è altresì realizzato dall'apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi. L'apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero relativo all'anno accademico 2021/2022, sia in termini di docenza che di tutoraggio si è progressivamente riallineato al volume di attività assicurato prima dello scoppio dell'emergenza sanitaria, coinvolgendo almeno 150 professionisti ospedalieri, fra dipendenti dell'Azienda titolari di docenze conferite dall'Università degli Studi di Parma e titolari di incarichi di tutoraggio.

Scuole di Specializzazione post-laurea in ambito sanitario

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, in essere nell'anno 2022-

2023 (a.a. 2021/2022), erano attivi 31 corsi dell'Università degli Studi di Parma di area medico sanitaria, oltre a 3 corsi di area sanitaria non medica, incardinati nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, e 1 corso di area sanitaria non medica incardinato in altro dipartimento dell'Università di Parma.

Per completezza di informazione, si evidenzia che oltre alle 31 Scuole di Specializzazione autonome dell'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'anno 2022 è stata 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 2022 hanno frequentato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 948 unità, di cui 910 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma, 38 immatricolati da altre Università.

Infine, si segnala il particolare apporto reso dal personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria nell'ambito delle attività delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria Medico-Chirurgica, infatti sono coinvolti nell'ambito della docenza ufficiale, integrativa e nell'ambito del tutorato numerosi Dirigenti Ospedalieri.

Convenzioni individuale extrarete formativa ex DI 402/2017

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

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

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

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

Complessivamente nel 2022 sono state attivate n. 29 convenzioni tra la nostra Azienda e Università diverse da quella di Parma, per lo svolgimento presso le strutture ospedaliere di attività didattiche integrative a favore dei medici in formazione specialistica.

Assunzione Medici in Formazione Specialistica con contratto a tempo determinato

Un ulteriore ambito di attività che ha visto e vedrà nei prossimi anni impegnata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in relazione ai Medici in Formazione Specialistica, è stata l'applicazione di quanto previsto dall'Accordo Regione-Università stipulato il 23 ottobre 2020 per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle linee guida operative adottate dall'Osservatorio Regionale per la formazione specialistica per l'applicazione del medesimo accordo.

In virtù di detta normativa, l'Azienda può procedere alla stipula di contratti a tempo determinato con orario a tempo parziale con medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno di corso ed utilmente posizionati nelle graduatorie concorsuali. Lo specializzando medico svolge, nell'Azienda Sanitaria presso la quale è stato assunto, 32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica in coerenza con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di

corso. Le restanti ore sono dedicate all'attività formativa teorica, obbligatoria per lo specializzando e preordinata al completamento del percorso di formazione specialistica per il conseguimento del titolo. Il conseguimento di tale titolo, consente all'Azienda di assumere a tempo indeterminato il Medico specializzato.

Dal 23 ottobre 2020, data di stipula dell'Accordo regionale, al 31 12 2022, sono stati attivati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 30 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica.

Contributo della didattica e della ricerca universitaria alla futura Azienda unificata

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

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

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

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

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

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

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

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

Nei paragrafi successivi viene descritto come si intende procedere al fine di consolidare quanto già avviato nell'ambito delle Cure Primarie, nell'implementazione del nuovo modello di Assistenza Territoriale che trova nell'evoluzione da Case della Salute a Case della Comunità e nel crescente sviluppo dell'integrazione ospedale e territorio come delineato nel DM 77/2022.

L'integrazione Ospedale–territorio sarà ulteriormente rafforzata tramite la creazione di Aree Dipartimentali della Continuità e della Multi complessità Fidenza-Valli Taro e Ceno e Parma-Distretto Sud Est (si veda anche paragrafo dedicato), con la funzione di:

- coordinare e gestire con flessibilità il flusso di ricoveri ospedalieri dal domicilio, attraverso i percorsi dell'emergenza-urgenza ma anche peculiari vie dirette di accesso, finalizzate a ridurre il numero di accessi inappropriati ai Pronto Soccorso;
- coordinare e sovrintendere i percorsi di dimissione verso la sede di provenienza o nuove destinazioni (interfaccia con Dipartimento di Cure Primarie, Case della Comunità, aree distrettuali extra-ospedaliere di residenzialità, ambiti del Post-Acuzie);
- assicurare collegamenti con i disegni di prevenzione primaria e diagnosi precoce;
- ottenere e mantenere nel tempo un buon controllo della malattia;
- contribuire alla prevenzione e alla cura delle complicanze, delle comorbidità e delle disabilità;
- garantire la qualità di vita, anche attraverso modelli di *welfare* di comunità;
- ottimizzare l'uso delle risorse disponibili (economiche, umane, strutturali, organizzative).

Nell'ambito del consolidamento dell'integrazione H-T si presterà estrema attenzione a promuovere un accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale incrementando l'offerta, migliorando l'accesso per i cittadini e la successiva presa in carico e ponendo grande attenzione all'appropriatezza prescrittiva in una ottica di collaborazione con il mondo delle Cure Primarie.

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

Il prossimo triennio rappresenta un periodo fondamentale per dare concretezza ai contenuti del DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale". Si dovrà procedere secondo il calendario concordato nel percorso intrapreso di potenziamento dei servizi assistenziali territoriali che porterà all'ampliamento del numero di Case di Comunità nella provincia, allo sviluppo degli Ospedali di Comunità e all'operatività delle Centrali Operative Territoriali (COT). Alla realizzazione dei lavori strutturali e di adeguamento di locali e attrezzature dovrà altresì accompagnarsi il processo di trasformazione sostanziale da Case della Salute a Case di Comunità che dovrà investire le attività, i professionisti e soprattutto le relazioni fra essi, il coinvolgimento di popolazione e dei diversi soggetti attivi sul territorio.

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

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

Case della Comunità

Al 31/12/2022 nel sistema provinciale sono presenti 26 Case della Salute (74% della programmazione realizzata) ed ulteriori 8 sono già state programmate e sono di prossima attivazione con la seguente distribuzione: Distretto di Parma (CDC San Leonardo a Parma; CDC Sorbolo Mezzani); Distretto di Fidenza

(nuova CDC di Fidenza a superamento delle due attuali; CDC Soragna; CDC Sissa Tre Casali); Distretto Sud Est (CDC Monchio; CDC Corniglio); Distretto Valli Taro e Ceno (CDC Bardi; CDC Borgo Val di Taro).

Le strutture attuali sono sufficientemente suddivise sul territorio, anche se occorre fare un'attenta valutazione per adeguare gli standard dei servizi presenti e sviluppare la rete Hub&Spoke anche sfruttando le potenzialità offerte dai servizi di telemedicina in corso di implementazione, ponendo particolare attenzione a:

- definizione puntuale delle Aree Integrate di intervento presenti nelle Case della Comunità Hub;
- raccordo operativo, funzionale e tecnologico fra CDC Hub e CDC Spoke;
- individuazione dei relativi referenti di Area e dei dispositivi organizzativi funzionali alla piena operatività degli stessi;
- coinvolgimento dei diversi professionisti (MMG, PLS, specialisti, clinici ospedalieri) in una logica che mette al centro il cittadino che ha nella CDC il luogo privilegiato di accesso all'assistenza territoriale.

La rete Hub & Spoke delle Case di Comunità sarà così rappresentata:

- Distretto di Parma: CDC Pintor (Parma) con spoke CDC Montanara e CDC Pablo; CDC Parma Centro, con spoke CDC Lubiana e CDC San Leonardo; CDC Colorno con spoke CDC Sorbolo Mezzani; CDC Bambino e Adolescente (Parma);
- Distretto di Fidenza: CDC Fidenza, con spoke CDC Noceto e CDC Salsomaggiore; CDC San Secondo P.se, con spoke CDC Fontanellato, CDC Busseto, CDC Sissa Tre Casali e CDC Soragna;
- Distretto Sud Est; CDC Langhirano, con spoke CDC Lagrisalute, CDC Corniglio e CDC Monchio delle Corti; CDC Traversetolo, con spoke CDC Monticelli; CDC Collecchio, con spoke CDC Sala Baganza e CDC Felino;
- Distretto Valli Taro e Ceno: CDC Borgo Taro a valenza distrettuale e con spoke CDC Bedonia; CDC Fornovo, con spoke CDC Medesano, CDC Berceto, CDC Varsi e CDC Bardi.

Ospedali di Comunità

La rete delle Cure Intermedie, ormai in una fase di sviluppo avanzato, dispone di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, rispondendo appieno all'esigenza prioritaria di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio. E' possibile, così, assicurare assistenza a pazienti complessi e non autosufficienti o terminali in alternativa al ricovero ospedaliero o come completamento di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo iniziato in ospedale.

Nella rete delle Cure Intermedie sono operativi 86 posti letto distribuiti sul territorio provinciale:

- per il Distretto di Parma si hanno 6 Posti Letto presso l'Ospedale di Comunità di Colorno e 20 posti di Cure Intermedie presso la CRA I Tigli;
- per il Distretto di Fidenza presso la Casa della Salute di San Secondo sono disponibili 30 posti letto complessivi così distribuiti: 10 posti letto di Ospedale di Comunità, gestiti dai Medici di Medicina Generale, per pazienti residenti nel territorio dei nuclei di Cure Primarie di San Secondo, Fontanellato e Busseto, principalmente provenienti dal domicilio, e 20 posti letto di Lungoassistenza, gestiti da una équipe di medici dipendenti dalla AUSL, per pazienti residenti in tutto il Distretto di Fidenza, provenienti principalmente da Ospedali per acuti; i 10 posti letto che precedentemente erano assegnati al Modulo di riabilitazione estensiva sono stati traslati sulla Lungodegenza.
- nel Distretto Sud Est sono presenti 6 posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Collecchio e 6 presso l'Ospedale di Comunità di Langhirano;
- nel Distretto Valli Taro e Ceno vi sono 18 posti letto di Lungo Assistenza presso lo stabilimento ospedaliero.

Nel prossimo triennio l'evoluzione della rete di Cure Intermedie avrà questa traiettoria di sviluppo:

- nel Distretto di Parma si avrà l'apertura di 40 posti letto presso il padiglione Barbieri dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e di 20 posti letto presso la CDC di via XXIV Maggio a Parma; contestualmente verranno superati i 20 posti di Cure Intermedie presso la CRA I Tigli;
- nel Distretto di Fidenza presso la Casa della Salute di San Secondo saranno disponibili ulteriori 10 posti letto;
- nel Distretto Sud Est saranno disponibili ulteriori 14 presso l'Ospedale di Comunità di Langhirano;

- nel Distretto Valli Taro e Ceno sarà consolidata l'attività esistente con rafforzamento dei nessi con la rete delle CDC e dello stabilimento ospedaliero di Borgo Taro.

Nel triennio grande attenzione verrà prestata per definire in modo omogeneo i profili funzionali e di responsabilità all'interno delle strutture di Cure Intermedie così da poter disporre di un'effettiva integrazione nella rete dei servizi.

Sono inoltre allo studio modelli organizzativi innovativi che possano portare alla proposta di sperimentazioni di setting progressivi nell'assistenza anche a livello di Cure Intermedie, in analogia a quanto già succede nei setting ospedalieri. La necessità di individuare soluzioni che si adattino alle necessità assistenziali mutevoli a livello territoriale (anche come conseguenza dei cambiamenti socio-demografici) e che allo stesso tempo consentano un utilizzo appropriato dei posti letto ospedalieri sarà uno degli ambiti di maggiore attenzione per il prossimo triennio.

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Grazie ai finanziamenti del PNRR verranno realizzate 5 COT sul territorio provinciale: 1 Centrale a valenza provinciale ubicata a Parma e 4 COT a valenza distrettuale, a Parma nel contesto dell'attuale AOU, nel Distretto di Fidenza presso il complesso ospedaliero di Vaio, nel Distretto Sud Est presso la CDC Sala Baganza e nel Distretto Valli Taro Ceno nel complesso del presidio ospedaliero distrettuale.

Rafforzamento delle attività di prevenzione, accompagnamento e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico

Nella direzione tracciata dal DM 77 e dai provvedimenti regionali, le Aziende opereranno per un rafforzamento di tutte le attività di salute per la donna, i bambini, gli adolescenti e le famiglie. Alla valorizzazione delle attività territoriali (Consultori Familiari e Pediatria di Comunità, pediatri di libera scelta, psicologia clinica, dipartimento di salute mentale e dipendenze, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) dovrà essere accompagnata la piena potenzialità e integrazione di tutti i servizi ospedalieri, dall'Ospedale del Bambino di Parma ai reparti degli stabilimenti di Fidenza e Borgotaro, valorizzando le specificità e le eccellenze presenti sull'intero territorio.

Fondamentale sarà il percorso di rafforzamento della rete territoriale con professionisti e enti che si occupano delle famiglie e dei giovani: Comuni (Centri per le Famiglie, Servizi sociali), settore scolastico, associazionismo culturale, associazionismo sportivo, Terzo Settore. Solo una rete realmente integrata e capillare potrà offrire alla popolazione interventi di promozione della salute, prevenzione, cura e assistenza a tutti i livelli.

Nell'ambito materno-infantile e pediatrico, sia dei Consultori Familiari che dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, verranno implementate e rafforzate le attività di prevenzione e cura:

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile, anche attraverso corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con i presidi ospedalieri e i centri per le famiglie;
- tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili;
- prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili mediante il rafforzamento del centro screening collo dell'utero e i punti di II e III livello ospedalieri, con particolare attenzione all'attività di informazione alla popolazione;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico attraverso la rete esistente in collaborazione con la Psicologia Clinica e in rete con i presidi ospedalieri, centri per le famiglie, servizi sociali, volontariato;
- assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, supporto nell'accudimento del neonato e promozione dell'attaccamento precoce mediante procedura *skin to skin** e del *family centred cesarean birth*;
- mantenimento del livello provinciale del percorso IVG, sia chirurgico che farmacologico, alla luce

- delle nuove raccomandazioni ministeriali;
- prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza domestica, anche alle donne in gravidanza;
- mantenimento e miglioramento dei percorsi di screening prenatale ~~per anomalie cromosomiche~~ e di diagnosi precoce post natale delle malattie genetiche;
- aggiornamento in rete integrata dei percorsi gravidanza ad alto rischio;
- implementazione delle attività degli Spazi giovani, attualmente presenti in tutti i Distretti, che rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute in ambito sessuale e riproduttivo, per i giovani. Particolare attenzione verrà prestata alle problematiche del disagio giovanile, in sinergia con la psicologia clinica e la neuropsichiatria infantile.

E' in via di **completamento il progetto dell'Ospedale delle Mamme/Donne all'interno dell'AOU di Parma**, che verrà realizzato nei prossimi anni e che andrà a completare la riqualificazione dei percorsi ospedalieri materno-infantili, iniziata con l'Ospedale dei Bambini. Il nuovo Ospedale delle Mamme sarà direttamente collegato all'Ospedale dei Bambini, in particolare la Neonatologia e la Terapia Intensiva Neonatale con la Sala Parto.

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

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

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

Le Strutture di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, di 2° livello nella rete neonatologica regionale, nel 2022 hanno attivato il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), per le province di Parma e Piacenza. Nei prossimi anni continuerà il miglioramento delle procedure clinico-assistenziali e dell'appropriatezza dei percorsi di accesso allo STEN, mediante opportuna formazione sia del Centro HUB (Parma), che dei Centri Spoke (Fidenza e Piacenza).

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

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

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

In coerenza con le indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed avendo evidenza delle proposte di linee di indirizzo elaborate dalla Conferenza Stato Regioni (Sett.2020), il DM 77/2021 e il primo provvedimento attuativo dello stesso adottato da Regione Emilia Romagna (DGR 2221 del 12/12/2022), si conferma l'inserimento dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) nei servizi distrettuali e si propone come ambito ottimale di collocazione quello delle Case di Comunità Hub (con attenzione ad eventuali specifiche necessità, in ragione da un lato della dispersione territoriale, tipica delle zone montane, dall'altro della densità abitativa del capoluogo nonché all'effettiva configurazione delle CDC di un dato territorio).

Le Aziende opereranno per realizzare progressivamente la diffusione dell'IFeC affinché questa figura possa realmente svolgere il proprio ruolo di figura di riferimento per la gestione proattiva della salute, sia in ambito individuale (interventi su singolo, famiglia, caregiver) sia in ambito comunitario. Si completerà l'identificazione delle aree di riferimento per i diversi IFeC, verrà dato ulteriore impulso alla programmazione delle modalità di presenza sui territori, e si avvierà un confronto con i territori e i professionisti per una riorganizzazione delle attività, sostenibile e coerente con il disegno del DM 77/2022. Infatti, già attualmente operano figure professionali (ad es infermiere di Aree interne) che, pur con denominazioni diverse e in setting differenti, svolgono attività riconducibili in tutto o in parte alle attività degli IFeC.

Nello specifico le Aziende si propongono di attivare un progetto sperimentale nel triennio finalizzato all'implementazione dell'IFeC nei diversi ambiti distrettuali. Al di là delle definizioni formali, nell'ambito del progetto e in coerenza con la visione professionale, l'IFeC è individuato come quel professionista, appositamente formato, con un forte orientamento alla proattività nella promozione della salute e che opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi. Egli, garantendo una presenza continuativa e proattiva nell'area di riferimento, prende in carico un certo numero di cittadini, sani o malati, e lavora incentrando la propria azione sulla prevenzione, sulla promozione della salute e sullo sviluppo delle competenze del singolo e delle comunità attraverso azioni di empowerment. Può svolgere un ruolo rilevante nell'individuare precocemente problemi sanitari e sociali e chiedere l'intervento integrato dei servizi necessari. E' evidente la necessità di conoscere e saper attivare le risorse individuali della persona, della sua famiglia e quelle presenti all'interno delle comunità. L'IFeC non è una duplicazione dell'Infermiere che opera nelle Cure domiciliari, ma si affianca ad esso e svolge una funzione integrata e aggiuntiva. Gli IFeC dovranno possedere conoscenze e competenze avanzate che dovranno essere agite a:

- a) livello individuale e familiare attraverso interventi diretti ed indiretti che hanno la persona e la sua famiglia come destinatari, b) livello gruppal attraverso interventi che si rivolgono a gruppi di persone individuati in funzione di bisogni di salute specifici, c) livello comunitario attraverso azioni rivolte alla comunità, all'interno di una rete di relazioni e connessioni formali e informali, con l'obiettivo di favorire l'attivazione e l'integrazione tra i vari operatori sanitari e sociali e le possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute. Il percorso di studi per la formazione dell'IFeC dovrà essere affiancato da un'esperienza lavorativa in ambito territoriale/domiciliare e da un'elevata motivazione ed orientamento allo sviluppo di questo modello assistenziale. E' evidente, peraltro, come allo stato attuale i professionisti individuabili quali Infermieri di Famiglia e Comunità debbano essere selezionati tra coloro che già operano in ambito territoriale e che abbiano maturato un'esperienza di cure territoriali, auspicabilmente nell'ambito territoriale di competenza dell'IFeC, accompagnata da capacità organizzative e relazionali unitamente alla disponibilità a migliorare le competenze specifiche attraverso la partecipazione a percorsi di formazione.

Da specificare, inoltre, come il progetto necessiti di numerose azioni su vari ambiti, tra le quali, in sintesi, anche le seguenti:

- presentazione, diffusione e condivisione del progetto aziendale IFeC agli stakeholder territoriali e alla comunità (amministratori locali, MMG, PLS, professionisti operanti sul territorio, associazioni dei cittadini, volontariato, parrocchie e altro) presenti negli ambiti territoriali individuati come pure ai servizi aziendali;
- definizione e predisposizione di strumenti informativi ed informatici (metodologie e strumenti di analisi dei bisogni e di pianificazione per obiettivi, rendicontazione delle prestazioni, flussi informativi, ecc.);

- progressiva implementazione della valutazione sistematica di indicatori di processo ed esito, in coerenza, ovviamente, con quelle che saranno anche eventuali indicazioni regionali.

Nell'ambito del processo di sviluppo di un'assistenza territoriale che trova nelle CDC uno snodo cruciale e che prospetta uno spostamento della presa in carico della cronicità in contesti più prossimi al cittadino in tutti i casi in cui questo è appropriato (utenti con necessità di intervento infermieristico a carattere informativo, educativo e di monitoraggio), e in coerenza con il progetto aziendale, si opererà per consolidare l'attività degli ambulatori della cronicità, presenti in tutti i Distretti, migliorando le sinergie con i Medici di Medicina Generale per un engagement proattivo degli utenti.

Sviluppo delle cure domiciliari

L'Assistenza Domiciliare è un servizio finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi a diversi livelli di intensità e complessità clinico-assistenziale. L'equipe di assistenza domiciliare è multiprofessionale, prevalentemente composta dal medico di famiglia, (o pediatra di libera scelta), dall'infermiere e dall'assistente sociale, a cui si aggiungono, in funzione del piano assistenziale (PAI), fisioterapisti, medici specialisti, ecc. L'assistenza a domicilio prevede valutazioni multidimensionali e la stesura di piani personalizzati di assistenza e cura adeguati alle singole esigenze dei pazienti e delle famiglie. Le Cure Domiciliari, così come declinate nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello).

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

Risultato cruciale da perseguire nei prossimi anni sarà il potenziamento della presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, così da garantire un'effettiva e sistemica continuità di assistenza fra le strutture e i professionisti dell'ospedale e del territorio. Dovranno essere consolidate le iniziative già attuate dalle due Aziende e si dovrà procedere nella direzione tracciata dal DM 77/2022 per lo sviluppo e il potenziamento dell'assistenza territoriale, con particolare riguardo alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». In tale ambito si collocano anche gli interventi per migliorare il processo delle dimissioni protette trovando nella crescente integrazione delle due Aziende un contesto favorevole e ricco di competenze e professionalità.

Inoltre nel triennio si procederà alla realizzazione del percorso che porterà all'accreditamento del servizio di Assistenza Domiciliare per il territorio provinciale in applicazione della DGR 2049/2022.

Sviluppo della rete di Cure Palliative

La Rete Locale Cure Palliative (RLCP) è un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori, e altre strutture residenziali). Il triennio 2023-2025 vedrà la rete concentrarsi sull'implementazione dell'attività per il potenziamento della capacità di risposta assistenziale verso h24, sette giorni su sette, per il miglioramento del processo di attivazione tempestiva propedeutico alla presa in carico con i vari attori del sistema e per il rafforzamento dell'interazione reciproca fra i tutti nodi della rete.

E' previsto un consolidamento e la strutturazione dei modelli validati per la presa in carico in tutti i distretti e tutti i nodi della rete.

All'interno della Rete Locale delle Cure Palliative della provincia di Parma, sarà sostanziale sviluppare e rendere operativo il nodo all'interno di AOU che rappresenta un punto cruciale e strategico per i pazienti ricoverati nei vari Reparti con un team formato di professionisti come già avviene negli ospedali AUSL. La presa in carico ospedaliera infatti è un passaggio e strategico per garantire la continuità ospedale e territorio che dovrà essere definita da processi strutturati di dimissione e presa in carico territoriale concordati con i professionisti coinvolti.

I 6 nodi ambulatoriali della Rete (AOU e AUSL) prendono incarico i pazienti eleggibili nella rete di cure palliative in fase precoce per trattamento dei sintomi e pianificazione condivisa delle cure. I percorsi di passaggio e invio dei pazienti attraverso i diversi nodi della rete nei prossimi anni dovranno essere ulteriormente sviluppati e potenziati, al fine di poter rispondere in maniera esaustiva alle esigenze della popolazione provinciale in ambito di cure palliative.

Saranno definiti i progetti di formazione di base di Cure Palliative per tutti i livelli e tutte le professioni sanitarie e socio-assistenziali.

Sarà svolta la valutazione e verifica della possibilità alla partecipazione al progetto di telemedicina e teleconsulto regionale previsto sulla provincia di Parma anche per consentire l'erogazione di una risposta alle distanze e diseguaglianze..

Sviluppo della Medicina di Iniziativa

La **Medicina di Popolazione** si pone come obiettivo la promozione della salute della popolazione di riferimento, attraverso l'utilizzo di modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute basati sull'utilizzo di dati.

La **Sanità di Iniziativa** è un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa.

La **Stratificazione della Popolazione** per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse.

Nello specifico della Medicina di Iniziativa, che rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita, a fianco delle iniziative di promozione della partecipazione dei cittadini sopra citate e di quanto illustrato nella parte di prevenzione e promozione della salute (vedi paragrafi dedicati), le Aziende opereranno di concerto con i professionisti dell'Assistenza Primaria al fine di realizzare strumenti di stratificazione della popolazione per profili di rischio e per consumi, in modo da differenziare le strategie di intervento per la popolazione sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e di consumo di risorse, e da rendere più efficaci le azioni che verranno implementate.

La Medicina di Iniziativa potrà essere effettivamente agita anche attraverso l'implementazione delle figure degli Infermieri di Famiglia e Comunità nel contesto della rete delle CDC.

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

Le Aziende sanitarie dovranno operare per garantire l'offerta di servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale anche alla luce della

riorganizzazione dei modelli di intervento a seguito della pandemia, con l'obiettivo di potenziare gli interventi di prossimità nel contesto comunitario e rafforzare le sinergie fra le unità ospedaliere e unità territoriali, in un processo che valorizzi le competenze, comprese quelle della persona come prima risorsa, nell'ottica dell'autodeterminazione e della capacitazione, e le specificità di intervento. Particolare attenzione verrà prestata al tema del disagio giovanile al fine di prevenire e intercettare situazioni critiche, rafforzare la collaborazione con tutti gli attori coinvolti (servizi sociali, scuole, famiglie) e attuare percorsi di presa in carico il più possibile personalizzati.

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

Le Aziende intendono proseguire nel consolidamento dei modelli organizzativi "Punto Unico di Dimissione" (PUD) e "Unità Mobile Multidisciplinare" (UMM) già in uso per la gestione delle problematiche inerenti la "cronicità", la continuità delle cure e la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere verso altri luoghi di cura e/o assistenza (ad esempio strutture di Cure Intermedie e OSCO; CRA; strutture di Riabilitazione; Hospice; domicilio/ADI).

A tal fine si intensificheranno gli sforzi per migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni fra le articolazioni ospedaliere e quelle territoriali, fra il mondo sanitario e quello sociale, fra professionisti AUSL/AOU e MMG/PLS, così da:

- individuare il setting più appropriato per ogni paziente da dimettere;
- ottimizzare la risorsa posto letto – in ogni setting - in una logica di efficienza e allo stesso tempo di appropriatezza;
- favorire la presa in carico diurna del paziente per l'effettuazione di terapie altrimenti svolte in regime di ricovero ordinario e la prosecuzione di terapie in post ricovero (terapie antibiotiche, nutrizionali, trasfusionali, ecc), impattando positivamente sulla durata e sull'appropriatezza dei ricoveri;
- intercettare in modo proattivo i pazienti fragili polipatologici con forte rischio di ospedalizzazione, anche al fine anche di evitare accessi impropri al Pronto Soccorso;
- realizzare le condizioni per rendere, quando e dove possibile, il domicilio il principale luogo di cura e assistenza.

Si opererà per consolidare il flusso informativo dei pazienti presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e dei bed blockers, al fine di migliorare l'analisi qualitativa e quantitativa del fenomeno dei bed blockers.

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

Nell'ambito del percorso di unificazione tra Aziende Sanitarie della provincia di Parma la costituzione dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità costituisce elemento chiave per la realizzazione di una stretta interazione tra territorialità e ospedalità e tra acuzia-post acuzia-cure intermedie-residenzialità. Per quanto riguarda il rapporto di integrazione tra post acuzia e cure intermedie gli obiettivi sono:

- *governance* diretta della quota di posti letto proposta, comprensiva dei *setting* di post-acuzie e Cure Intermedie, da parte delle due Aree Dipartimentali della Continuità e della Multicomplexità in reciproco accordo, eventualmente su base periodica;
- monitoraggio, all'interno delle strutture coinvolte, dell'adesione alle modalità di corretta presa in carico multidisciplinare e multidimensionale dei pazienti, al fine di coniugare sicurezza e completezza delle cure con appropriatezza di utilizzo delle risorse nei differenti *setting* e conseguente rispetto dei codificati tempi di degenza
- interfaccia con Rete Cure Palliative e Nutrizione Artificiale
- modello RISK-ER per aspetti preventivi-prognostici

Il Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità sarà declinato in due Aree Dipartimentali, una presso l'ospedale Maggiore di Parma per il Distretto di Parma e del Sud Est, e una presso l'ospedale di Fidenza per il Distretto di Fidenza e delle Valli Taro e Ceno.

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

Comunità/Lungoassistenza di San Secondo P.se e della Lungoassistenza di Borgotaro potrebbe favorire l'ottimizzazione dei già vigenti percorsi di post-acuzie per i pazienti con frattura di femore, col progetto di riorganizzazione della costituzione vigente e le prospettive di possibile ampliamento di posti letto (ad esempio, ampliamento a 38 posti disponibili della struttura di S. Secondo P.se, potenziandone la funzione riabilitativa funzionale complessiva).

La funzione del Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità nell'ambito dell'integrazione territorio ospedale trova ulteriori spunti in seno ai percorsi individuati dal "Patto Sociale per Parma" che è stato sancito il 26/06/2023 tra Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, Comune di Parma e istituzioni pubbliche nonché enti del Terzo Settore e dell'Impresa Sociale finalizzato a affrontare cinque punti sostanziali

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

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

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

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

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

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

La riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche consentirà:

- accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
- maggiore garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, in modo da favorire la specializzazione delle équipe mediche e la sostenibilità degli investimenti;
- recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera;
- raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere

- proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari;
- un più efficiente ed appropriato impiego delle risorse professionali afferenti alle reti all'interno dei diversi ambiti di erogazione, sia di profilo ospedaliero che di profilo territoriale, al fine di determinare una più equa distribuzione delle succitate risorse professionali per rispondere localmente a specifici bisogni di salute.

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

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

In coerenza con lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale e in particolare delle Cure Primarie, le farmacie possono diventare parte della comunità territoriale operando in rete con i professionisti e le strutture sanitarie e prevedendo un loro coinvolgimento nei programmi orientati all'intercettazione precoce del bisogno e alla prevenzione, nonché alla partecipazione a percorsi di presa in carico del paziente.

Sulla scorta di quanto realizzato, ad esempio nel contrasto alla pandemia, nel triennio 2023-2025 si proseguirà il processo di coinvolgimento delle farmacie pubbliche e private convenzionate per arrivare ad una farmacia di comunità integrata, nel rispetto delle rispettive competenze, con il sistema di tutela della salute dei cittadini. In continuità con gli obiettivi del progetto regionale Vigirete, è prevista una maggior partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza.

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

Si dovrà operare per sviluppare interventi di orientamento ai servizi, formazione, sollievo e supporto che permettano di fornire risposte quanto più personalizzate ai bisogni dei singoli caregiver. Le azioni verso i caregiver dovranno essere concepite e sviluppate nella logica di assistenza territoriale e di integrazione previste dai provvedimenti regionali (DGR di programmazione annuali, DGR 2221/2022, Obiettivi di Mandato per i Direttori Generali) e nazionali (PNRR, DM 77/2022).

Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

Proseguirà la collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse aree di intervento (disabilità, domiciliarità, sostegno al care-giver), consolidando le sinergie esistenti e proseguendo il processo di costruzione di un welfare territoriale che si configuri sempre più come welfare di comunità. In generale - ma ancor più negli ambiti socio-sanitario e socio-assistenziale che caratterizzano la dimensione territoriale - è necessario procedere mettendo in rete i diversi attori pubblici e privati, in una logica sistemica e integrata che sotto la regia delle Aziende Sanitarie consenta di prendersi cura della persona fragile e di accompagnare famiglie e caregiver. Particolare attenzione dovrà essere prestata alla messa a regime delle best practices attivate per la gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili rendendole patrimonio stabile del sistema.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

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

Nel triennio 2023-2025 le Aziende opereranno per

- migliorare la capillarità di offerta nell'ambito della sostenibilità complessiva del sistema;
- rafforzare l'integrazione con gli enti gestori per consolidare l'integrazione di queste unità di offerta nel processo di cura e assistenza dei cittadini in una logica di continuità di presa in carico che abbia al centro la persona e non il setting in cui è accolta;

- presidiare la qualità del servizio offerto in queste strutture in conformità con le indicazioni contenute nei processi di accreditamento.

Relativamente all'offerta residenziale si continuerà ad operare in stretta sinergia con gli Uffici di Piano e con i Comitati di Distretto per garantire una stretta relazione tra residenzialità, destinata all'anziano fragile, e funzioni sociosanitarie in capo principalmente al Medico di Medicina Generale e ai servizi sociali al fine di tutelare nella sua interezza la Persona, sia dal punto di vista fisico che di bisogni sociali e psicologici. Il riferimento alla DGR 509/2007 comporta uno stretto monitoraggio da parte dei succitati enti al fine del rispetto dei parametri definiti dalla richiamata DGR e per consentire la massimizzazione dell'utilizzo dei posti letto contrattualizzati di residenzialità coperti dal FRNA.

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

In sinergia con le amministrazioni comunali e in attuazione dei Piani di Zona si procederà a consolidare e a sviluppare le progettualità per sostenere i programmi per la vita indipendente nell'ottica della deistituzionalizzazione e della promozione dell'autonomia delle persone con disabilità.

Verranno inoltre consolidate le azioni del del "Durante e Dopo di Noi", come da indicazioni regionali, rivolti a "disabili gravi privi di sostegno familiare" (L. 112/2016).

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

Nell'ambito della collaborazione sistematica e trasversale con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta si presterà particolare attenzione ai seguenti temi che diventeranno oggetto di discussione e confronto all'interno dei Comitati Aziendali anche con l'obiettivo di concordare eventuali azioni strategiche da inserire negli accordi locali:

- potenziare la presa in carico territoriale dei pazienti fragili, anche attraverso percorsi di medicina di iniziativa, e ridurre il loro accesso frequente e ripetuto al PS (codici di minore gravità);
- ridurre i ricoveri ospedalieri di tipo medico;
- rendere più efficaci i percorsi di integrazione ospedale-territorio, anche con l'avvio di percorsi di gestione integrata (ad esempio FANV, BPCO, GI Diabete);
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva, sia in ambito farmaceutico sia in ambito di specialistica ambulatoriale;
- sviluppare la partecipazione attiva alle campagne vaccinali;
- incrementare le prestazioni di assistenza domiciliare verso i propri assistiti;
- impiegare al meglio le professionalità specialistiche presenti nei Distretti;
- individuare le modalità appropriate per favorire la partecipazione di professionisti MMG e PLS all'assetto organizzativo dell'azienda (ad esempio Coordinatori NCP/AFT; Medico in Staff; Referente Clinico Case della Comunità);
- formazione continua nell'ambito della riorganizzazione sui temi prioritari per l'azienda.

In attesa dell'accordo integrativo regionale, il rapporto sistematico fra MMG/PLS e professionisti ospedalieri e territoriali costituisce la chiave del successo della collaborazione: per questo verranno consolidati i momenti di confronto già in essere a livello di Nuclei di Cure Primarie e nelle medicine di associazione nell'ambito farmaceutico e si procederà ad implementare tale modalità di interazione e confronto anche in altri ambiti (ad esempio specialistica ambulatoriale, invio al Pronto Soccorso, dimissioni ospedaliere, protesica ed integrativa, ADI, medici di struttura e rapporto con i servizi sociali del territorio). Inoltre si lavorerà perché i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta con incarichi organizzativi (ad esempio referenti di Nucleo Cure Primarie, referenti CDC, referenti Medicine di Gruppo) agiscano queste funzioni collaborando fattivamente alle indicazioni aziendali.

Le Unità di Continuità Assistenziale

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA), come descritta dal DM 77/2022, è un'équipe che afferisce al Distretto ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche

attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP. Al fine di svolgere la propria attività l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri.

Nel corso del triennio si opererà affinché si realizzi un'effettiva integrazione fra le attività delle UCA e i MMG/PLS all'interno di un processo governato dal Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie in stretta sinergia con i Distretti e con il nascente Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità.

L'UCA non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. Essa può essere attivata in presenza di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico.

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

Nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in materia, si dovrà orientare l'intero processo di committenza e successiva sottoscrizione degli accordi di fornitura - fra AUSL e AOU, e fra AUSL ed erogatori privati accreditati - all'individuazione di volumi, tipologie e setting assistenziali di prestazioni tali da garantire un'offerta di prestazioni adeguata ai bisogni di salute della popolazione e coerente con le necessità di programmazione sanitaria individuate dagli enti competenti. A tal fine potrà intervenire l'avvio dell'operatività del Comitato di Committenza e Garanzia di AUSL, che costituisce lo strumento tramite il quale si assicura che il sistema provinciale risponda in modo equo, omogeneo, appropriato, sostenibile e integrato alla domanda proveniente dai contesti locali sia in termini di presenza di servizi che di percorsi di cura efficaci e coerenti ai bisogni di salute.

Il rapporto di Committenza nei confronti del privato accreditato andrà sempre più reso coerente con le necessità di sviluppo delle Reti Cliniche provinciali in termini di potenzialità di erogazione di prestazioni e andrà attentamente monitorato in ragione delle disponibilità complessive del SSR.

III. Sottosezione di programmazione degli esiti

Questa area è di particolare importanza, in quanto tutte le azioni dell'Azienda sono finalizzate al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, e, quindi, al buon esito delle cure e dei trattamenti. Le azioni relative all'Area degli Esiti, in cui si enfatizza l'orientamento all'utente esterno negli esiti di salute, sono di fatto trasversali e riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di programmazione del PIAO.

Al fine di incrementare la performance negli esiti di salute per i cittadini, le Aziende si impegnano a mettere in atto iniziative trasversali alle articolazioni aziendali (si vedano ad esempio la precedente sottosezione di programmazione dell'integrazione e quelle successive di programmazione dell'offerta e della produzione, nonché di programmazione qualità, sicurezza gestione del rischio) e a effettuare con il Collegio di Direzione in seduta congiunta per le due Aziende l'analisi periodica degli indicatori; l'identificazione delle aree di interesse e la programmazione di Audit Clinici per la verifica della casistica trattata; l'individuazione delle possibili ulteriori azioni di miglioramento.

Diversi indicatori di misurazione degli esiti fanno già riferimento non a una singola struttura sanitaria provinciale bensì all'intero sistema pubblico: ad esempio l'indicatore sui pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni è fortemente dipendente dal percorso in essere con il reparto di cardiologia interventistica di AOU di Parma, e tutta l'area della chirurgia della mammella, anche a seguito della implementazione della Breast Unit, è stata concentrata per l'intera provincia nel centro Hub di AOU di Parma.

Si cercherà nel triennio di consolidare il trend di miglioramento rispetto a quegli indicatori strettamente connessi con le azioni messe in campo per la presa in carico delle patologie croniche nelle Case della Comunità, in cui son in essere i percorsi di gestione integrata fra i presidi ospedalieri della provincia e le strutture territoriali (es. scompenso, diabete, lettura integrata carta del rischio cardiovascolare, ecc.).

Nell'ambito dello sviluppo delle Reti Cliniche Chirurgiche particolare attenzione verrà posta agli esiti dei percorsi chirurgici attinenti il trattamento dei tumori maligni del colon retto e dello stomaco.

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

I. Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Le Aziende intendono consolidare e sviluppare modelli organizzativi innovativi per migliorare i processi di assistenza e cura coerentemente agli indirizzi regionali e nazionali.

Le Aziende intendono continuare a garantire l'interoperabilità della centrale 118 con le altre due centrali della Regione, con particolare riferimento alla capacità di ricezione e gestione delle chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate). Fondamentale sarà realizzare il percorso di creazione della centrale 116117 che affiancherà la Centrale 118 per quanto riguarda i percorsi dell'Urgenza Territoriale.

Le Aziende opereranno per proseguire nell'attuazione dell'adeguamento strutturale previsto nel Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020, oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti. Procederanno nelle azioni avviate per completamento di quanto previsto dalla DGR 2040/2015, in particolare:

- potenziamento delle terapie intensive e semintensive dell'emergenza urgenza;
- completamento dei percorsi clinico – organizzativi ospedale-territorio su temi strategici condivisi in collaborazione tra le due aziende;
- riduzione dei DRG Potenzialmente inappropriati (verifica del setting a partire dalla lista di attesa) e trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento.
- attivazione sinergie di rete per il trasferimento degli interventi di medio-bassa complessità.

Le azioni di riordino della assistenza ospedaliera saranno basate sul consolidamento dei principi enunciati dal DM 70/2015 e sullo sviluppo delle reti clinico assistenziali, inteso come l'evoluzione del modello Hub&Spoke.

Ai suddetti obiettivi si affiancano anche quelli di carattere strutturale e tecnologico alcuni dei quali supportati dal finanziamento PNRR, interventi che investono il sistema ospedaliero provinciale e che di seguito si declinano:

- realizzazione del Centro Oncologico, presso AOU;
- realizzazione di posti letto di Terapia Intensiva, presso AOU;
- realizzazione di posti letto di Terapia Semintensiva, presso AOU;
- adeguamento funzionale Pronto Soccorso, presso AOU;
- realizzazione di Centrale Unica di Risposta Numero Unico Europeo 112;
- potenziamento centrale operativa 118;
- nuovo eliporto per l'emergenza con funzioni di Dicomac di Protezione Civile, e piazzola di atterraggio sopraelevata in area ospedaliera comprensivo di nuovo edificio pluripiano destinato a sale operatorie, recovery room, diagnostiche, centrale di sterilizzazione, presso AOU;
- realizzazione Ospedale delle Mamme, presso AOU;
- adeguamento funzionale pad. Maternità per funzioni ambulatoriali pediatriche, materno-infantili e consultorio familiare, presso AOU;
- realizzazione nuova Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, presso AOU;
- realizzazione degli interventi presso l'Ospedale Santa Maria di Borgotaro (demolizione e quindi la ricostruzione dell'edificio che attualmente ospita l'hospice, la farmacia, il servizio per le dipendenze patologiche ed il servizio infermieristico domiciliare oltre alla cucina e alla mensa per il personale dipendente;
- realizzazione nuovo centro per la produzione di farmaci antitumorali a servizio della rete provinciale.

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

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

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

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

Le Aziende hanno formalizzato il Piano locale per il Potenziamento della rete delle terapie intensive e sub-intensive e dell'emergenza urgenza. Per quanto riguarda la gestione dei posti letto ordinari per acuti (non di terapia intensiva e semi-intensiva) le due Aziende hanno predisposto il Piano Pandemico che prevede la progressiva attivazione di posti letto eccedenti la dotazione ordinaria o ricovero di posti letto esistenti in base ai livelli di pressione epidemiologica sul sistema ospedaliero provinciale. Il Piano sarà eventualmente aggiornato al mutare degli scenari epidemiologici (nuove varianti virali e copertura vaccinale) e costituirà il riferimento per l'intero triennio.

Assistenza oncologica

Le Aziende dovranno sviluppare strategie ed azioni conseguenti finalizzate a qualificare e rilanciare le attività Dipartimentali ad alto impatto tecnologico e/o di impegno di risorse umane. Tale sinergia troverà concreta attuazione nella Rete Oncologica ed Emato-Oncologica che avrà nel Dipartimento Oncologico ed Emato-Oncologico, come previsto dalla DGR 2316/2022, la struttura organizzativa di riferimento atta a garantire il funzionamento della rete stessa. Il succitato Dipartimento nasce per assicurare la migliore qualità e appropriatezza delle cure per il paziente in un percorso assistenziale efficace e sicuro che connette ed integra l'ospedale ed il territorio. L'obiettivo prioritario è quello di creare un modello di cura incentrato sulla persona, capace di assicurare la migliore assistenza attraverso i diversi setting di cura dall'ospedale al domicilio del paziente.

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

Le Aziende sanitarie opereranno per favorire la predisposizione dei percorsi di Cure Palliative Pediatriche nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

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

Alle Aziende sanitarie sono richiesti impegno e collaborazione nell'implementazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR n. 2144 del 20/12/2021) a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi in esso declinati. Sarà poi necessario operare al fine di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR n. 58 del 24/01/2022.

Particolare attenzione sarà dedicata al rafforzamento dei programmi di vaccinazione per adulti e minori e all'implementazione dei contenuti del Piano Pandemico Provinciale; al consolidamento delle azioni e degli interventi legati programmi di screening e allo sviluppo delle attività di controllo per garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro.

Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Le Aziende sanitarie dovranno operare per garantire l'offerta di servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale anche alla luce della riorganizzazione dei modelli di intervento a seguito della pandemia, con l'obiettivo di rafforzare le sinergie fra le unità ospedaliere, residenziali e le unità territoriali in un processo che valorizzi le competenze e le specificità di intervento. Si dovrà lavorare per rendere più efficiente l'utilizzo di cura delle strutture residenziali per tutte le aree dipartimentali (SMA, NPIA, SerD).

Secondo quanto stabilito dalla DGR 63/2023 in ogni ambito aziendale dovranno essere definite e/o

integrate equipe territoriali integrate per i disturbi dello spettro autistico in età adulta.

Per gli adolescenti e i giovani adulti l'obiettivo sarà garantire la continuità di cura nell'ambito di progetti di vita di qualità, assicurando il necessario sostegno alle famiglie (caregiver). Sulla base delle esperienze già sviluppate si dovrà realizzare una programmazione sociosanitaria, organica e di lungo termine, che identifichi le possibili risposte di sollievo, i percorsi di autonomia possibile, del "dopo di noi", sia mediante la realizzazione di una Community Farm, co-housing sia attraverso l'utilizzo del budget di salute. Resta critico il passaggio alla maggiore età. Un problema destinato a diventare più rilevante nei prossimi anni. Costante attenzione dovrà essere volta alla partecipazione, al clima interno e alla motivazione del personale anche tramite la prosecuzione della formazione di pazienti esperti.

Salute nelle Carceri

Il DPCM 2008 ha sancito il passaggio della sanità penitenziaria al SSN definendo altresì i principi di riferimento e gli obiettivi di salute da perseguire a tutela della salute fisica e psicologica delle persone detenute, dal momento del loro arrivo fino all'uscita dall'istituto penitenziario. Il programma salute nelle carceri (DGR 2051/2019) inserisce inoltre la promozione della salute dei detenuti assieme all'assistenza sanitaria come obiettivi propri della sanità pubblica.

Le Aziende della provincia di Parma sono da sempre impegnate a perseguire questi obiettivi e lo fanno attraverso uno specifico programma (Programma aziendale Salute negli Istituti penitenziari) che coinvolge diverse Unità Operative che garantiscono le prestazioni di prevenzione, di diagnosi e di cura delle persone detenute. Il percorso di unificazione delle due Aziende e il conseguente incremento delle sinergie operative fra AOU e AUSL dovrà innescare processi di potenziamento dell'attività di cura e assistenza coinvolgendo un numero crescente di professionisti di entrambe le aziende.

Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria potrà rappresentare una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi. Infatti, le difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni, per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, evidenziano l'importanza di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina.

II. Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure

Le Aziende della Provincia di Parma promuovono la ricerca del miglioramento continuo della qualità assistenziale e si prefiggono di supportare lo sviluppo del governo clinico, finalizzato all'erogazione di elevati livelli di prestazioni ed espressione dell'eccellenza professionale, clinica, organizzativa.

La gestione del rischio, componente essenziale della funzione di governo clinico, è un processo complesso che le Aziende vogliono 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. Per entrambe le Aziende sanitarie la Gestione del Rischio vuole rappresentare un'attenzione concreta e specifica alla sicurezza delle cure e allo sviluppo di una cultura professionale positiva, orientata all'apprendimento dall'errore, alla prevenzione, all'adozione di buone pratiche tecnico-professionali nei vari ambiti prestazionali.

- Piano Programma Sicurezza Delle Cure (PPSC): ad inizio luglio, in linea con le Nuove Linee indirizzo regionali AOU e AUSL hanno adottato il "Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure per l'anno 2023", rispettivamente con Deliberazione n. 462 e n. 283 del 04/07/2023. Tale documento di programmazione rappresenta l'atto istituzionale attraverso il quale le Aziende sanitarie esplicitano il proprio impegno nelle azioni finalizzate ad implementare la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori, con la definizione non solo delle attività, ma anche degli obiettivi prefissati per innalzare costantemente e progressivamente la sicurezza delle cure. I contenuti di questo piano tracciano la direzione che le Aziende porteranno avanti nell'intero triennio.

- Piano Aziendale Prevenzione Cadute: nel corso del triennio si proseguirà nel costante aggiornamento del Piano Aziendale Prevenzione Cadute in Ospedale (PAPC), analizzando l'andamento delle cadute e perfezionando interventi Organizzativi, Procedurali, Formativi, Strutturali e Informativi, in linea con il PPSC e con le Linee di Indirizzo Regionali per la prevenzione delle cadute in ospedale (LIRCO) emanate dalla Regione Emilia Romagna.
- Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS): la sicurezza dei professionisti sanitari troppo spesso vittime di atti di violenza sarà un tema oggetto di costante e sistematica attenzione nel triennio 2023-2025. L'analisi del contesto lavorativo mira a monitorare il fenomeno degli atti di violenza nei confronti dei professionisti sanitari al fine di rilevare i fattori di rischio anche relativi al genere, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza. A tal fine verrà consolidato il ruolo del Gruppo Operativo Multidisciplinare Aziendale (GOMA) che ha compito e funzione di promuovere e attuare misure per la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza. Verrà inoltre perseguito nelle Aziende, come già avviene in AOU, il Modello Ecologico sviluppando la creazione e produzione di diversi formati di cartelli informativi, multiprofessionali, multietnici e multilingua, rivolti alla prevenzione della violenza contro gli operatori.
- Incident reporting ed eventi sentinella (IR): è lo strumento che consente ai professionisti sanitari di descrivere e comunicare eventi avversi, eventi senza danno per il paziente e "near miss". Lo scopo principale di questo sistema di segnalazione volontaria è quello di apprendere dall'esperienza così da acquisire informazioni indispensabili per la gestione del rischio ed adottare misure idonee a ridurre e/o a prevenire il ripetersi degli eventi. In caso di eventi avversi di particolare gravità (Eventi Sentinella) o di situazioni che richiedono specifici approfondimenti vengono predisposti audit puntuali (Significant Event Audit, SEA) con la partecipazione degli operatori coinvolti nella vicenda in esame. Nel triennio verrà consolidato il processo di mappatura del rischio e verranno messe in atto azioni sistematiche per rendere il rapporto annuale strumento di miglioramento organizzativo e clinico in forza delle analisi in esso contenute.
- Sicurezza in chirurgia. La raccolta sistematica delle informazioni relative alla compilazione delle SSCL consente 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. Verrà rafforzato, nel triennio 2023-2025, il monitoraggio annuale degli indicatori della sicurezza del processo chirurgico relativi alla checklist di sala operatoria, con l'elaborazione di specifici Alert, laddove si intravedano aree di miglioramento che possano essere portate a sistema da parte dei professionisti delle UU.OO. Parallelamente si intensificheranno le osservazioni dirette in sala operatoria ad esito delle quali verranno considerate le eventuali criticità emerse al fine di predisporre relative azioni di miglioramento.
- Near Miss Ostetrici: in analogia con quanto declinato al punto precedente, nel triennio verrà consolidato il monitoraggio del sistema di segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (con particolare riferimento all'emorragia post-partum, sepsi e eclampsia), con evidenza di effettuazione di Significant Event Audit, per una approfondita analisi dei casi coi professionisti interessati, per individuare e condividere azioni di miglioramento, finalizzate alla riduzione degli eventi.
- Promozione e sensibilizzazione alla prevenzione delle infezioni: la promozione di diverse iniziative e di strumenti di comunicazione volti a sensibilizzare l'intera comunità, non solo gli operatori sanitari ma anche l'utenza esterna, gli assistiti ricoverati e la popolazione tutta, saranno tra gli elementi che caratterizzeranno l'impegno delle Aziende nel prossimo triennio. Alle iniziative consolidate come la "Giornata mondiale dell'igiene sulle mani" (5 maggio) e la "Giornata Mondiale della Sicurezza delle Cure" (17 settembre) potranno aggiungersi ulteriori eventi, da realizzare con il coinvolgimento anche del Terzo Settore e dei Comitati Consultivi Misti.
- SegnalER: nel corso del 2023 la Regione Emilia-Romagna ha introdotto una piattaforma applicativa regionale (SegnalER) per raccogliere e gestire diverse tipologie di segnalazioni che possono prevenire sia da parte degli operatori sanitari (incident reporting, cadute, episodi di contenzione, lesioni da pressione, segnalazioni in ambito di farmacovigilanza e dispositivivigilanza, near miss ostetrici, eventi di morte materna e perinatale, episodi di violenza a danno dell'operatore, ecc.) che da parte dei cittadini (reclami, elogi e suggerimenti). La piattaforma accoglierà, inoltre, anche il

sistema di gestione del contenzioso sanitario. Tale sistema consentirà di integrare, in un unico flusso, differenti fonti informative e, a seguito della sua introduzione, che per le Aziende sanitarie della provincia è prevista per la fine del 2023, di analizzare i differenti accadimenti, correlati alla Sicurezza delle Cure, mediante un unico applicativo. Per il triennio 2023-2025 le Aziende opereranno per prevedere un'adeguata e capillare sensibilizzazione e formazione di tutti gli operatori all'utilizzo del nuovo strumento per mantenere elevato ed efficace il processo di segnalazione e di gestione della stessa, che dovrà necessariamente essere monitorato nel tempo.

Assistenza perinatale

Nel corso del triennio 2023-2025 le Aziende opereranno per garantire le attività di un'assistenza appropriata alla gravidanza (gestione basso rischio a competenza ostetrica) 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 e regionali sul percorso nascita.

Dovranno proseguire le azioni in essere per assicurare un'assistenza alla nascita in qualità e sicurezza, con un appropriato ricorso al taglio cesareo e la promozione del controllo del dolore nel travaglio di parto (come previsto dalla DGR 1921/2007), attraverso il consolidamento e lo sviluppo degli strumenti e le metodiche in uso presso i due punti nascita provinciali. Verrà altresì consolidato l'operato del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita provinciale.

Particolare attenzione verrà posta all'assistenza alla gravidanza nel Distretto Valli Taro e Ceno, con implementazione delle attività consultoriali e di geolocalizzazione, in collaborazione con 118.

Ulteriore priorità sarà il rafforzamento delle attività di informazione e di alfabetizzazione sanitaria (health literacy) della popolazione sulle tematiche della gravidanza e del puerperio.

Appropriatezza farmaceutica

Tutti i professionisti con la propria attività concorrono al raggiungimento degli obiettivi a livello provinciale previsti sia in ambito ospedaliero sia territoriale (ambito che comprende l'Assistenza Farmaceutica Convenzionata, la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto), in un'ottica integrata, trasversale e in una logica di appropriatezza e di governo complessivo della spesa con lo scopo di perseguire specifici obiettivi assegnati dalla regione, quali il contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati. Le Aziende proseguiranno nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari. Sarà richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza.

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, tutti i professionisti dovranno:

- concorrere al raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza e di qualità indicati dalla regione;
- seguire nella scelta prescrittiva le raccomandazioni regionali relative a specifiche aree cliniche
- aderire ai risultati di gara;
- privilegiare il trattamento con miglior rapporto costo/opportunità.

L'incremento dell'appropriatezza farmaceutica sarà perseguito consolidando la modalità in essere nelle Aziende dove si è consolidato negli anni un confronto sistematico tra il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale e i professionisti territoriali e tra il Dipartimento e i clinici ospedalieri.

Nel triennio le Aziende, in continuità con gli anni precedenti, opereranno inoltre per:

- consolidare le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza;
- porre particolare attenzione, anche in relazione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccinovigilanza;
- sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA.

Dispositivi medici e Dispositivovigilanza

I professionisti si impegnano al raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza d'uso e di spesa dei dispositivi medici, utilizzando il costo opportunità in tutte le situazioni in cui vi siano più alternative e ad una puntuale adesione alle strategie di gara al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti. Le Aziende Sanitarie opereranno per:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia
- ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi.
- garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza.
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza di farmacista ospedaliero in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati;
- avviare l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI), al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche

Con Determina regionale n. 4711/2022 è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31/03/2022; poiché la cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici si realizza anche attraverso la formazione continua le Aziende metteranno in atto azioni finalizzate a consolidare le attività di dispositivovigilanza e garantire la formazione (residenziale o a distanza) per tutti gli operatori sanitari.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La garanzia di una buona qualità della clinica e dell'assistenza è probabilmente uno dei maggiori impegni che i sistemi sanitari si trovano a dover affrontare anche alla luce delle crescenti aspettative dei cittadini. Si tratta di coniugare efficacemente ed efficientemente i temi relativi all'appropriata erogazione di interventi sotto il profilo clinico ed organizzativo e al come orientare, in un contesto assistenziale sempre più articolato, lo sviluppo e l'utilizzo nella pratica di tecnologie sanitarie via via più complesse e sofisticate. È obiettivo strategico delle Aziende perseguire i principi di Qualità e Sicurezza delle cure; due aspetti fondamentali dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie.

- Sistema di Gestione per la Qualità: è essenziale per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Qualità, fondato su principi di buona pratica clinica, che gli elevati standard procedurali e tecnologici, si traducano in un adeguato sistema di documentazione costituito da moduli, procedure, protocolli, registrazioni, manuali e linee guida che esprimano la natura dinamica di un percorso di qualità orientato al miglioramento continuo.
- Per raggiungere questo obiettivo le aziende intendono iniziare a sperimentare nuovi sistemi informatizzato per la gestione, archiviazione e conservazione dei documenti di produzione aziendale, strutturato sulle reali esigenze dei professionisti che permetta il recupero funzionale dei documenti necessari al fine di garantire una diffusione del materiale efficace ed efficiente, con l'obiettivo ultimo di migliorare la qualità del sistema documentale e contestualmente aggiornarne le competenze dei professionisti.
- Accreditamento e Audit: il processo di accreditamento contribuisce al miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso la creazione di situazioni organizzative che facilitano la standardizzazione dei comportamenti degli operatori definiti dagli strumenti professionali tipici (procedure, linee guida, protocolli, ecc.), gestiti come sistema. L'accreditamento richiede infatti la definizione dei livelli qualitativi (standard e impegni) dei servizi erogati e il monitoraggio trasparente dei risultati ottenuti, oltre che la ricerca attiva del giudizio e della partecipazione degli utenti al miglioramento dei servizi e dei processi di cura/assistenza.

Il Modello Regionale di Accreditamento prevede, oltre all'accreditamento Aziendale, anche accreditamenti specifici per sedi HUB:

- o Immunematologia e Medicina Trasfusionale AOUPR;

- Centro Trapianti AOUPR (Trapianti di organi: Rene e Rene-pancreas);
- Ematologia e Centro Trapianti Cellule Staminali e Emopoietiche AOUPR;
- Coordinamento Ospedaliero Procurement di organi AOUPR.

In ambito territoriale si procederà al percorso di autorizzazione e accreditamento del servizio di Cure Domiciliari.

In particolare per la verifica del mantenimento dei requisiti di qualità e sicurezza verranno promosse le seguenti attività:

- Audit in preparazione di visite di verifica delle funzioni HUB Aziendali (Sistema sangue, Trapianti, Procurement, ecc);
 - Audit in preparazione di visite di enti terzi per la garanzia di prodotti forniti dall'AOUPR (Kedrion, Grifols, ecc);
 - Audit legati al percorso di accreditamento del Centro provinciale PMA di Fidenza (AUSL PR)
 - Audit interni in supporto a percorsi di miglioramento organizzativi;
 - Audit interni per l'implementazione di accreditamenti all'eccellenza.
- Formazione sulla 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, verranno consolidati i percorsi in essere e ne saranno promossi di nuovi, con particolare attenzione ai principi che attengono alla condivisione delle conoscenze, alla costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, al coordinamento, all'integrazione, alla collaborazione. L'offerta formativa trasversale per la sicurezza delle cure costituirà parte integrante del Piano delle Attività Formative (PAF). Verrà altresì rafforzata la collaborazione esistente fra le Aziende e l'Università degli Studi di Parma per il Master Universitario di II livello in "Governance del Rischio Clinico e Promozione della Sicurezza delle Cure".
- Monitoraggio Raccomandazioni Ministeriali: annualmente le Aziende verificano 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 di ogni anno vengono prodotte e/o aggiornate e diffuse le procedure aziendali ed interaziendali in tema di sicurezza delle cure, in linea con il Sistema Qualità Aziendale. Tale modalità operativa, propedeutica al miglioramento della qualità e sicurezza delle cure, verrà consolidata nel triennio.
- Gestione Rischio Infettivo: a fianco delle attività che garantiscono il presidio quotidiano della gestione del rischio infettivo, nel triennio 2023-2025 si presterà particolare attenzione alla realizzazione/implementazione dei seguenti temi:
- formazione in tema di rischio infettivo e di uso appropriato e consapevole degli antimicrobici, in specifico rivolto agli operatori sanitari dipendenti del SSR operanti nelle strutture ospedaliere (Missione 6 C2 Sub Investimento 2.2 (B) PNRR) e formazione specifica riservata agli operatori del Comitato aziendale Infezioni Correlate all'Assistenza ICA (igienisti, clinici, farmacisti, infection nurse, laboratoristi, ecc.);
 - consolidamento delle attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (Sicher) e di sorveglianza delle ICA, comprese indagini di prevalenza nelle Unità Operative del Presidio Ospedaliero Aziendale;
 - in linea con il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 realizzazione di attività volte alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e alla riduzione della frequenza delle infezioni causate da microrganismi resistenti
 - realizzazione di attività di formazione rivolte agli Operatori sanitari delle strutture sociosanitarie (es. CRA), agli Operatori sanitari territorio (MMG e PLS) e a figure infermieristiche dedicate. Per quanto attiene alle strutture socio sanitarie del territorio è stato programmato un Progetto conoscitivo delle CRA della Provincia di Parma che intende svilupparsi tramite un'esplorazione conoscitiva delle strutture con l'obiettivo di migliorare le attività svolte in passato alla luce delle nuove conoscenze e criticità riguardanti il rischio infettivo, di offrire una maggiore vicinanza ed interazione con le strutture nonché la

valorizzazione del lavoro di cura e di assistenza svolto da tutto il personale, garantendo anche un supporto motivazionale e formativo.

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

Le Aziende hanno proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, promulgato da parte della Conferenza Stato-Regioni, sostenendo a livello aziendale obiettivi e azioni previsti per i vari setting assistenziali.

III. Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

Premessa: unificazione aziende a livello provinciale

Il percorso di unificazione, di cui si è dato conto nel paragrafo 2.2 *Come operiamo*, rappresenta il principale obiettivo per entrambe le Aziende. AUSL Parma e AOU Parma sono pronte ad avviare il soggetto non appena saranno realizzate le condizioni formali che possono consentire l'avvio dell'Azienda Sanitaria unica. Nelle more di questa situazione e nel rispetto delle norme che impongono scelte ed azioni specifiche per gli attuali soggetti giuridici, le Aziende opereranno in modalità congiunta e condivisa, come già avviene per questo documento di programmazione strategica e triennale.

Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

Dal punto di vista della dimensione ospedaliera il triennio 2023-2025 sarà caratterizzato dalla prosecuzione del percorso che porterà alla creazione del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale quale primo e fondamentale tassello verso la realizzazione dell'Azienda Sanitaria Unificata, e che ha già visto nel 2023 la Costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma e l'avvio di nuove Reti Cliniche. Tale obiettivo potrà essere raggiunto unicamente mediante il consolidamento del processo già avviato; la partenza sarà l'unificazione/integrazione dei percorsi ospedalieri attraverso la definizione condivisa di obiettivi, attori, tempi e modalità di governance e relazioni operative. Da quanto così definito si accompagneranno le aziende a superare l'organizzazione fondata su strutture progettate e organizzate intorno alle Unità Specialistiche nei tre Ospedali, per tragguardarsi a un modello dove le Unità Specialistiche saranno organizzate per Aree Funzionali Omogenee sulla base della Complessità Clinico Assistenziale e dell'Intensità di cura.

In tale contesto la funzione dei Dipartimenti continuerà ad essere di importanza vitale nel garantire la coerenza delle azioni di sviluppo delle reti cliniche sapendo coniugare al meglio la funzione ospedaliera con la funzione territoriale, entrambe presenti in seno alle reti cliniche.

Condizioni essenziali per raggiungere il risultato saranno la spinta e il sostegno alle iniziative che favoriranno un'integrazione basata sulle relazioni tra tutti i professionisti (professional engagement). Non solo mediante l'istituzione di board professionali per condividere buone pratiche o per organizzare PDTA, ma anche rendendo possibile la valorizzazione delle potenzialità delle professioni sanitarie, stimolando il loro riconoscimento e apprezzamento, e quindi garantendo sviluppo delle vocazioni professionali e circolarità delle competenze.

Si opererà altresì per consolidare i percorsi attraverso l'integrazione fra il livello Hub e Spoke, valutando l'attività della rete provinciale, monitorando i tempi d'attesa (sia per la fase di accesso che per la fase post-acuta), e stimolando la partecipazione dei MMG e dei PLS.

Il Presidio Unico Provinciale nelle sue componenti distrettuali (Parma, Fidenza e Borgo Val di Taro) costituirà soggetto di riferimento per le scelte e le indicazioni gestionali delle Direzioni Distrettuali di riferimento alla luce del nuovo modello di Distretto fondato sulla responsabilità e autonomia gestionali del governo distrettuale.

Il ruolo dei Distretti

All'interno dell'evoluzione organizzativa delle due Aziende che porterà all'unificazione, il Distretto si troverà a ricoprire un ruolo di effettiva governance territoriale con un consolidamento delle funzioni di committenza, integrazione dei servizi, e garanzia di accesso ed equità per la popolazione. La centralità del Distretto dovrà comportare maggiori capacità di:

- programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento;
- assicurare tempestività degli interventi e continuità dell'assistenza;
- monitorare la qualità dei servizi e verificare le criticità emergenti, anche nella logica dell'integrazione socio-sanitaria secondo l'approccio "one health".

Nell'operare la valutazione delle priorità di azione e la sostenibilità delle scelte da implementare, nonché l'orientamento dei livelli di produzione di attività sanitaria come richiesta alle strutture ospedaliere e territoriali.

Il Distretto ha fra i suoi obiettivi la definizione delle caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e la funzione di committenza per la popolazione di riferimento, perseguendo la migliore efficienza allocativa delle risorse tra le diverse strutture di produzione ospedaliere e territoriali (pubbliche e del privato accreditato). Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, sarà indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi ospedalieri e quelli territoriali, valorizzando anche il terzo settore espressione delle comunità locali. Per questo nel triennio si dovrà procedere a rafforzare l'operatività e il funzionamento dei Team di Governance Distrettuale istituiti come strumenti territoriali al raggiungimento di questi obiettivi.

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

Il Piano di Ripresa e Resilienza si pone come obbiettivo, stanziando risorse economiche finalizzate, il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari.

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

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

Le Aziende dovranno operare in un'ottica integrata sia fra professionisti ospedalieri e territoriali sia fra professionisti sanitari e tecnici, per sviluppare e consolidare la telemedicina come viene definita dal DM 77/2022 *"una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie e sociosanitarie a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari"*. All'interno dei servizi di Telemedicina si considerano la televisita, il teleconsulto, la teleconsulenza medico sanitaria o telerefertazione, la teleassistenza e il telemonitoraggio.

Propedeutica alle azioni di sviluppo e alle relative sperimentazioni sarà la definizione della struttura organizzativa con la responsabilità sanitaria della telemedicina per:

- individuare i target a cui rivolgersi, in considerazione delle difformi capacità di utilizzo delle nuove tecnologie da parte dei più anziani (spesso pluripatologici e in situazione di fragilità) e a fronte di un'elevata dimestichezza informatica per fasce più giovani della popolazione che comunque si trovano in una situazione di cronicità;
- approfondire le modalità di formazione e coinvolgimento dei caregiver, sempre più frequentemente esterni al nucleo familiare;
- analizzare gli aspetti tecnologici e di qualità/disponibilità della connessione nelle diverse zone geografiche;
- selezionare i servizi da cui partire fra tutti quelli che rientrano nella telemedicina.

Mediante le opportunità offerte dal PNRR e secondo le indicazioni operative regionali si dovrà altresì operare per lo sviluppo della Telemedicina anche nelle Case di Comunità, nelle Centrali Operative Territoriali, nelle UCA, nell'ambito dell'ADI, nella rete delle cure palliative, negli ambulatori ospedalieri e nei poliambulatori e, ove possibile e sostenibile, negli ambulatori di MMG/PLS. La Telemedicina potrà svolgere un ruolo importante anche nell'ambito della salute penitenziaria.

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

L'integrazione e la ricerca di un progressivo efficientamento dei servizi nei diversi ambiti – sanitari, sociosanitari e tecnico amministrativi – rappresentano due dei capisaldi del percorso di unificazione e hanno permeato tutti i processi avviati.

Dal punto di vista clinico questo sta portando al consolidamento delle reti fra i professionisti e alla predisposizione di un numero crescente di PDTA interaziendali, trovando nel Presidio Ospedaliero Unico Provinciale l'emblema di questo percorso (si vedano anche i contenuti specifici riportati nella precedente sottosezione di programmazione dell'organizzazione).

Nell'ambito sociosanitario e di integrazione fra livello ospedaliero e territoriale sarà l'applicazione del DM 77/2022, declinato principalmente nei contenuti della sottosezione di programmazione dell'integrazione, a rappresentare il percorso principale per dare concretezza gli obiettivi di efficacia e miglioramento di cura e assistenza per la popolazione.

Le due Aziende già dal 2016 hanno dato vita e progressivamente sviluppato servizi integrati ed interaziendali sugli aspetti tecnico amministrativi, creando articolazioni uniche al servizio sia di AOU sia di AUSL in modo da ottimizzare le risorse, condividere le competenze ed efficientare i processi. Questo processo, già strutturato nelle due Aziende come descritto nel capitolo 2.2, dovrà continuare a perfezionarsi per supportare al meglio tutte le articolazioni, soprattutto quelle di produzione ed erogazione di servizi, nel percorso di unificazione.

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

Le Aziende Sanitarie di Parma riconoscono nelle Tecnologie dell'Informazione (ICT) un ruolo fondamentale per gestire in maniera efficace ed efficiente l'esorbitante numero di processi e informazioni che ne contraddistinguono l'attività. In particolare si ritiene l'ICT strategico per supportare ed organizzare processi sanitari ed amministrativi volti ad ottimizzare l'offerta sanitaria in termini di qualità dei servizi verso i cittadini, di semplificazione per professionisti e cittadini, e di utilizzo di risorse (umane, economiche, tempi...).

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

La direzione degli interventi da implementare sarà dettata dal Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2022-2024 (deliberazione AUSL n. 380 del 08/09/2022, deliberazione AOU n. 632 del 14/09/2022) in cui è stata tracciata la strategia futura e dove sono stati individuati gli interventi da mettere in atto nei diversi macroambiti di azione. Il piano ricalca in toto il modello strategico AGID richiamando i seguenti macro punti:

- Servizi digitali (cfr. Piano AGID: Servizi);
- OpenData (cfr. Piano AGID: Dati);
- Piattaforme (cfr. Piano AGID: Piattaforme);
- Infrastrutture digitali (cfr. Piano AGID: Infrastrutture);
- Interoperabilità (cfr. Piano AGID: Interoperabilità);
- Sicurezza Informatica (cfr. Piano AGID: Sicurezza Informatica);
- Strumenti e modelli per l'innovazione (cfr. Piano AGID: Leve per l'innovazione);
- Governare la trasformazione digitale (cfr. Piano AGID: Governare la trasformazione digitale).

Particolare attenzione verrà prestata ai seguenti aspetti:

- armonizzazione degli strumenti amministrativi contabili con gli applicativi/le piattaforme gestionali aziendali e regionali;
- sviluppo del FSE (diffusione, invio/ricezione referti);
- potenziamento sicurezza informatica;
- sviluppo di strumenti di conservazione/fruizione del patrimonio informativo e di Business Intelligence;
- consolidamento degli interventi di interoperabilità;
- sviluppo ai processi di dematerializzazione.

- *Sviluppo dei Progetti ICT, rete FSE, Integrazione Socio Sanitaria*

Le Aziende opereranno di concerto con Regione Emilia Romagna per consolidare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico, l'aumento del suo utilizzo nelle diverse fasce di popolazione compatibilmente con i livelli di alfabetizzazione digitale e nel rispetto della normativa su accesso e disponibilità dei dati personali. Le Aziende dovranno garantire gli adeguamenti dei propri sistemi per la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre si proseguirà nell'attivazione delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.

- *Innovazione dei sistemi per l'accesso*

Nel perseguire il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti, le Aziende concentreranno gli sforzi per realizzare condizioni che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni attraverso diversi canali e che permettano la corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' di cui alla DGR 603/2019.

Si opererà altresì per garantire la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB e APP ER-SALUTE– ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali.

Andranno ulteriormente sviluppati il piano di promozione del Fascicolo Sanitario Elettronico, la collaborazione con la rete delle farmacie, l'interazione e il coinvolgimento degli sportelli unici del territorio, come descritto anche nel paragrafo precedente *Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale*.

Si procederà per questo alla revisione di alcuni processi interni, azione propedeutica ad una eventuale fase successiva nella quale sia possibile inserire elementi di innovazione, possibili solo in un contesto strutturato e con regole definite e condivise fra tutti gli attori coinvolti (enti SSR, privato accreditato, farmacie, MMG, PLS).

L'esperienza in essere in AOU con la presenza presso alcune Unità Operative di Punti di Accoglienza sia di sportello che telefonica per area specialistica (Radiologie, Gastroenterologia, Cardiologia,...) verrà consolidata per perseguire l'estensione progressiva a entrambi gli ospedalieri di Fidenza e Borgo Val di Taro e all'intera Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Con l'avvio nel triennio delle Centrali Operative Territoriali (COT), si procederà a organizzare un raccordo funzionale e operativo fra le COT e i diversi sistemi di accesso alle prestazioni.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Fra gli obiettivi prioritari del triennio si collocano il miglioramento della qualità del patrimonio informativo in un'ottica integrata fra le due aziende e l'incremento della performance nell'assolvimento dei debiti informativi verso il livello regionale e nazionale.

- *Adempimenti nei flussi informativi*

Relativamente all'ambito dei flussi informativi i servizi e tutte le unità operative, per quanto di rispettiva competenza clinica, gestionale o tecnica, dovranno operare per migliorare/consolidare i livelli di qualità del dato, di tempestività e di sistematicità degli invii. Si procederà inoltre nel rendere patrimonio aziendale la mappatura dei flussi informativi con individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici.

Verrà consolidata e resa sistematica l'interazione con i referenti funzionali e tecnici rispetto ai ritorni informativi sulla qualità dei flussi (tempestività, completezza ecc.) e la promozione di conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori.

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

Nell'ambito dei lavori verso l'unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma si presterà molta attenzione alla ridefinizione delle banche dati aziendali di Azienda USL ed Azienda Ospedaliera

nell'ottica di adottare un sistema di trattamento dati uniforme e comune alle due aziende che soddisfi i requisiti di tutela e protezione dei dati personali gestiti, .

A fianco del rispetto degli adempimenti ordinari sarà data priorità al perfezionamento del processo di implementazione del Registro delle attività di trattamento e alla definizione d'intesa con il DPO delle modalità di gestione appropriata dei dati al fine di creare le condizioni per rendere perseguibile l'interesse pubblico proprio delle due aziende anche nei processi di stratificazione e analisi dei bisogni come descritti nel DM 77/2022.

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

Relativamente all'ambito dei flussi informativi verso il livello nazionale i servizi e tutte le unità operative, per quanto di rispettiva competenza clinica, gestionale o tecnica, dovranno operare per migliorare/consolidare i livelli di qualità del dato, di tempestività e di sistematicità degli invii. Si procederà inoltre nel rendere patrimonio aziendale la mappatura dei flussi informativi con individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici. Verrà consolidata e resa sistematica l'interazione con i referenti funzionali e tecnici rispetto ai ritorni informativi sulla qualità dei flussi (tempestività, completezza ecc.) e la promozione di conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori.

- ***Trasmisisione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale***

Relativamente all'ambito dei flussi informativi verso il livello regionale i servizi e tutte le unità operative, per quanto di rispettiva competenza clinica, gestionale o tecnica, dovranno operare per migliorare/consolidare i livelli di qualità del dato, di tempestività e di sistematicità degli invii. Si procederà inoltre nel rendere patrimonio aziendale la mappatura dei flussi informativi con individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici. Verrà consolidata e resa sistematica l'interazione con i referenti funzionali e tecnici rispetto ai ritorni informativi sulla qualità dei flussi (tempestività, completezza ecc.) e la promozione di conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori.

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

Le Aziende sanitarie di Parma riconoscono nel lavoro agile (*smart working*) un valido strumento di innovazione e di sviluppo organizzativo. Già nell'ambito della previgente programmazione si era inteso superare definitivamente la logica emergenziale e creare le condizioni procedurali volte a consolidarlo in un'ottica strutturale e organica, così approdando a una fase di applicazione nuova, in linea con il quadro normativo vigente. In questa sede, in coerenza con la logica di programmazione unitaria sottesa al PIAO, si è ritenuto di procedere a una razionalizzazione della pianificazione in tema di lavoro agile mantenendo fermi i principi alla base delle programmazioni precedenti e dando atto della necessità di approntare misure utili a conseguire un ulteriore consolidamento, sebbene nelle Aziende sanitarie l'applicabilità e i margini di sviluppo dello *smart working* risultano tendenzialmente limitati alle attività di natura tecnico-amministrativa.

Le Aziende, infatti, ritengono fondamentale l'affermarsi di una nuova cultura organizzativa che riconosca come il maggior grado di autonomia dei collaboratori e una loro più profonda responsabilizzazione sui risultati rappresentino strumenti fondamentali – oltretutto condizioni necessarie – per il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali. In questo senso, il lavoro agile può avere impatti positivi sulla *performance* dei dipendenti e sul loro insostituibile contributo alla creazione di valore pubblico.

Si comprende dunque la recente normativa contrattuale, laddove riconosce al lavoro agile l'obiettivo primario di conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

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

Nel corso del triennio, l'obiettivo è di consentire l'accesso al lavoro agile alla più alta percentuale possibile di dipendenti, promuovendo la diffusione di questo modello organizzativo in tutti i settori in cui risulti

applicabile, anche tenendo a mente le importanti ricadute in termini di minor impatto ambientale legate alla riduzione della mobilità per gli spostamenti casa-lavoro.

L'implementazione di questa misura, dunque, non si configura quale attività a sé stante, rappresentando al contrario uno strumento organizzativo volto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali.

Il programma di sviluppo individuato per il periodo di vigenza del Piano si articola su due livelli operativi:

- l'approfondimento, la manutenzione e l'aggiornamento della mappatura dei processi e delle attività, ai fini di una sempre più puntuale rispondenza del lavoro agile alle esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi;
- l'attivazione di percorsi formativi sia utili all'accrescimento delle competenze trasversali funzionali al miglioramento del lavoro agile (orientamento ad obiettivi e risultati, organizzazione autonoma del lavoro, lavoro di gruppo e cooperazione a distanza, etc.), strutturati sulla base del materiale messo a disposizione dal progetto VeLA, sia diretti al consolidamento delle competenze digitali avendo aderito anche al Progetto Syllabus Competenze Digitali per la PA del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In merito al secondo punto, le Aziende riconoscono l'importanza della formazione come leva di sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti e promuove, tra l'altro, specifici percorsi formativi volti a potenziare le competenze manageriali e organizzative necessarie per lo sviluppo del lavoro agile. In forte connessione con il presente Piano è pertanto costituito un dossier formativo triennale sullo sviluppo organizzativo con una sezione specificamente dedicata al tema dello *smart working*.

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

Le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma operano per garantire un'effettiva parità tra lavoratrici e lavoratori e per realizzare un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie, rispettoso della dignità di ognuno. Tali obiettivi trovano nei Comitati Unici di Garanzia delle due Aziende gli ambiti privilegiati di elaborazione di proposte e contenuti, di promozione di strumenti e iniziative e gli interlocutori per i dipendenti su queste tematiche. I principi ispiratori del lavoro del CUG trovano declinazione nel Piano Azioni Positive aziendale, documento triennale redatto in conformità alle tempistiche e alle linee guida regionali, e caratterizzeranno anche il prossimo triennio:

- azioni positive quali strumenti necessari per attuare l'uguaglianza sostanziale delle opportunità;
- benessere organizzativo/lavorativo e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza;
- parità e pari opportunità.

Gli obiettivi verso cui si orienteranno le azioni e gli interventi saranno i seguenti:

- prevenire ed eliminare le discriminazioni, affermare condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale delle Aziende;
- promuovere e diffondere iniziative finalizzate al benessere organizzativo/lavorativo, a tutti i livelli organizzativi delle Aziende;
- favorire le politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari attraverso azioni che prendano in considerazione le condizioni e le esigenze di donne e uomini, delle diverse fasce d'età, del grado di abilità/disabilità all'interno delle Aziende contemperando le necessità dell'azienda con quelle delle dipendenti e dei dipendenti;
- valorizzare le caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni;
- promuovere la cultura e la medicina di genere;
- migliorare l'efficacia della funzione del CUG attraverso la promozione dello stesso all'interno e all'esterno dell'Azienda.

Nel corso del triennio i CUG delle due Aziende consolideranno il percorso intrapreso di collaborazione strutturata nella prospettiva dell'integrazione delle attività dei due Comitati. Tale lavoro è propedeutico all'implementazione di un Piano Azioni Positive congiunto tra le due aziende sanitarie la cui elaborazione è prevista per l'ultimo trimestre del corrente anno. Verranno infine consolidate le attività congiunte e in collaborazione in essere tra i due CUG, in particolare riguardo ai seguenti ambiti:

la formazione con la realizzazione di un programma di formazione congiunta, tuttora in corso;

l'organizzazione di eventi seminariali e convegni rivolti agli operatori di entrambe le aziende e ai propri stakeholders;

attività in sinergia e collaborazione quali membri effettivi del board interaziendale dell'Equità istituito dai Referenti Equità di entrambe le Aziende sanitarie;
la valorizzazione del benessere organizzativo ed il contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza sul luogo di lavoro;
l'impegno per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere;
il supporto alle iniziative degli uffici Comunicazione di entrambe le Aziende in tema di promozione della salute, prevenzione delle patologie cronico – degenerative, adesione agli screening oncologici di popolazione.

IV. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

Governo delle risorse umane

La programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2023-2025 è determinata sulla base di una complessiva analisi dei compiti istituzionali delle Aziende, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente, nel rispetto delle esigenze di sostenibilità di sistema e delle necessità di garantire l'assistenza e la cura, nonché nella direzione tracciata dagli indirizzi strategici, a partire dal presente documento.

In base a quanto previsto dall'art.6 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, le Aziende sono chiamate a predisporre annualmente il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PFTP) in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e con quanto contenuto nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché delle specifiche indicazioni fornite dagli uffici regionali.

Le politiche di gestione delle risorse umane delle Aziende Sanitarie della provincia di Parma sono state orientate, in continuità con le indicazioni fornite negli scorsi anni, in via prioritaria verso i profili professionali dell'area della dirigenza e del comparto direttamente impegnati nell'erogazione delle attività assistenziali, dando adeguata copertura al turn over e monitorando le cessazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi economici assegnati dalla Regione.

Nella determinazione del fabbisogno, in coerenza con gli obiettivi di valorizzazione e qualificazione del SSR ed in particolare con gli obiettivi di superamento del precariato e di valorizzazione delle professionalità acquisite dal personale con rapporti di lavoro flessibile, incide il ricorso alle procedure di stabilizzazione disciplinate dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021 e successive modifiche ed integrazioni in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN, che introduce una forma di reclutamento speciale ed ulteriore rispetto alle procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D. Lgs. 75/2017, applicabile per il triennio 2023-2025.

È opportuno segnalare come le politiche del personale stiano tuttavia affrontando criticità collegate alle difficoltà di reperimento del personale sanitario, in particolare medico ed infermieristico. Nel corso del 2023 il reclutamento del personale della dirigenza medica continua ad essere condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare, solo per citare il principale ambito comune ad entrambe le Aziende, anestesisti, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza), che non è stato possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno delle Aziende nonostante le diverse procedure espletate. Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, entrambe le Aziende si sono avvalse delle facoltà previste dalla normativa (legge n. 145/2018 modificata dal DL 35/2019 convertito con legge n. 60/2019) per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno.

Anche per l'anno in corso, in relazione alla necessità di apportare con immediatezza ogni utile misura organizzativa urgente e straordinaria per fronteggiare l'imprescindibile necessità di reperire figure professionali da destinarsi alle attività sanitarie al fine di garantire il funzionamento dei servizi, consolidare il percorso verso il superamento della pandemia (recupero attività, attuazione piani vaccinali) e di raggiungere gli obiettivi assegnati, oltre ai tentativi di reclutamento attraverso le ordinarie procedure, si è proceduto all'emissione di procedure straordinarie per il conferimento di incarichi a tempo determinato e libero professionali, come previsto dalla l.n. 234 del 30.12.2021 che consente agli enti del SSN di avvalersi delle misure previste dagli artt. 2bis e 2ter DL 18/2020, convertito con legge n. 27/2020, misura prorogata anche per l'anno 2023.

Per quanto riguarda la dinamica delle cessazioni e del turn over, entrambe le Aziende procederanno alla

copertura dello stesso con l'impegno ad assumere, nel corso del triennio 2023-2025, un numero di unità coerenti con il numero delle cessazioni complessivamente avvenute nel corso dello stesso periodo, coprendo il turn over nella misura necessaria a garantire le attività sanitarie delle due Aziende.

A fronte del contenimento della diffusione della pandemia, e fatta salva una ripresa della situazione emergenziale, la pianificazione dei fabbisogni per gli anni 2023-2025, oltre a prevedere, pertanto, la copertura del turn over nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi assegnati dalla Regione, individua alcuni ambiti prioritari di seguito illustrati, sempre nel rispetto della compatibilità finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato dalla Regione:

- Emergenza Urgenza (Dipartimento Interaziendale): si tratta di un ambito già in situazione critica in tutti i Presidi delle Aziende e che si trova coinvolto nella riorganizzazione della Rete avviata da Regione Emilia-Romagna e nell'implementazione delle nuove strutture previste dal DM 77/2022 (ad esempio COT, CAU, Centrale Unica 112 e 116117), come descritto nei paragrafi precedenti nelle sottosezioni di programmazione dell'accesso e della domanda e di programmazione dell'integrazione;
- consolidamento del Presidio Unico Provinciale Ospedaliero: a fianco delle esigenze legate alle situazioni specifiche di ciascuno degli stabilimenti della provincia che sono dettagliate nei piani di ogni Azienda, attenzione verrà prestata al consolidamento delle funzioni provinciali e sovra-provinciali di ciascun presidio, con particolare riguardo alle funzioni di hub presenti sul territorio e al rafforzamento delle reti cliniche;
- rafforzamento dell'assistenza territoriale e della tutela della salute nella direzione indicata dal DM 77/2022: l'integrazione fra i diversi setting assistenziali e lo spostamento dell'asse di cura in una logica di congiunta di appropriatezza, progressività e prossimità richiedono di intervenire in diversi ambiti fra cui medicina convenzionata, governo cure primarie, rete delle cure palliative, potenziamento delle cure intermedie e interventi presso il domicilio; come aspetti integranti delle azioni a tutela della salute del singolo e della collettività anche l'area della Sanità Pubblica e della Prevenzione, in tutti i contesti e in tutte le età compresa quella pediatrica, nonché la Salute Mentale e il contrasto alle Dipendenze saranno oggetto di attenzione nel triennio;
- abbattimento liste e tempi di attesa, che rappresenta una delle esigenze maggiormente sentite dalla popolazione.

Per gli aspetti puntuali e di maggior dettaglio caratterizzanti le specifiche situazioni di ciascuna delle due Aziende si rimanda ai rispettivi PFTP.

V. Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

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

Introduzione e riferimenti

Per l'attuazione della legge n. 190/2012 sulla prevenzione della corruzione nelle amministrazioni pubbliche, e provvedimenti collegati, le amministrazioni pubbliche assumono l'impegno di pianificare e programmare azioni ed interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

L'adozione dei documenti di Pianificazione e programmazione, dal 2013/2014, ha rappresentato e rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle proprie attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni.

Il sistema di programmazione nelle amministrazioni pubbliche ha registrato un importante intervento normativo: nel contesto di provvedimenti normativi relativi alla Pubblica Amministrazione finalizzati ad interventi idonei a favorire anche la realizzazione del complessivo progetto di PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) è stata introdotta *l'innovazione PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)*, con decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 (art. 6), convertito con legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si tratta di un nuovo documento in materia di programmazione, col quale si intende promuovere un diverso sistema per piani e programmi, al fine di renderli maggiormente integrati e coordinati: un unico documento di pianificazione e programmazione che aggrega/integra quelli attualmente autonomi in essere su singoli temi.

Il decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con legge n. 79/2022, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", ha introdotto il comma 7-bis nell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, il quale stabilisce che "le Regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

Con *legge regionale n. 7 del 12 luglio 2023 (artt. 24, 25, 26)* la Regione ha approvato l'adeguamento normativo connesso all'introduzione del PIAO nella disciplina relativa alla programmazione per le Aziende Sanitarie.

Il tema della prevenzione della corruzione/trasparenza è a pieno titolo inserito nel nuovo strumento di programmazione, con l'effetto della trasformazione del PTPCT (Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza), adottato dal 2014 al 2022, in Sottosezione di Programmazione "Rischi Corruttivi e Trasparenza". Pur mantenendo finalità e struttura, in ragione delle indicazioni e degli orientamenti A.N.AC., risponde ora anche ad una logica di integrazione con altri temi presenti nel PIAO.

Attuazione e percorso regionale

Adozione in ottobre 2022 di un *PIAO di prima attuazione*, ossia un atto ricognitorio di tutti i Piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all'attività di pianificazione integrata aziendale. Le Aziende Sanitarie di Parma hanno dunque adottato il PIAO di prima attuazione 2022/2024 (AUSL con deliberazione n. 475 del 28 ottobre 2022 e AOU con deliberazione n. 771 del 28 ottobre 2022), comprensivo del tema prevenzione della corruzione/trasparenza, che rimandava all'analitico PTPCT 2022/2024.

Adozione della *Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO 2023/2025*, a febbraio 2023, per l'attuazione delle indicazioni del PNA (*Piano Nazionale Anticorruzione*) approvato da A.N.AC. il 17 gennaio 2023, sottosezione che ha anticipato la relativa parte del presente PIAO 2023/2025.

Presentazione e finalità

La presente Sottosezione di Programmazione, in ragione delle linee guida adottate dalla Regione in materia di PIAO, rappresenta i contenuti strategici, i principali obiettivi e misure indicati dal documento di piano analitico del febbraio 2023, con prospettiva triennale.

Il documento interaziendale Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2023/2025 è stato approvato, previa procedura di consultazione pubblica via web per eventuali contributi e suggerimenti, con deliberazione AUSL n. 85 del 27 febbraio 2023 e AOU n. 147 del 27 febbraio 2023, pubblicato nelle rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente” in Disposizioni generali e Sezione anticorruzione.

Per ogni specifico dettaglio si rimanda a detto documento, in versione integrale, compresi i diversi Allegati, efficace per tutte le strutture e le funzioni delle Aziende Sanitarie di Parma.

Per economia e utilità, i contenuti della presente sottosezione di programmazione:

- *breve richiamo al sistema integrato*
- *indirizzi e obiettivi strategici*
- *contesto interno*
- *misure con prospettiva ed efficacia triennale*
- *aggiornamenti di attività e misure (rispetto al documento di febbraio 2023)*
- *validità allegati al documento di febbraio 2023*
- *obiettivi budget 2023*
- *monitoraggi*

La presente sottosezione è stata predisposta anche tenuto conto delle indicazioni sul tema prevenzione della corruzione/trasparenza contenute nell'allegato B alla *DGR n. 1237 del 17 luglio 2023 di programmazione e finanziamento del SSR* (Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2023, pagg. 123 e 124).

Il sistema integrato Prevenzione della Corruzione/Trasparenza (schemi generale e locale)

Pur godendo di autonomia operativa i vari settori tematici, il sistema è complessivamente impostato in modo unitario, soprattutto per gli aspetti strategici: e così attività specifica di Prevenzione della Corruzione, istituti della Trasparenza (Pubblicazioni e Accesso Civico), Codice di Comportamento e Conflitti di Interesse sono considerati i pilastri di un unico insieme.

La legge n. 190/2012 costituisce il primo tentativo dell'ordinamento italiano di darsi una disciplina organica della lotta alla corruzione, nella quale convergano, in modo coordinato, misure di prevenzione e misure di repressione, di cui ci si preoccupa di garantire l'efficacia con la predisposizione di strumenti operativi e autorità ad hoc.

Il sistema di prevenzione si articola a *livello nazionale* con gli interventi normativi e l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e, a *livello di ciascuna amministrazione*, mediante l'adozione di Piani di Prevenzione Triennali, ora documenti di piano inseriti nel PIAO.

Livello generale

Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.)

Opera quale soggetto dotato di terzietà rispetto all'apparato istituzionale; analizza le cause della corruzione ed individua i relativi interventi di prevenzione e contrasto; esprime pareri facoltativi e vigila su tutte le amministrazioni pubbliche; approva il *Piano Nazionale Anticorruzione*.

Il Piano Nazionale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella predisposizione dei rispettivi documenti di pianificazione.

Il concetto di “corruzione” nella logica della “prevenzione”

Il fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Nazionali Anticorruzione considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione. L'attenzione è rivolta ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Si amplia il campo di intervento, a livello penale circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali, ed ora, invece, rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività, e così via. Questo ampliamento è il frutto della *diversa logica della prevenzione rispetto alla repressione*: un mutamento di prospettiva per cui diventano rilevanti situazioni nelle quali il rischio è meramente potenziale, il conflitto di interessi apparente, ma in presenza delle quali è necessario entrino in gioco misure di allontanamento dal rischio. Il sistema di prevenzione mira ad intervenire su ciò che può accadere e non guarda solo a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: il *focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio* e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza.

Conflitto di interessi

E' il concetto ed il dispositivo che pervade un po' tutta la materia di cui parliamo.

La norma principale di riferimento è quella del comma 41 dell'art. 1 della legge n. 190/2012, che introduce l'art. 6 bis nella legge n. 241/1990, nella parte in cui tratta del responsabile di procedimento: "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale *devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

L'attuazione della norma è particolarmente avvenuta con l'approvazione dei Codici di Comportamento aziendali.

Applicabilità alle Aziende Sanitarie

Dal punto di vista sistematico occorre precisare l'applicabilità della legge n. 190 alle Aziende del Servizio Sanitario pubblico, da ricomprendere appunto nella tipologia di amministrazioni pubbliche indicate nell'art. 1, comma 59 della legge n. 190.

Strumenti di sistema

I principali strumenti previsti dalla normativa:

- Piano Nazionale Anticorruzione
- adozione dei documenti di pianificazione per la prevenzione della corruzione da parte di ogni amministrazione
- adempimenti di Trasparenza
- Codici di Comportamento
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse
- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- incompatibilità e inconfiribilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- formazione del personale

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)

Le amministrazioni pubbliche devono individuare tra i dirigenti in servizio il Responsabile per la prevenzione della corruzione. Ha, in via generale, la funzione di promuovere le strategie di prevenzione e coordinare l'intero sistema.

Proposta di Direttiva UE 135/2023

E' recente la proposta di Direttiva UE "on the fight against corruption", con la quale si intende disporre di un nuovo ed ulteriore strumento che rafforzi la prevenzione, ampliando l'ambito d'azione rispetto ai singoli Stati ed estendendolo a tutta l'Europa.

Livello locale

Legge regionale n. 9/2017

Con l'intervento normativo, rappresentato dagli artt. 5 (politiche di contrasto alla corruzione) e 7 (nulla osta alle sperimentazioni cliniche), la regione ha inteso rafforzare l'attenzione alle attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.

Carattere interaziendale della pianificazione

La presente sottosezione è unica interaziendale AUSL/AOU, così come i Piani precedenti dall'anno 2017. Il modello interaziendale consente:

- omogeneità di misure, azioni e interventi
- integrazione sistemi di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- integrazione generale aree tecnico amministrative delle due Aziende
- unificazione funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- resta salva l'autonomia delle rispettive gestioni aziendali
- restano distinti i siti web aziendali e le rispettive sezioni "Amministrazione Trasparente".

Aree operative del sistema

- Prevenzione della corruzione. Il sistema si presenta articolato:
 - o nell'attuazione di *misure di sistema e generali*, previste dalla normativa e dal Piano nazionale Anticorruzione, compreso il Codice di Comportamento
 - o in ciò che è definito come *processo di gestione del rischio*, che esita nella previsione delle *misure specifiche* definite per le unità organizzative
- Trasparenza. Il sistema operativo è composto da:
 - o *sezione web "Amministrazione Trasparente"* (all'interno del sito web aziendale)
 - o *flussi* di dati, documenti, informazioni che le diverse unità organizzative devono garantire
 - o *tabella obblighi di pubblicazione*, allegata al documento di piano, in cui sono indicati: informazioni da pubblicare, unità organizzative competenti, modalità, tempi
 - o disciplina di attuazione dell'*accesso civico "generalizzato"* (Regolamento allegato al documento di piano)

Soggetti e Organismi

Tutte le componenti soggettive partecipano al sistema complessivo prevenzione corruzione/trasparenza:

- *organo di vertice/Direzione aziendale*
 - o designa il RPCT
 - o definisce gli obiettivi strategici
 - o adotta il Piano, su proposta del RPCT, ed ogni altro atto connesso
- *tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza*
 - o attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione
 - o partecipano al processo di gestione del rischio
 - o propongono le misure di prevenzione
 - o adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale
- *tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione*
 - o partecipano al processo di gestione del rischio
 - o osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento
 - o segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi
- o RPCT (Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, interaziendale AUSL/AOU)
- o RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante) (interaziendale AUSL/AOU)
- o Uffici Procedimenti Disciplinari: monitoraggio violazioni Codice di Comportamento e

- iniziative per aggiornamento del Codice
- OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) unico SSR: svolge le funzioni per tutte le Aziende Sanitarie regionali
- OAS (Organismo Aziendale di Supporto AUSL e AOU): svolgono funzioni di supporto e delegate da OIV
- gestore per l'antiriciclaggio: ai sensi del decreto legislativo n. 231/2007, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, è riferimento per un sistema di "segnalazione di operazioni sospette" (individuato nel RPCT)
- tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie: operante dal 2016, ha l'obiettivo del coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende del SSR
- Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza: composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione dell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità), con gli obiettivi di condividere esperienze e momenti formativi

Aspetti di pianificazione in area Prevenzione della Corruzione

Istituti e Misure generali: Si tratta di istituti, misure e strumenti indicati dalla legge n. 190/2012 e nei decreti attuativi, orientati e meglio specificati nei Piani Nazionali Anticorruzione, declinati nel documento di piano anche in base a indicazioni regionali e di OIV su alcuni temi, oltre che del contesto specifico locale.

Misure specifiche

- Processo di gestione del rischio. Il "processo di gestione del rischio" è l'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che contribuiscono alla elaborazione dei presupposti per la pianificazione ed alla sua attuazione. Gli esiti di detto processo sono rappresentati dalle *misure specifiche*, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica del risolto operativo. Le attività e i processi considerati sono riportati nella varie tabelle allegate al documento di piano.
- Valutazione del rischio. E' il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione svolta per i vari processi/attività individuati nelle tabelle sopra indicate

Aspetti di pianificazione in area Trasparenza

L'area della Trasparenza costituisce Sezione specifica della Sottosezione integrale approvata a febbraio scorso, così articolata:

- sistema flussi ed operatività per le pubblicazioni nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" AUSL e AOU
- misure/obblighi di pubblicazione
- attuazione dell'accesso civico generalizzato

Tabella obblighi di pubblicazione

Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella Tabella Allegata al documento di piano per individuazione delle pubblicazioni, competenze, modalità e tempi.

Il Responsabile della Trasparenza fornisce periodicamente indicazioni, tramite direttive specifiche, anche in relazione ai momenti di monitoraggio.

Nella Sezione Trasparenza del documento di piano, in tema di obblighi di pubblicazione, sono contenute "*Indicazioni*" specifiche.

Attuazione accesso civico "generalizzato"

L'attuazione dell'istituto è disciplinata da specifico Regolamento allegato al documento di piano.

Il Regolamento conferma la *competenza diffusa* all'interno dell'Azienda alla trattazione degli accessi: "ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per

materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti”.

Indirizzi e Obiettivi strategici

Obiettivi generali di sistema

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- promuovere la conoscenza del sistema

Indirizzi generali per l'attività

<i>Impegno</i>	La pianificazione rappresenta l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, con il necessario coinvolgimento, per le rispettive funzioni e responsabilità, di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori, ed il coinvolgimento degli organismi presenti nel sistema
<i>Adempimento</i>	Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012, dai provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che ciò non configura l'obiettivo esclusivo di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque parte necessaria del sistema e una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione
<i>Miglioramento organizzazione e attività</i>	L'individuazione delle azioni e delle misure, generali e specifiche, non deve essere finalizzato esclusivamente alle attività proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, miglior utilizzo delle risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive
<i>Promozione cultura della legalità</i>	Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema, di cui si è parte, sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla sensibilizzazione per la promozione della cultura della legalità

Obiettivi strategici

La pianificazione degli ultimi anni ha fatto comprendere il particolare rilievo, per gli effetti sul sistema e per l'operatività, dei seguenti obiettivi strategici, definiti e ampliati anche in base agli indirizzi dati dal PNA 2022.

La prospettiva temporale è il triennio 2023/2025, con possibilità di effettuare aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari novità normative, vicende o mutamenti organizzativi rilevanti.

<i>Programmazione integrata PIAO</i>	L'innovazione normativa (PIAO) che promuove una nuova logica nelle funzioni di programmazione, integrata e coordinata rispetto alle attuali e separate attività coinvolte, prevede un necessario investimento organizzativo e formativo che conduca ad una visione realmente diversa e più efficace	Indicatori: -documento di programmazione integrata con sottosezione Rischi Corruttivi e -Trasparenza
--------------------------------------	---	--

<i>Intercettare nuovi rischi emergenti</i>	Il sistema del processo di gestione del rischio deve prevedere approccio e trattazione di eventuali nuove forme e tipologie di rischio, che vanno poi considerate nelle ricognizioni di attività e nelle conseguenti valutazioni	Indicatori: a-ggiornamenti delle mappature di processi/rischi/misure
<i>Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi</i>	Sono ad oggi attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU, col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. Obiettivo è ampliarne la diffusione per una migliore conoscenza e sensibilizzazione. Maggiore attenzione per l'area relativa ai contratti pubblici, anche in base alle indicazioni del PNA 2022	Indicatori: -mantenimento diffusione a livello di singola unità organizzativa a cura dei rispettivi dirigenti; -misure specifiche per l'area contratti pubblici
<i>Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione</i>	Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il nuovo Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali. L'aggiornamento del Codice nazionale previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, è avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media, oltre ad altre modificazioni contenuti in altri articoli. L'aggiornamento possibile del Codice di Comportamento locale vede un percorso, già avviato ad oggi, condiviso in sede regionale al tavolo RPCT. La successiva diffusione costituisce aspetto rilevante	Indicatori: approvazione aggiornamento del Codice di Comportamento locale; diffusione conseguente
<i>Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage</i>	Sono ampliate le misure già in precedenza previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si prevede uno spazio dedicato ai possibili controlli da effettuarsi, nell'ambito dei poteri consentiti.	Indicatori: -aggiornamento modulo di informativa sul divieto di pantouflage; -attuazione misure ulteriori specifiche e controlli possibili
<i>Attuazione misure specifiche in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR</i>	Sulla base della parte speciale riservata dal PNA 2022 all'area contratti pubblici si è riordinata e rinnovata la mappatura di processi ed attività, con rischi, loro valutazione, e misure. L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR (per AUSL e AOU) l'obiettivo principale è quello di attuare il modello di governance integrato definito a livello locale	Indicatori: -aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici; -attuazione effettiva e documentata della governance interaziendale dei progetti/interventi PNRR
<i>Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)</i>	In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni "interne" è avvenuto entro il 15 luglio 2023, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente. Obiettivi sono ora la gestione del sistema e le trattazioni delle segnalazioni secondo quanto indicato nella Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023	Indicatori: -gestione operativa del sistema e trattazione segnalazioni
<i>Attuazione di nuovi obblighi di pubblicazione</i>	La materia è oggetto di frequenti novità e modifiche, e per tale ragione appare opportuno prevedere una maggiore intensità di verifiche e monitoraggi, confermando altresì l'impegno a fornire orientamenti e indicazioni. Tra le recenti novità vi sono modifiche e interventi dettati dal PNA 2022, sia sulla struttura della tabella obblighi di pubblicazione che, in particolare, sulle pubblicazioni di dati e informazioni in materia di contratti pubblici, tenuto conto dell'allegato 9 al PNA del gennaio 2023 e del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023)	Indicatori: -aggiornamento tabella obblighi di pubblicazione; modifiche alla struttura dell'albero delle sezioni web "Amministrazione Trasparente"

<i>Predisposizione e attuazione del nuovo regime per le pubblicazioni in area contratti pubblici</i>	In attuazione dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, da gennaio 2024 dovrà essere attivo un nuovo regime per la trasparenza, secondo cui - il flusso di dati e documenti andrà diretto dalle amministrazioni alla BDNCP (Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici) - residuano pubblicazioni da effettuarsi in sezione web Amministrazione Trasparente Aspetti ora disciplinati dalla deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 (e relativo allegato)	Indicatori: -predisposizione organizzativa del flusso alla BDNCP da parte dei Servizi di Area Contratti Pubblici; -ridisegno dello spazio Area Contratti Pubblici nelle sezioni web Amministrazione Trasparente; -adeguamento tabella obblighi di pubblicazione da allegare alla nuova sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza effettuazione pubblicazioni previste dal gennaio 2024
<i>Attenzione alla trattazione degli accessi civici</i>	Il Regolamento interaziendale conferma la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti. Mantenimento struttura del registro degli accessi, rinnovata nel 2022 in relazione ad indirizzi in tema di tutela dati personali	Indicatori: -trattazioni accessi da parte delle unità organizzative competenti; -monitoraggio e aggiornamento del registro degli accessi
<i>Rafforzamento momenti e strumenti di monitoraggio</i>	Rappresentano attività importanti, sia per l'aspetto specifico delle verifiche attese che per i ritorni informativi utili a possibili aggiornamenti di sistema. Il necessario coinvolgimento delle unità organizzative rafforza l'intera attività, anche in termini di costante sensibilizzazione	Indicatori: -aumento numero di audit interni del RPCT; - periodicità semestrale del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
<i>Attività connesse al processo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU</i>	Il progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU, e il relativo percorso in atto, potrà comportare revisione e ridefinizione delle mappature di processi e attività, compresi i riflessi per gli obblighi di pubblicazione, da unificarsi in una unica sezione web "Amministrazione Trasparente"	Indicatori: - omogeneizzazione percorsi e documenti in carico alle unità organizzative tecniche e amministrative; - unica sezione web "Amministrazione Trasparente"

Contesto interno

Sono due gli aspetti principali che caratterizzano il contesto interno:

- il processo in atto per l'integrazione interaziendale, finalizzata all'unificazione, incidente ovviamente sulle organizzazioni aziendali e di conseguenza anche su relazioni e attività connesse al tema trasparenza e prevenzione della corruzione
- dati e resoconto attività 2022.

Il documento integrale di Piano, cui si rimanda, riporta ogni particolare relativo

Processo di Integrazione interaziendale/unificazione

Negli ultimi anni si è dato avvio progetti di integrazione tra le due Aziende Sanitarie, riguardanti in particolare le aree tecnico amministrative ma anche molte attività in ambito sanitario.

Da tempo sono in atto percorsi di riorganizzazione e gestione relativi alla dimensione di Area Vasta, nella quale hanno trovato collocazione principale i processi di acquisizione di beni e servizi mediante la realizzazione dell'Unità di Logistica Centralizzata (fornitura specialità farmaceutiche) ed il funzionamento del Dipartimento Integrato Acquisti (aggregazione stazioni appaltanti).

Le iniziative assunte negli anni dalle due Aziende Sanitarie provinciali hanno visto l'individuazione di specifiche aree sanitarie per le quali si sono avviati studi di fattibilità per addivenire a gestioni integrate o comunque a visioni professionali di servizi in rete; in area tecnico amministrativa sono stati elaborati numerosi progetti di collaborazione, prodromici al percorso di integrazione strutturale, alcuni dei quali hanno condotto a percorsi unificati o complementari.

Sviluppo dell'integrazione interaziendale per obiettivo Unificazione AUSL/AOU

Tra gli obiettivi di mandato alle Direzioni AUSL/AOU, rinnovate nel luglio 2020 (DGR n. 749/2020), è indicata la "Realizzazione di un percorso che crei le condizioni per l'unificazione a livello provinciale". Le condizioni per l'unificazione istituzionale saranno dettate da interventi normativi e/o determinazioni regionali.

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; hanno individuato le modalità per delineare il percorso interaziendale con cui governare e realizzare il percorso di integrazione, mediante l'elaborazione di un progetto complessivo, che ha visto e vede tutt'ora il coinvolgimento dei professionisti in vari Gruppi di lavoro.

La pianificazione del percorso di integrazione per l'unificazione ha previsto di:

- ridisegnare le Reti clinico assistenziali con logica interaziendale
- ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto.

Integrazione Aree Tecnico/Amministrative

Sulla base delle indicazioni regionali è stato realizzato dal 2016 un percorso di riprogettazione organizzativa atta a perseguire una integrazione piena delle funzioni, superando così progetti specifici precedenti.

La progettazione definitiva ha fornito una visione complessiva del processo di integrazione, finalizzato a definire impostazione, organizzazione, effetti sui rapporti di lavoro, criteri per l'affidamento delle direzioni di area, percorso attuativo.

La realizzazione dell'integrazione delle aree amministrative e tecniche a supporto delle attività delle due Aziende Sanitarie provinciali, lascia inalterato l'esercizio dell'autonomia e le responsabilità gestionali in capo alle rispettive Direzioni.

Lo sviluppo del percorso ha visto e vede l'obiettivo della revisione dei processi amministrativi e tecnici di supporto, prevedendo la piena integrazione tra le strutture e le funzioni delle due Aziende, col completamento dell'integrazione di quelle che hanno già avviato il percorso e l'avvio per le funzioni non integrate.

Ogni Area/Unità Organizzativa tecnica e amministrativa coinvolta è stata chiamata a considerare tutte le attività, processi, documenti, percorsi, sistemi informatici e tecnologie di proprio governo e competenza, verificando se sussistono trattazioni ed esiti documentali diversi (difficoltà/disomogeneità) tra AUSL e AOU; in tali ipotesi sono identificati interventi ritenuti in grado di omogeneizzare ogni aspetto di ciascun

atto/processo.

Ad oggi l'esito principale delle attività è rappresentato dal *Documento di Mappatura* di percorsi e documenti da omogeneizzare elaborato sulla base delle indicazioni provenienti dalle diverse Aree.

Dati/attività 2022

Il documento integrale di piano riporta i principali e rilevanti dati d'interesse per la nostra materia, riferendo, tra gli altri, sui seguenti aspetti:

- procedimenti disciplinari
- dichiarazioni conflitti interesse
- incontri di audit RPCT
- monitoraggi
- relazioni annuali RPCT
- incontri di formazione e informazione
- attestazione assolvimento obblighi di trasparenza
- monitoraggio accessi civici generalizzati
- Giornata Trasparenza

Misure

Si tratta sia delle Misure Generali, principali, che Specifiche, descritte nel documento di piano integrale, cui si rimanda per i contenuti analitici (compresi i relativi Allegati al documento stesso).

La prospettiva temporale è il triennio 2023/2025, e comunque con efficacia continuativa, con possibilità di effettuare aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari novità normative, vicende o mutamenti organizzativi rilevanti.

Area Prevenzione della Corruzione

Codice di Comportamento

Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il nuovo Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

L'aggiornamento del Codice nazionale previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, è avvenuto con DPR n. 81 del 13 giugno 2023, con cui sono state introdotte alcune modifiche dagli artt. 11 bis e 11 ter relativi a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media, oltre ad altre modificazioni contenuti in altri articoli. L'aggiornamento possibile del Codice di Comportamento locale vede un percorso, già avviato ad oggi, condiviso in sede regionale al tavolo RPCT. La successiva diffusione costituisce aspetto rilevante.

Le misure:

- mantenimento e prosecuzione diffusione del Codice a livello di ogni unità organizzativa
- acquisizione dichiarazioni assenza conflitto di interessi in piattaforma GRU
- aggiornamento del Codice locale sulla base delle modifiche introdotte a livello nazionale dal DPR n. 81/2023/2023.

Conflitti di interesse

Misura generale per tutte le unità organizzative è l'attenzione a situazioni di conflitto, concreto o

potenziale, con le seguenti indicazioni (rif. art. 4 del Codice di Comportamento):

la segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato

Altra misura, già in atto, è la verifica di possibili conflitti di interesse per *consulenti e collaboratori* incaricati di funzioni nell'ambito delle attività aziendali. L'attività di verifica è condotta dalle varie unità organizzative che propongono e gestiscono amministrativamente il rapporto col collaboratore o consulente.

Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)

Misura: poiché l'acquisizione delle dichiarazioni ha cadenza annuale sarà disposta nuova acquisizione nel 2023 e negli anni successivi a cura del Dipartimento Risorse Umane (in collaborazione RPCT), da programmare per i mesi autunnali.

Segnalazione illeciti (Whistleblowing)

In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

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

Misure: la gestione del sistema e le trattazioni delle segnalazioni secondo quanto indicato nella Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023.

Attività successive al rapporto di lavoro (divieto di pantouflage)

Si tratta del cd. *pantouflage o revolving doors*: indicano entrambe una attività per la quale l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore.

Misure:

- Al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la *dichiarazione* di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n. 165/2001, con impegno ad osservare il divieto di pantouflage (lo schema del modulo è l'Allegato 3 al documento di piano integrale) (competenza Dipartimento Risorse Umane)
- inserimento di norma specifica, di richiamo al divieto di pantouflage, nell'aggiornamento del *Codice di Comportamento 2023* (competenza Uffici disciplina e RPCT)
- all'atto della stipula di nuovi contratti di assunzione, sottoscrizione specifica clausola da inserire nei *contratti di lavoro* come di seguito: " Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 e si impegna fin d'ora, nel caso in servizio eserciti in concreto poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati, a non accettare incarichi lavorativi o professionali presso i medesimi soggetti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro" (competenza Dipartimento Risorse Umane)
- inserimento nei *bandi di gara* e di affidamento di beni, servizi e lavori di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto (competenza tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica)
- Inserimento negli accordi con le *strutture sanitarie private accreditate* di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto (competenza Direzioni Sanitarie, Distretto di Parma, Dipartimento Valutazione e Controllo)

In tutti i casi in cui emergano casi di possibile inosservanza del divieto, a seguito delle predette verifiche o in caso di specifiche segnalazioni da parte delle unità organizzative, va inoltrata comunicazione

circostanziata al RPCT; il quale valuterà l'opportunità di trasmettere segnalazione qualificata ad ANAC (competente su vigilanza, accertamento e sanzioni).

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

Dalla legge n. 190/2012 sono state introdotte nuove forme di incompatibilità nel caso di condanna con sentenza anche non passata in giudicato per i reati ricompresi nella parte del codice penale riservata ai delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46 della legge n.190/2012).

I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi
- non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture o per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, forniture.

Misura: il Dipartimento Risorse Umane è tenuto a compiere le necessarie verifiche, sull'esistenza di eventuali condanne, prima del conferimento di incarichi e funzioni citati

Incarichi extra istituzionali

Il riferimento è all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 (modificato dalla legge n. 190/2012) che disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

Misure. Sono vigenti Regolamenti nelle due Aziende che dettano i vari casi e le modalità di autorizzazione da parte dei superiori gerarchici o comunque dei soggetti previsti.

Il rilascio dell'autorizzazione deve conseguire anche ad espressa verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse da parte dei rispettivi dirigenti responsabili

Inconferibilità/incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013

Le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 riguardano gli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende.

Misure. Verifiche da effettuarsi dal Dipartimento Risorse Umane - Area Giuridica - che ne riferisce gli esiti al RPCT.

Rotazione di incarichi e personale

Possiamo definire la rotazione del personale come misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Ponderazione di utilizzo: va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e gestionale e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune specifiche attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Oggettivamente risulta difficile nel contesto sanitario poter "pianificare" in modo ordinario la rotazione del personale per le varie aree di attività; e ciò non solo per l'area clinica e delle professioni sanitarie, ma anche per le aree tecnico amministrative, minoritarie nei contesti organizzativi sanitari.

Si ritengono possibili, per la nostra realtà:

- indicazioni di criteri applicabili da tutte le unità organizzative, in relazione alle diverse realtà di funzioni e professionisti operatori
- alcune specifiche attività ed interventi di programmazione di rotazione.

Ricordiamo che per la seconda fattispecie i Piani per la prevenzione della corruzione e la trasparenza che si

sono succeduti negli anni, sin dal momento iniziale, hanno previsto programmi specifici di rotazione su alcune funzioni, soprattutto su quelle di vigilanza esercitate dai Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Misure generali

Ogni unità organizzativa delle due Aziende è chiamata a valutare periodicamente iniziative di rotazione di dirigenti e operatori di propria afferenza, con i seguenti criteri e indicazioni:

Criteri

- *rotazione funzionale*: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima unità organizzativa
- *rotazione funzionale e territoriale*: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze in altra unità organizzativa
- *"segregazione" delle funzioni*: consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale
- *periodicità della rotazione*

Indicazioni

- la scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri deve essere operata in base alle esigenze organizzative dell'unità organizzativa interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opera la misura
- si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. "infungibilità" delle figure professionali, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche
- la formazione è strumento utile per supportare l'applicazione del principio di rotazione

Misure specifiche

- *Dipartimento Sanità Pubblica*: programmata rotazione annuale di parte di dirigenti e tecnici
- *Aree Tecnico Amministrative*: rotazioni legate allo sviluppo del progetto di integrazione interaziendale. Per gli incarichi dirigenziali di vertice delle unità organizzative delle aree tecnico amministrative sono considerati nel punto successivo sulle valutazioni nei conferimenti degli incarichi sulle strutture più rilevanti nel contesto organizzativo
- *Dipartimento Tecnico e Logistica*: coinvolti RUP e componenti commissioni di gara
- *Valutazioni nell'affidamento degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture*: il criterio della rotazione va considerato unitamente agli altri previsti per l'affidamento incarichi (competenze professionali, esperienze curriculari, attitudini in relazione alla funzione da attribuire ed al contesto organizzativo, performance individuale incarichi precedenti)

Rotazione Straordinaria

L'istituto è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del decreto legislativo n. 163/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma prevede la rotazione nel personale nei casi di avvio di procedimenti penali per condotte di natura corruttiva.

Per l'assunzione delle relative iniziative occorre, ragionevolmente, attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come le Aziende Sanitarie, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati a funzioni specifiche in quanto in possesso della relativa competenza professionale.

Le Direzioni garantiscono l'attenzione opportuna nei casi specifici dovessero ricorrere.

Antiriciclaggio

Con decreto legislativo n. 231/2007, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminali e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un *sistema di "segnalazione di operazioni sospette"* (art. 41) cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa,

tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.

Con *Provvedimento 23 aprile 2018 l'UIF* indica le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni". Il provvedimento è dedicato alla operatività sulle possibili segnalazioni e riporta un Allegato con gli "indicatori di anomalia". Il sistema descritto nel documento di piano prevede un gestore per l'analisi e l'eventuale inoltro di segnalazioni di operazioni sospette

Attività conseguenti al decesso presso gli ospedali

Il tema è considerato dai Piani per la prevenzione della corruzione che si sono succeduti negli ultimi anni, mediante l'individuazione di misure specifiche per le direzioni ospedaliere (Presidio Ospedaliero AUSL e Direzione Sanitaria/Medica AOU).

Nel Codice di Comportamento vi è norma specifica (art. 18) in argomento.

Misure

- verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori
- rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione
- attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri
- mantenimento attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione di "Direttiva in materia funebre - Riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate"
- informazione periodica al personale dei servizi interessati sulle disposizioni e misure da osservare
- valutazione sulla fattibilità di creazione di un database di gestione delle salme.

Audit RPCT

Il Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT realizza un programma di Audit presso alcune unità organizzative delle due Aziende, nell'ultimo trimestre dell'anno.

Oggetto di audit è l'attività in materia di: misure contenute nel Piano, obblighi di pubblicazione, accessi civici, diffusione Codice di Comportamento, situazioni di conflitti di interesse.

Relazione annuale RPCT

La Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del RPCT, è prevista dalla legge n. 190/2012 (art.1, comma 14), e viene effettuata sulla base di una scheda proposta da ANAC.

La Relazione anno 2023 sarà predisposta secondo modalità e tempi che saranno indicati da ANAC.

Formazione e diffusione

Come previsto dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a promuovere interventi formativi al personale dipendente. Una attività che risulta importante per lo scopo principale di promozione della cultura della legalità.

Gli obiettivi generali per le iniziative informative/formative:

- sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità
- illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione
- relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il documento di pianificazione.

In programmazione:

- incontri di illustrazione di Sistema, Documento di piano (PIAO), Codice di Comportamento presso una o più articolazioni delle due Aziende
- iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2023
- individuazione di un idoneo corso, con modalità a distanza, in materia di etica e comportamento etico. L'operatività relativa è rimessa alla Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane, su promozione del RPCT.
- ogni unità organizzativa ha l'obiettivo di tenere all'interno delle rispettive equipe incontri per la

diffusione dei contenuti del documento di piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e del Codice di Comportamento (obiettivo in Budget).

Area Contratti Pubblici

Attuazione misure specifiche in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR

Sulla base della parte speciale riservata dal PNA 2022 all'area contratti pubblici si è riordinata e rinnovata la mappatura di processi ed attività, con rischi, loro valutazione, e misure. L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR (per AUSL e AOU) l'obiettivo principale è quello di attuare il modello di governance integrato definito a livello locale

Governance Interventi PNRR

Le due Aziende Sanitarie hanno elaborato un modello di governance in linea con le esigenze, mediante il coinvolgimento di varie unità organizzative e utilizzando il sistema in essere dei controlli interni.

E' la misura principale adottata per promuovere efficienza, efficacia e controllo, anche in relazione alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. (modello e linee guida di governance sono stati approvati con deliberazioni AUSL n. 539 del 21 dicembre 2022 e AOU n. 933 del 21 dicembre 2022).

E' definita una *Cabina di Regia*, il cui *coordinamento* è affidato alla Struttura di Internal Auditing, a cui possono fare riferimento i RUP e i diversi Servizi aziendali.

Obiettivo è quello di assicurare supporto ai RUP degli interventi per il corretto utilizzo delle risorse assegnate, il raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate, anche in considerazione della natura particolare del PNRR, come programma di traguardi performance qualitativi e quantitativi prefissati a scadenze definite.

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

In attuazione dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, da gennaio 2024 dovrà essere attivo un nuovo regime per la trasparenza, secondo cui:

- il flusso di dati e documenti andrà diretto dalle amministrazioni alla BDNCP (Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici)
- residuano pubblicazioni da effettuarsi in sezione web Amministrazione Trasparente

Aspetti ora disciplinati dalla deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 (e relativo allegato).

Gestione del conflitto di interessi

Dichiarazioni obbligatorie di assenza conflitti di interesse per ogni gara/affidamento:

- RUP al dirigente del Servizio
- dipendenti collaboratori partecipanti al procedimento al RUP e al Dirigente del Servizio
- soggetti esterni a vario titolo al RUP
- restano in essere anche le dichiarazioni annuali Codice di Comportamento sulla piattaforma GRU

Il modello di dichiarazione deve contenere esplicito riferimento alle seguenti 4 aree di attenzione:

- Attività professionale e lavorativa pregressa
- Interessi finanziari
- Rapporti e relazioni personali
- Altro

Il RUP è tenuto a:

- acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara
- sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state ancora rese
- effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente. La verifica sulla dichiarazione del RUP viene svolta in primo luogo dai soggetti che lo hanno nominato o dal superiore gerarchico
- vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi, segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

RUP (e dirigente del Servizio) informano periodicamente (relazione annuale) il RPCT in ordine alla regolare

acquisizione e conservazione delle dichiarazioni, e alle verifiche possibili effettuate.

Il RPCT può essere consultato in caso di segnalazione di conflitti di interesse per la valutazione della sussistenza in concreto dei conflitti.

“Titolare effettivo” dell'appaltatore/affidatario

Sono previsti obblighi in capo agli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo.

I Servizi/RUP che svolgono le procedure di gara provvedono a richiedere a soggetti e imprese affidatari di contratti pubblici di dichiarare il titolare effettivo.

Per le verifiche è da utilizzarsi la banca dati ANAC, anche come strumento per raccogliere e tenere aggiornato, a carico degli operatori economici, il dato sui titolari effettivi.

Misure specifiche per le Unità Organizzative

Misure specifiche di trattamento dei rischi sono individuate in una articolata *Mappatura* (tabelle) di cui all'allegato 2 del documento integrale di piano. E' comprensiva del Registro Rischi per le aree indicate dal PNA. L'attività di aggiornamento della mappatura, e quella di applicazione della metodologia di analisi e valutazione dei rischi, è stata svolta dalle unità organizzative coinvolte con la collaborazione del RPCT. Quest'ultimo ha poi revisionato tutta la documentazione a disposizione e proceduto alle elaborazioni del caso. Le unità organizzative di AUSL e AOU interessate per le misure specifiche contenute nelle tabelle sono le seguenti:

- Interaziendali
 - o Dipartimento Risorse Umane (articolato nei 4 Servizi)
 - o Dipartimento Tecnico e Logistica (articolato nei 5 Servizi)
 - o Servizio ICT
 - o Servizio Economico Finanziario
 - o Struttura Internal Auditing
- Azienda USL
 - o Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
 - o Direzione Attività Socio Sanitarie
 - o Presidio Ospedaliero
 - o Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
 - o Distretti/Dipartimento Cure Primarie (i 4 Distretti in modo unitario)
 - o Dipartimento Sanità Pubblica
 - o Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
 - o Servizio Affari Generali/Legale/Assicurazioni
 - o Dipartimento Valutazione e Controllo
 - o Ufficio Comunicazione
- Azienda Ospedaliero Universitaria
 - o Direzione Sanitaria/Medica
 - o Direzione Professioni Sanitarie
 - o Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
 - o Area Ricerca e Innovazione
 - o Servizio Fisica Sanitaria
 - o Servizio Affari Generali
 - o Servizio Attività Giuridico Amministrativa
 - o Ufficio Comunicazione
 - o Servizio Rapporti Istituzionali

Sistema di Analisi e Valutazione dei Rischi

Dal documento di piano 2020 è stata delineata la nuova *metodologia “qualitativa”* di analisi e valutazione dei rischi, con le necessarie indicazioni alle unità organizzative per l'applicazione. L'intera attività è stata resa, con la collaborazione del RPCT, il quale ha poi rianalizzato e reso i relativi esiti nelle tabelle dell'allegato 2 al documento integrale di piano.

Revisione e riordino mappatura processi/attività

Le tabelle del predetto allegato 2 di complessiva mappatura processi e attività sarà in aggiornamento nell'arco del triennio 2023/2025, con i seguenti criteri:

- schema di analisi maggiormente approfondito su fasi e sottofasi dei processi (articolati per unità organizzative)
- individuazione rischi per ciascuna fase/sottofase
- eventuale revisione sistema qualitativo di valutazione rischi
- individuazione misure specifiche per ciascun rischio considerato
- necessario il confronto con le unità organizzative, le quali saranno tenute a produrre le proposte di mappatura sulla base degli schemi che saranno indicati dal Servizio Trasparenza/Integrità

Area Trasparenza

Confermate le seguenti misure di sistema:

Sezioni web “Amministrazione Trasparente”

Sono attive le rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente” all'interno dei siti istituzionali delle Aziende AUSL e AOU a cura del RPCT, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione aziendali, cui è affidata l'operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, articolato come da schema allegato al decreto n. 33/2013, dei file contenenti documenti, dati, informazioni.

Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito da Servizi di sede del Dipartimento interaziendale ICT.

Flusso dati, documenti, informazioni

Ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella Tabella Allegato 4 del documento integrale di piano.

Obblighi di aggiornamento e di eliminazione

Ciascuna unità organizzativa deve provvedere al periodico aggiornamento di documenti, dati, informazioni da pubblicare sulla sezione web “Amministrazione Trasparente”, secondo le rispettive competenze, tempi e modalità previsti nella “Tabella obblighi di pubblicazione”.

Ogni unità organizzativa provvede ad accertare il rispetto dei rispettivi obblighi di pubblicazione, e relativi aggiornamenti, e promuovere le attività di elaborazione e raccolta documenti da pubblicare nelle sezioni web. Parimenti, deve verificare documenti e file che in base alle norme di durata delle pubblicazioni devono essere tolti dalle pubblicazioni.

Specificità

Particolare attenzione è richiesta a tutti su seguenti 2 aspetti:

- *i file in pubblicazione non devono contenere dati personali ed altri dati considerati dalla normativa vigente in tema di privacy (rischio sanzioni da parte del Garante e responsabilità connesse)*
- *il formato dei file da pubblicare deve essere “aperto” e riutilizzabile (gli Uffici Comunicazione hanno il mandato di non procedere alle pubblicazioni di file non in formato aperto).*

A seguire i temi relativi agli Obblighi di Pubblicazione e all'Accesso Civico “generalizzato

Obblighi di Pubblicazione

Tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, sono considerati nella tabella allegato 4 al documento integrale di piano.

Nel rinviare alla tabella analitica per i singoli contenuti e competenze delle pubblicazioni, si precisano alcuni aspetti:

- la tabella è integrata interaziendale, dunque considera tutte le pubblicazioni da collocarsi nelle rispettive sezioni web aziendali "Amministrazione Trasparente"
- la tabella è aggiornata al PNA 2022
- nei casi di incerta interpretazione delle dizioni in tabella e comunque in ogni situazione di verifica degli effettivi obblighi, si rinvia alle normative vigenti, a quelle che dovessero essere emanate in corso d'anno, alle indicazioni diramate periodicamente da OIV regionale.

Principali novità tabella Obblighi di Pubblicazione

Riepilogo sintetico delle principali novità in materia di obblighi di pubblicazione:

- struttura della tabella, con inserimento delle colonne "Termini di effettivo aggiornamento" e "Monitoraggio tempistiche" (vedi Allegato 2 al PNA 2022)
- pubblicazioni relative a Bandi di gara e contratti, completamente ridefinite e riordinate dall'Allegato 9 al PNA 2022
- in Bandi di concorso: per le procedure di selezione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria (art.20 legge n. 118/2022 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992) sono da pubblicarsi:
 - o profilo professionale del dirigente da incaricare
 - o curricula dei candidati
 - o criteri di attribuzione del punteggio
 - o graduatoria dei candidati
 - o relazione della commissione

Ipotesi di inadempimento

In tema di responsabilità su *pubblicazioni e accesso civico* la legge n. 160 del 27 dicembre 2019 (legge di bilancio) all'art. 1, comma 163 dispone:

"L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 5bis, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'art. 47, comma 1bis, ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegata alla performance individuale dei responsabili".

Indicazioni

Diverse indicazioni sono sempre state contenute nei Piani succedutisi negli anni. In particolare, nel documento integrale di piano riguardano:

- Pubblicazioni e Protezione Dati Personali (e caso specifico pubblicazione dei curricula)
- Pubblicazioni concernenti i Titolari di Incarichi Dirigenziali.
-

Area Contratti Pubblici

Come già detto in precedenza, vi sono novità rispetto al documento integrale di piano.

In attuazione dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023, da gennaio 2024 dovrà essere attivo un nuovo regime per la trasparenza, secondo cui:

- il flusso di dati e documenti andrà diretto dalle amministrazioni alla BDNCP (Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici)
- residuano pubblicazioni da effettuarsi in sezione web Amministrazione Trasparente

Aspetti ora disciplinati dalla deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 (e relativo allegato).

Accesso civico “generalizzato”

Si tratta della più forte innovazione apportata dal decreto legislativo n. 97/2016. E' quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) all'intervento legislativo.

Oggi sono presenti nell'ordinamento tre forme di accesso:

- accesso alla documentazione amministrativa (legge n. 241/1990)
- accesso civico (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33)
- accesso civico “generalizzato” o “ampliato” (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal decreto n. 97).

E' disposta una nuova tipologia di accesso civico, ampliato o generalizzato, da esercitarsi per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione:

“Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)”.

Regolamento interaziendale e Registro accessi

In questa sede si conferma il Regolamento interaziendale vigente (allegato 5 al documento integrato di piano).

Il Regolamento conferma la *competenza “diffusa”* all'interno delle due Aziende Sanitarie alla trattazione degli accessi: *ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti.*

Aggiornamenti

Rispetto alla Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza approvata a fine febbraio 2023, il presente documento ha inserito aggiornamenti in particolare su alcuni temi rilevanti.

Peraltro nelle parti che precedono, sia riferite agli obiettivi che alle misure, detti temi sono già stati considerati, illustrati e inseriti nei rispettivi spazi competenti.

Qui si vuole semplicemente citarli per denotare che si tratta appunto di temi nuovi, legati ad interventi normativi successivi all'adozione della sottosezione integrale.

E dunque i temi:

- nuovo regime per le pubblicazioni in area contratti pubblici ai sensi del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (tra flusso dati alla BDNCP e pubblicazioni residuali nelle sezioni web Amministrazione Trasparente)
- adeguamento del sistema per segnalazione illeciti (whistleblowing) ai sensi del decreto legislativo n. 24/2023, efficace dal 15 luglio 2023
- Codice di Comportamento: modifiche al Codice nazionale (DPR n. 62/2013) apportate dal recente DPR n. 81/2023 relative a utilizzo delle tecnologie informatiche e utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media, con previsione di aggiornamento del Codice locale.

Obiettivi budget

Il processo di budget 2023 per le strutture di entrambe le Aziende ha visto l'assegnazione di obiettivi relativi all'area Trasparenza/Prevenzione della Corruzione:

- diffusione nella propria struttura di valori e aspetti principali del documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025 e del Codice di Comportamento
- attuazione delle misure generali e specifiche contenute nel documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025, in relazione al rispettivo eventuale coinvolgimento
- valutazione, da parte di ogni superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla rispettiva unità organizzativa o emerse con altre modalità
- effettuazione pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente (con modalità e tempi indicati in tabella obblighi di pubblicazione allegata al documento integrale di piano
- trattazione istanze di accesso civico generalizzato per competenza

Monitoraggi

Prevenzione della corruzione

- ogni unità organizzativa, competente sui controlli di primo livello, è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle allegato 2 al documento integrale di piano sui processi/rischi/misure specifiche
- ogni unità organizzativa è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento effettivo
- (vedi parte relativa nel presente documento)
- controlli di secondo livello, tramite specifici Audit e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- controlli di terzo livello della struttura di Internal Audit, in particolare sui percorsi di controllo interno delle unità organizzative

Trasparenza

- monitoraggi generali semestrali per gli obblighi di pubblicazione sulle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (vedi tabella allegato 4 al documento integrale di piano)
- monitoraggio specifico obblighi di pubblicazione in occasione delle verifiche annuali ANAC/OIV di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT e Unità Organizzative
- monitoraggio accessi civici generalizzati, mediante acquisizione trattazioni svolte dalle unità organizzative competenti, del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, anche al fine della redazione del Registro accessi civici generalizzati.

La Relazione annuale di ciascuna unità organizzativa deve ricomprendere tutte le seguenti parti/aspetti:

- *attività svolte su ciascuna delle Misure Generali in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione*
- *attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle relative a processi/rischi/misure specifiche*
- *l'illustrazione dei contenuti principali del documento Sottosezione in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa*
- *il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa*
- *conferma e numero casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva Unità Organizzativa*
- *l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"*
- *la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato"*

Detta Relazione

- è dovuta da tutte le unità organizzative indicate nelle varie tabelle e coinvolte espressamente nelle attività
- da inoltrare al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (via mail)
- entro il 31 dicembre 2023.

Strumento di monitoraggio è rappresentato anche dalla Relazione annuale RPCT ai sensi della legge n. 190/2012.

Nota di chiusura

La presente sottosezione assume *immediata efficacia* dal momento dell'approvazione con deliberazioni dei Direttore Generale/Commissario di Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria, e costituisce atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni delle due Aziende e nei confronti di tutti gli operatori.

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti costituisce illecito disciplinare.

Per quanto non espressamente previsto nel presente documento, l'attività di prevenzione della corruzione e gli adempimenti in tema di trasparenza trovano applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012, delle altre normative nazionali e regionali in materia, del Piano Nazionale Anticorruzione nelle sue edizioni.

La seguente documentazione rappresenta gli allegati al documento integrale di piano del febbraio 2023:

1. Tabella Misure/Istituti Generali
2. Mappatura Processi e Attività/Rischi/Misure di prevenzione specifiche, con allegata tabella di Analisi e Valutazione Rischi, articolate per Unità Organizzative (e comprensive del Registro Rischi riferito alle Aree di Rischio indicate dal PNA)
3. Modulo dichiarazione Pantouflage
4. Tabella Obblighi di Pubblicazione
5. Regolamento Accesso Civico "generalizzato"

Si conferma piena validità, unitamente agli aggiornamenti ed integrazioni apportate con la presente sottosezione.

Funzione aziendale di audit

E' obiettivo strategico della Struttura di Internal Auditing orientare e progettare un sistema di gestione per la qualità, per dimostrare la capacità dell'organizzazione di erogare servizi conformi alle richieste dei cittadini. Le Aziende Sanitarie di Parma dovranno operare in un'ottica di padronanza in merito all'analisi dei processi, integrata dall'analisi dei relativi rischi e dei controlli, identificando i process owner responsabili delle funzioni che costituiscono il processo oggetto di analisi.

Si intende proseguire quindi nel consolidamento dei modelli organizzativi di un percorso di valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, attraverso la formazione di un Manuale dei Controlli Interni da parte delle varie articolazioni organizzative, contenente i principali processi di pertinenza di ciascuna, raccomandando, laddove necessario, le dovute azioni di miglioramento. Sulla scorta dei risultati positivi ottenuti, sia in termini di incremento dei processi presentati, sia in termini di coinvolgimento e collaborazione all'iniziativa, e in virtù di quanto indicato nel Piano Triennale di Audit 2023/2025 che ha annoverato ancora una volta il Sistema di Controllo Interno tra le attività strutturali dell'Internal Auditing, i diversi Servizi completeranno l'attività di mappatura dei processi in base al livello di rischio intrinseco proprio di ciascun Servizio. Nell'ambito del ruolo svolto dalla funzione di Internal Auditing, la Struttura fungerà da catalizzatore nella gestione del cambiamento attraverso attività di follow-up che potranno risultare uno stimolo per evitare che il processo di cambiamento stesso si interrompa.

La ragione di tale scelta risiede nel fatto che i sistemi di controllo interno necessitano di essere monitorati al fine di valutare nel tempo la qualità dei processi e la loro performance.

Nel contesto del sistema di controllo, la Struttura di Internal Auditing eseguirà attività di Audit relativamente ai controlli di primo livello che sono posti in essere nell'ambito del PNRR/PNC e in considerazione dell'utilizzo delle checklist ministeriali che sono state trasmesse dalla Regione nell'ambito delle procedure di approvvigionamento. Tale attività sarà espletata in accordo con le Linee Guida Regionali inerenti la definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC che sono state redatte in sede di Nucleo di Audit Regionale.

Particolare attenzione sarà dedicata al percorso attuativo della certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del Servizio Sanitario regionale anche attraverso un attento presidio degli aspetti amministrativo-contabili delle procedure scritte in attuazione del PAC a seguito dell'implementazione del GAAC e tenendo conto delle procedure relative ai processi mappati ai fini della prevenzione della corruzione.

La Struttura di Internal Auditing intende proseguire le attività di audit che verranno svolte avendo come riferimento gli Standard Internazionali IIA (Institute of Internal Auditor) nonché il Manuale di Internal Auditing adottato da entrambe le Aziende Sanitarie di Parma. La promozione sistematica di una cultura organizzativa pubblica, orientata all'esercizio quotidiano sul campo: dell'etica, della trasparenza, dell'accountability, della comunicazione, della partecipazione e del sistema di controllo interno e gestione dei rischi.

Oggi più che mai, anche a fronte delle nuove sfide aperte dal Covid, le Aziende Sanitarie sono fondamentali per il progresso collettivo e, in linea generale per il benessere sociale, sostenibile ed economico del sistema paese. Nel contempo, i cittadini (ovvero l'altra faccia della stessa medaglia) sono sempre più attenti all'operato delle organizzazioni pubbliche.

La Raccomandazione del Consiglio sull'Integrità Pubblica dell'OCSE del 2017 incoraggia la creazione di un quadro di controllo interno e di gestione dei rischi che includa un ambiente di controllo, un approccio strategico alla gestione del rischio, meccanismi di controllo interno. Per tale motivo, si ritiene che l'audit, in questo sistema, è lo strumento per eccellenza per valutare e monitorare l'adeguatezza delle misure adottate. Solo in questo modo, ragionando cioè in termini sistemici e procedurali, si riesce a salvaguardare il patrimonio delle nostre organizzazioni. Il risultato dell'audit rappresenta quindi un indicatore affidabile dell'integrità del sistema e dei processi di un'organizzazione e la sua capacità di perseguire gli obiettivi definiti. L'eventuale emergere di una discrepanza tra il confronto dell'ente sottoposto ad audit con uno standard permette di mettere in campo tempestive azioni correttive per un miglioramento globale della performance.

Nel prossimo triennio le attività della Struttura di Internal Auditing proseguiranno con il coordinamento e raccordo del Nucleo Audit Regionale in continuità e secondo le Linee Guida Regionali alla definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR/PC ai sensi della D.G.R. N. 1972 del 11/11/2019.

c) Sezione di programmazione: dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

I. Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

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

Nell'ambito del percorso di unificazione tra le due Aziende Sanitarie di Parma, si opererà per accrescere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, avendo quale obiettivo prioritario la sicurezza del paziente e il miglioramento dello stato di salute, attraverso il potenziamento della collaborazione con l'Università di Parma e l'avvio del processo per il riconoscimento verso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. In questo contesto, in ottemperanza agli obiettivi generali del nuovo Sistema di governo della Ricerca e Innovazione per la Salute (SIRIS-ER), proseguirà l'impegno volto a potenziare l'infrastruttura di ricerca per assicurare la realizzazione di studi clinici ed epidemiologici di alta qualità. In particolare, saranno attuate le seguenti azioni strategiche, sviluppate con particolare riferimento ai contenuti della DGR 910/2019.

- Sperimentazione clinica. La ricerca clinica garantisce le migliori opportunità di cura e assistenza sanitaria e permette ai pazienti di accedere a farmaci innovativi e sicuri in tempi più brevi. Per favorire l'attuazione di studi di alta qualità verrà realizzata un'area ambulatoriale (Clinical Trial Unit, CTU) dedicata agli studi clinici, con percorsi ad hoc per i soggetti in sperimentazione, personale addestrato all'esecuzione dello studio, tempi congrui per l'informazione e la raccolta del consenso, e con una efficienza organizzativa ed una impostazione scientifica adeguate. Nella CTU potranno accedere i professionisti autorizzati delle due Aziende Sanitarie per svolgere ricerche ideate da loro stessi (spontanee) o sponsorizzate dall'industria farmaceutica e biomedicale.
- Team di ricerca. Dato il crescente livello di complessità degli studi è indispensabile la partecipazione di personale competente in metodologia della ricerca, per assicurare l'etica degli studi e la validità dei suoi risultati. Si opererà, pertanto, al fine di favorire un efficace lavoro di squadra tra ricercatori-clinici/traslaazionali e biostatistici diffondendo un regolamento, ispirato a lavori pubblicati in letteratura (Pomann, G. et al, Journal of Clinical and Translational Science, 2020; Lee J, et al, J Am Geriatr Soc. 2022) che stabilisce le modalità attraverso le quali deve avvenire la collaborazione, in particolare nell'ambito di sperimentazioni cliniche e bandi competitivi, fin dalle fasi di ideazione del progetto e per tutta la realizzazione.
- Dati a supporto della ricerca. Gli studi clinici ed epidemiologici 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, si intende proseguire l'attività per favorire la fruibilità scientifica del dato sanitario che ha avuto un primo esito con l'aggiudicazione di un grant competitivo europeo bandito dal Consorzio EHDEN (European Health Data & Evidence Network. Tale iniziativa permetterà alle Aziende nei prossimi anni non solo di partecipare ad importanti studi epidemiologici internazionali, ma anche di proseguire con le attività di standardizzazione di altre importanti sorgenti dati potenzialmente preziose ai fini della ricerca clinica no-profit e di agire da protagonista nell'ambito del nodo italiano OHDCI (Observational Health Data Science and Informatics) di cui AOUPR è già membro.
Nel prossimo triennio, gli sforzi in questo campo saranno anche incentrati nel rendere la piattaforma REDCap (Research Electronic Data Capture), già presente in AOU, sempre più facilmente utilizzabile dai professionisti delle due Aziende sanitarie di Parma nell'attuazione di sperimentazioni cliniche. Sempre nell'ottica di ottimizzare la qualità della gestione dei dati nelle sperimentazioni cliniche no-profit e di contribuire a reti di ricerca internazionali, un altro importante obiettivo è quello di creare un Data Center che possa ambire al programma di certificazione ECRIN (European Clinical Research Infrastructure Network).
- Formazione e competenze per la ricerca. Man mano che la ricerca clinica si evolve con una maggiore attenzione ai bisogni del paziente, aumenta la necessità di sfruttare la tecnologia per rendere la partecipazione ai trial meno onerosa per i pazienti e più accessibile a tutti (ad esempio

sistemi per il consenso informato elettronico, fonte elettronica della documentazione per la consegna dei materiali in studio al paziente, questionari/diari elettronici, valutazione elettronica degli esiti clinici, portali per i pazienti, dispositivi indossabili e sensori). Un uso ancora più sostanziale di queste tecnologie avviene nell'ambito di trial clinici decentralizzati, modalità estremamente innovativa di fare ricerca e molto promettente, che richiede però una adeguata preparazione dei centri per poter affrontare le diverse peculiarità che li contraddistinguono. A tale scopo, nell'arco del triennio, saranno attuati interventi formativi volti a fornire ai professionisti coinvolti a vario titolo nella ricerca un'adeguata competenza digitale di base e conoscenza dei requisiti regolatori e approvativi degli strumenti di medicina digitale e delle terapie digitali.

- Coinvolgimento di pazienti e cittadini. Coinvolgere i pazienti nella conduzione della ricerca accresce la fiducia dei malati sulla ricerca stessa e aumenta la probabilità di risolvere i problemi più rilevanti per i pazienti. Inoltre, più i pazienti vengono coinvolti nella ricerca, più è probabile che il risultato della ricerca sia applicabile praticamente alla vita quotidiana dei malati. Nel corso del triennio si consolideranno le iniziative di coinvolgimento tra ricercatori e pazienti, loro familiari e cittadini interessati, anche con il contributo delle Associazioni di Volontariato; queste iniziative consentiranno un'adeguata informazione (anche sui risultati degli studi a cui partecipano) e una conoscenza della metodologia scientifica, al fine di aumentare la consapevolezza dell'importanza della ricerca ed estendere sempre più la health literacy. In particolare, come richiesto dal Regolamento Europeo sulle Sperimentazioni Cliniche 536/2014 si opererà affinché venga prodotta per ogni trial farmacologico una sintesi scritta dei risultati in un linguaggio comprensibile ai cittadini e garantita la sua diffusione a tutti i pazienti arruolati da parte del team di ricerca.

Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi

L'ambito della ricerca è sempre più normato e complesso e necessita, al fine di rendere operativo il principio contenuto già nella L.R. 29/2004 che ha introdotto l'attività di ricerca al pari dell'assistenza e della formazione, di un continuo sostegno rivolto ai ricercatori al fine della produzione di progettualità di ricerca complianti con il regolatorio di settore e osservante degli adempimenti che derivano dalla normativa stessa. Nella necessità di presidiare e governare gli aspetti giuridico-regolatori e amministrativi degli studi e della ricerca in generale in ottemperanza alla vigente normativa, le Aziende intendono mettere in campo strategie per garantire la corretta e trasparente conduzione delle proposte di studio, prestando particolare attenzione anche a quanto previsto dalla Legge 190/2012, dalla Legge 33/2013 e dal D.Lgs 52/2019 per gli aspetti inerenti l'attività di ricerca:

- supporto ai professionisti già in fase antecedente alla sottomissione degli studi al Comitato etico, in modo da assicurare il necessario supporto per presentare correttamente le proposte da valutare, verificarne fattibilità locale e la relativa sostenibilità, in un processo anticipato e possibilmente accelerato al fine di non pregiudicare quella rapidità che risulta essenziale per le attività di ricerca;
- attenzione agli aspetti relativi alla protezione dei dati personali in rispetto al Regolamento UE 679/2016 e alla vigente normativa italiana, con la messa in atto di azioni di miglioramento e di formazione nei confronti dei ricercatori, in stretta collaborazione e sinergia con il Coordinamento privacy aziendale e il DPO;
- formazione ai sperimentatori alla luce del nuovo scenario che derivante dal Regolamento UE n. 536/2014 e dai decreti ministeriali che disciplinano i Comitati Etici;
- consolidamento dell'utilizzo del sistema informatico regionale SIRER, strumento idoneo per mettere in rete i Comitati Etici Territoriali di Area Vasta, gli Uffici Ricerca, gli sperimentatori e la Regione, e per effettuare un efficace monitoraggio amministrativo degli studi verificandone lo stato dell'arte e presidiandone la rendicontazione annuale.

Strumenti di programmazione per la ricerca

In un'ottica di unificazione delle due aziende sanitarie provinciali, alcuni strumenti quali il Board della Ricerca (la cui composizione verrà rinnovata con la presenza di professionisti appartenenti ad entrambe le aziende) e il Fondo Interaziendale della Ricerca tenderanno ad incentivare e a convogliare le progettualità verso quelle aree maggiormente orfane e carenti con l'unico obiettivo di rispondere ai bisogni di salute e ai bisogni dei pazienti al fine di migliorare la pratica clinica, la cura e l'assistenza dei pazienti stessi.

Un ambito di particolare interesse da esplorare sarà la ricerca clinico-organizzativa che grazie al contesto di integrazione con il territorio troverà la sua concreta realizzazione nelle progettualità volte a cercare strategie e capacità di innovazione nei percorsi di cura dei pazienti, al fine del loro miglioramento, tendendo alla valutazione di un possibile impatto sulla performance e sull'organizzazione aziendale e di conseguenza nel migliorare la pratica clinico-assistenziale e nel ridurre le differenze di salute evitabili (equity approach).

II. e di programmazione dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

La programmazione della formazione aziendale, nell'ambito del miglioramento dei processi organizzativi, dell'innovazione tecnico-professionale, dell'integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici, è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali.

In particolare il progresso scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN.

In questo contesto, si collocano anche gli Investimenti 1.3 e 2.2 della missione 6, componente C2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che vedrà le Aziende Sanitarie di Parma impegnate nella formazione di un numero rilevante di professionisti ed operatori sulle infezioni ospedaliere, nello sviluppo di competenze digitali connesse all'adozione e all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico, nel potenziamento delle competenze organizzative manageriali del middle management.

La programmazione delle attività formative collegate alla valorizzazione del Capitale Umano trovano piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende redigono già in forma unitaria.

d) Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

I. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

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

Obiettivo strategico delle Direzioni aziendali nel triennio è costituito dal miglioramento nella produttività e nell'efficienza, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.

Le Direzioni sono pertanto impegnate a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale garantendo:

- il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza Covid-19;
- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con D.G.R. 407/22;
- la presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

A livello regionale è valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

Le Aziende sanitarie sono tenute nel triennio ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2023, e nei successivi esercizi, proseguirà, compatibilmente con l'avvio dal 1 gennaio del sistema GAAC, l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

Le Direzioni aziendali dovranno pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione, per la GSA, che delle Aziende sanitarie, sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati è garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014

Le Aziende sono inoltre tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate,

riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nell'esercizio. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

La Legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal Decreto-Legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della Legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle Amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

Il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea). Le Aziende sono tenute ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla Legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal Decreto-Legge 6 novembre, n.152.

Le Aziende devono, infine, garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso 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.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017" è stata istituita la Cabina di Regia PAC.

Dal 2023 le Aziende sono tenute:

- all'applicazione delle Linee Guida regionali;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, le Aziende sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal Decreto 24 maggio 2019).

Con riferimento alle partite vetuste anni 2018 e precedenti, come già nei passati esercizi, le Aziende procederanno ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

In particolare sarà oggetto di verifica:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio.

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere di esercizi precedenti, le Aziende procederanno ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Con riferimento ai contratti di service, dal 2023 le Aziende garantiranno una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine è richiesta una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Con particolare riferimento alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-Legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali », all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio;

La regolazione dei rapporti con i produttori privati

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali le strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 prosegue il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito, rispettivamente, dalle Delibere di Giunta Regionale n. 1541/2020, n. 1821/2020 e 1951/2020.

Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali.

Gli Accordi regionali hanno natura di contratto normativo e costituiscono il quadro di riferimento per la definizione da parte delle Aziende USL degli accordi a livello locale con le strutture private accreditate.

In analogia a quanto già previsto nelle delibere di programmazione degli scorsi anni, le Aziende USL dovranno allinearsi ai contenuti dei protocolli regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.

Si tratta di una architettura software complessa, nel cui sistema rientra ogni singolo aspetto contabile di interesse delle singole Aziende Sanitarie e funzionale a garantire "le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione".

Si ricorda che il progetto GAAC prevede una Cabina di Regia la cui composizione è stata rivista con Determina regionale n. 5642 del 16/03/2023 agli atti del Servizio Gestione Amministrativa della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare. Per lo svolgimento della propria attività la Cabina di Regia si è dotata di un proprio regolamento interno parte integrante della Determina.

Inoltre, il progetto GAAC prevede la gestione centralizzata di specifiche anagrafiche ritenute strategiche a livello regionale, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle stesse, riservando il trattamento del dato a un governo centrale, oltre a migliorare l'omogeneità e confrontabilità dei flussi informativi. Con nota della

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. 0000661 del 02 gennaio 2023 è stata trasmessa la Linea guida regionale “Anagrafiche Centralizzate GAAC”, documento che si pone l’obiettivo di fornire un quadro generale delle anagrafiche centralizzate individuate nel GAAC, del relativo governo, dei compiti e delle responsabilità delle varie parti coinvolte nei vari processi allo scopo di fornire gli elementi essenziali di supporto alle Aziende sanitarie per l’aggiornamento delle procedure aziendali.

In particolare, le Aziende sanitarie saranno impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all’implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Nelle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma il sistema ha preso avvio nel 2023. Saranno quindi impegnate ad:

- assicurare le attività necessarie all’implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda, il termine per la consegna dei tracciati per la migrazione dei cespiti;
- assicurare le attività necessarie all’acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all’invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.

II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

Il PNRR costituisce una delle priorità del triennio e prevede la realizzazione di numerose progettualità di grande valenza strategica per l’intero sistema sanitario provinciale a livello ospedaliero, territoriale e di integrazione fra i diversi setting. Nel rispetto delle linee operative definite dal documento approvato da entrambe le aziende “Linee guida per la governance del PNRR nelle Aziende Sanitarie di Parma” si dovrà procedere nell’attuazione dei progetti finanziati (Missione 5 e Missione 6), rispettando milestones e scadenze previste, seguendo i sistemi di controllo che le aziende si sono date e garantendo il rispetto delle modalità di rendicontazione fissate a livello regionale, nazionale ed europeo.

In quest’ottica proseguiranno gli incontri della Cabina di Regia Interaziendale relativa al PNRR/PNC con l’obiettivo di facilitare la comunicazione tra gli attori coinvolti nell’esecuzione e realizzazione dei progetti, riportando all’attenzione di tutti i partecipanti, qualora ve ne fossero, le relative criticità.

Nel rispetto delle procedure, si prosegue nell’attività di informazione e comunicazione al Collegio Sindacale circa lo stato di avanzamento dei progetti PNRR/PNC, restituendo un panorama il più possibile dettagliato e aggiornato all’ultima Cabina di Regia. Infine, nel contesto del sistema di controllo, la Struttura di Internal Auditing eseguirà attività di Audit relativamente ai controlli di primo livello che sono posti in essere nell’ambito del PNRR/PNC e in considerazione dell’utilizzo delle checklist ministeriali che sono state trasmesse dalla Regione nell’ambito delle procedure di approvvigionamento. Tale attività sarà espletata in accordo con le Linee Guida Regionali inerenti la definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC che sono state redatte in sede di Nucleo di Audit Regionale.”

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

Le strategie di programmazione per la realizzazione degli interventi, in coerenza con gli obiettivi da

raggiungere e con la sostenibilità economico-finanziaria, saranno prevalentemente indirizzate alla riqualificazione delle strutture, all'adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, e all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione.

L'obiettivo primario è di concentrare i finanziamenti in un numero contenuto di interventi strategici e coerenti in una logica di rete. In tale ottica, il programma di investimenti ha individuato gli interventi in corso di realizzazione, oppure con progettazione esecutiva approvata, in corso di progettazione e quelli per cui non è stata ancora definita la copertura finanziaria. Alcuni interventi rientreranno nel PNRR.

Particolare attenzione è e sarà posta all'adeguamento normativo di edifici ed impianti, sia sotto il profilo della sicurezza antincendio che del miglioramento sismico delle strutture esistenti, sia all'efficientamento energetico, attraverso investimenti mirati a migliorare le prestazioni degli involucri edilizi e ad incrementare l'efficienza degli impianti anche attraverso l'utilizzo di fonti rinnovabili di energia.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti

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

Anche per le tecnologie di bassa e media complessità, si continuerà a redigere e mantenere aggiornato annualmente un piano di sostituzioni programmate volto al conseguimento di tale obiettivo secondo tempistiche predeterminate.

Nel quadro definito dagli stanziamenti disponibili e nell'ottica di una sostenibilità complessiva, le aziende procederanno a rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. In particolare, la sostituzione e l'eventuale implementazione delle grandi tecnologie dovranno avvenire in coerenza con le indicazioni del livello regionale.

Il rinnovo e il potenziamento della dotazione delle tecnologie biomediche segue un percorso di programmazione che non può 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, consente di definire le aree di intervento prioritarie per il conseguimento di un ammodernamento del parco tecnologico aziendale di prospettiva pluriennale.

Il metodo seguito prevederà una costante 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, ...) e viene poi 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:

- Sostituzione per obsolescenza
- Trasferimento di attività
- Fondo di Garanzia
- Progetti Innovativi / Progetti Integrati / Avvio Nuove Attività

È opportuno sottolineare che la progettazione del piano di rinnovamento tecnologico viene effettuata utilizzando tutti gli strumenti aziendali e finanziari disponibili (Investimenti, Service, Noleggio, Contratti di manutenzione, Piani di redistribuzione e Donazioni), in modo da integrarli in una visione omogenea e funzionale agli obiettivi aziendali.

Nell'ambito immobiliare, il progressivo aumento del grado di vetustà degli edifici e degli impianti può invece determinare sia una corrispondente riduzione del comfort di utilizzo da parte di utenti ed operatori, a cui si affianca un aumento delle difficoltà di accesso e di utilizzo degli spazi e dei percorsi, sia, soprattutto, il pericoloso ridursi delle condizioni di sicurezza impiantistiche e strutturali.

Per tale motivazione, verrà assicurata, compatibilmente con le risorse disponibili, l'attività manutentiva sia

predittiva che a guasto, con sostituzione di elementi e componenti vetusti ed obsoleti e/o riparazioni e sostituzioni di elementi fuori uso per guasto o danneggiamento. Tale attività, tesa alla conservazione del patrimonio e delle sue caratteristiche prestazionali e di sicurezza, verrà assicurata in modo quotidiano su tutte le strutture ospedaliere e territoriali sia attraverso attività di verifica preventiva, sia con interventi puntuali di riparazione e sostituzione in caso di guasti o fermi impianto.

Il complesso delle attività manutentive di natura conservativa contribuisce inoltre a comporre il quadro degli interventi di riqualificazione edilizia ed impiantistica che, nel quadro definito dagli stanziamenti disponibili e nell'ottica di una sostenibilità complessiva, devono essere programmati per assicurare la piena funzionalità del patrimonio immobiliare. Tale fabbisogno si affianca e si somma alle esigenze di riorganizzazione, ammodernamento e potenziamento delle strutture fornite dalla programmazione sanitaria aziendale e, come tale, concorre alla formazione ed alla definizione del Piano degli Investimenti di prospettiva pluriennale delle due Aziende.

Verrà quindi assicurata la costante analisi sia delle condizioni di conservazione delle strutture e degli impianti, sia delle principali esigenze di potenziamento in linea con gli obiettivi strategici aziendali e, coerentemente con le risorse disponibili, verrà individuata la priorità di ciascun intervento, con particolare riguardo sia alla sicurezza del paziente, sia alla funzionalità ed alla razionalità degli spazi e dei percorsi di cura.

III. Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Azioni per lo sviluppo sostenibile

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

In specifico, per le tecnologie biomediche, come già per altri settori, è previsto che tutte le nuove installazioni di apparecchiature avvengano previa verifica delle condizioni imposte dal principio Do No Significant Harm (DNSH) ovvero che gli interventi non arrechino nessun danno significativo all'ambiente, come peraltro espressamente previsto anche nell'ambito del PNRR.

In modo analogo alle tecnologie biomediche, la progettazione e la successiva realizzazione degli interventi su edifici ed impianti previsti dal PNRR e dal relativo PNC - Piano Nazionale Complementare avverranno nel rispetto del principio DNSH e delle relative specifiche tecniche e costruttive, tese ad annullare il danno arrecato all'ambiente in fase di realizzazione, di utilizzo e di futura demolizione delle strutture.

4. Sistema di misurazione e valutazione della performance

4.1 Sistema di Misurazione e valutazione della performance

Garantire un processo di valutazione equo e dinamico attraverso l'organizzazione e la gestione di tutte le tipologie di valutazione che riguardano il personale in una logica di sistema integrato, omogeneo e interaziendale: è questo l'obiettivo del sistema di valutazione integrata del personale, attivato nelle due Aziende Sanitarie di Parma, come previsto dalla Regione Emilia-Romagna, e in aderenza alle indicazioni e alle linee guida dell'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR).

Un sistema di valutazione costituisce un'occasione di valorizzazione, in quanto strumento di crescita personale e professionale che innesca un processo virtuoso di miglioramento continuo dell'individuo e quindi dell'organizzazione. Inoltre, se i collaboratori sono coinvolti attivamente nel processo di valutazione, maggiori saranno l'engagement e il livello di soddisfazione.

Il processo di valutazione interaziendale, pur con peculiarità legate alle diverse tipologie di valutazione e alle specifiche indicazioni contrattuali declinate nelle diverse Istruzioni operative, è articolato in valutazioni individuali e in valutazioni di équipe. Trova applicazione in tutti i contesti organizzativi e con riferimento alle aree sia della dirigenza che del comparto dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e interessa anche il personale universitario che svolge attività assistenziale o a supporto della stessa.

La rappresentazione grafica che segue illustra sinteticamente la complessità del Sistema di valutazione integrata.



È possibile altresì distinguere le tipologie di valutazione in relazione alla periodicità: valutazioni una tantum, valutazioni annuali, valutazioni pluriennali. Lo schema riporta le diverse tipologie di valutazione attive nelle due Aziende sanitarie di Parma distinte sulla base dei criteri sopra citati.

PERIODICITÀ	INDIVIDUALE	D'ÉQUIPE
UNA TANTUM	VALUTAZIONE NEO ASSUNTO	
ANNUALE	VALUTAZIONE DI PERFORMANCE/RISULTATO	VALUTAZIONE DI PERFORMANCE/RISULTATO ORGANIZZATIVA O D'ÉQUIPE
	VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE	
PLURIENNALE	VALUTAZIONE INCARICHI DIRIGENZA (Dirigenza)	
	VALUTAZIONE ESCLUSIVITÀ (dirigenza medica, veterinaria, sanitaria)	
	VALUTAZIONE INCARICHI DI FUNZIONE (Comparto)	

4.1.1 Performance Organizzativa

Retribuzione di risultato per la dirigenza e sistema premiante del personale del comparto sono correlati alla valutazione di performance/risultato con quote diversificate tra performance organizzativa e performance individuale come definite nei rispettivi Accordi aziendali con le Organizzazioni Sindacali di categoria. In particolare la performance organizzativa si riferisce alla cosiddetta valutazione di équipe.

Gli obiettivi di performance organizzativa (obiettivi di équipe/CdR) devono essere coerenti con la pianificazione e programmazione strategica aziendale e vengono declinati nel sistema di budget che è parte integrante del ciclo della performance. Il ciclo delle performance corrisponde a un processo di gestione per obiettivi, da quelli strategici a quelli operativi, con conseguente definizione dei budget e allocazione delle risorse. Il budget è dunque un processo formale e dinamico, caratterizzato da una serie di specifiche fasi e correlati documenti, finalizzato al governo della complessiva gestione aziendale.

Per la dirigenza il sistema di retribuzione di risultato legato alla performance organizzativa è correlato alla realizzazione degli obiettivi specifici dei Dipartimenti e delle Strutture organizzative aziendali, concordati con i Direttori dei Dipartimenti e con i Direttori e i Responsabili delle strutture (complesse e semplici) in sede di negoziazione di budget. Il sistema prevede, appunto, l'utilizzo dei risultati di budget quale modalità di misurazione della performance organizzativa e la retribuzione di risultato è connessa al conseguimento degli obiettivi oggetto di incentivazione riportati nelle schede di budget delle diverse strutture.

Per quanto riguarda il comparto, gli obiettivi di performance organizzativa assegnati a un'équipe/CdR hanno lo scopo di assicurare un coinvolgimento complessivo di tutti i componenti verso il raggiungimento di obiettivi comuni. Sono individuati annualmente a livello aziendale una serie di obiettivi di performance organizzativa di incentivazione annuale declinati in obiettivi specifici, indicatori di risultato, ruoli e profili professionali coinvolti e resi disponibili anche sul cruscotto personale di ciascun dipendente.

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

4.1.2 Performance Individuale

La valutazione individuale annuale di performance/risultato

La valutazione individuale annuale di performance/risultato è parte del sotto-processo “valutazione di performance/risultato” del Sistema di valutazione integrata del personale, articolato in valutazione individuale e valutazione di performance/risultato organizzativa o d'équipe.

Nelle Aziende sanitarie di Parma la valutazione annuale individuale di performance/risultato è riferita al contributo individuale del singolo dipendente al conseguimento degli obiettivi assegnati all'équipe di afferenza, nonché al miglioramento dei servizi e al raggiungimento degli standard aziendali.

Le risorse, le modalità e gli strumenti per valorizzare il contributo individuale in materia di retribuzione di risultato per tutte le aree dirigenziali e di sistema di premialità per l'area comparto sono stati condivisi con le Organizzazioni Sindacali.

L'esito della valutazione annuale costituisce inoltre elemento valutativo nelle valutazioni pluriennali (ove previste).

La valutazione viene effettuata a cadenza annuale attraverso la compilazione di schede standard, comuni alle due aziende, e lo svolgimento di un colloquio finale. Il processo prevede la possibilità del valutato di esprimere un *feedback* sulla valutazione ricevuta nonché (eventualmente) di presentare richiesta di riesame non oltre i 15 giorni successivi alla chiusura della scheda da parte del valutatore.

Il processo di valutazione coinvolge:

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

Valutazione annuale individuale delle competenze trasversali

La valutazione delle competenze è una valutazione individuale annuale, non collegata con la retribuzione di risultato e parte del Sistema di valutazione integrata del personale.

Per competenze si intende l'insieme di conoscenze, abilità e comportamenti rilevabili nell'esercizio di un determinato lavoro: il "saper agire" professionalmente. La competenza è presente quando i tre saperi (sapere, saper fare, saper essere) sono attivati nell'affrontare situazioni concrete:

- "sapere", ossia le conoscenze richieste dalla professione e il campo di sapere generale e organizzativo;
- "saper fare", ossia le capacità e le abilità professionali connesse allo svolgimento dell'attività di lavoro e all'utilizzo del bagaglio di conoscenze;
- "saper essere", ossia il "mobilitare" le risorse possedute (conoscenze e capacità) nel modo appropriato alla situazione di lavoro e l'orientare i propri comportamenti organizzativi.

Il "professionista competente" è chi cerca di comprendere la situazione lavorativa, adeguando i propri schemi cognitivi attuali alle esigenze del compito, riflettendo sulla propria attività e cercando di mettersi nella condizione migliore per accedere alle conoscenze necessarie al fine di attuare risposte efficaci rispetto alla situazione.

Nelle Aziende sanitarie di Parma la valutazione delle competenze è attualmente riferita alle competenze trasversali (competenze organizzative, competenze relazionali e competenze manageriali), non specifiche di una professione o di un ambiente organizzativo e applicabili ad attività e contesti diversi.

Con competenze trasversali si intende una serie di abilità che comprendono tutti quei comportamenti e atteggiamenti che hanno un impatto nella vita professionale di un individuo, come la capacità di prendere decisioni in modo consapevole, risolvere problemi e sapersi relazionare in modo positivo e costruttivo. Sono ritenute essenziali in ambito lavorativo sia per attivare un comportamento professionale efficace (capace di connettere il sapere tecnico con i saperi relazionali e organizzativi) sia per migliorare la qualità della vita organizzativa.

Il processo di valutazione delle competenze prevede tempistiche analoghe al processo di valutazione individuale annuale di performance/risultato, mentre gli strumenti sono specifici.

4.2 Modalità operative adottate per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati

La generazione di valore in ambito di salute ha molteplici declinazioni: vi sono situazioni in cui la generazione di valore si realizza apportando effettivi miglioramenti allo stato di salute; situazioni in cui consiste nel preservarlo o mantenerlo perché non è possibile alcun incremento (ad es. cronicità); situazioni in cui si agisce sulla prevenzione e sui corretti stili di vita per fare in modo che si riduca la probabilità di insorgenza di malattie; infine altre in cui la generazione del valore si concentra sul miglioramento della qualità della vita di malati e famiglie quando ci si confronta con problemi associati a malattie inguaribili (ad es. cure palliative).

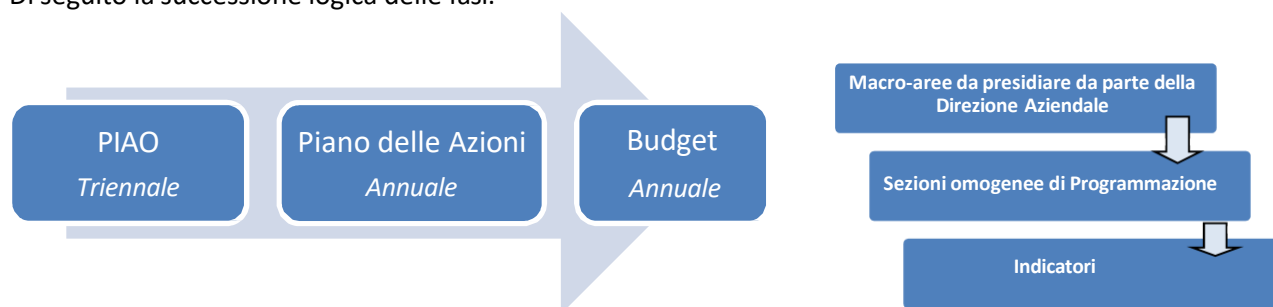
Affinché il concetto di valore non resti una mera dichiarazione di principio e possa quindi concretizzarsi in un processo operativo servono però programmazione (da qui la necessità di un Piano Integrato di Attività e Organizzazione), ma anche misurazione e valutazione.

Complessivamente nelle Aziende Sanitarie della provincia di Parma viene adottato un approccio di valutazione multidimensionale (*BSC – Balanced Scorecard*), finalizzato a supportare la traduzione della strategia in azione, partendo dalle indicazioni regionali e nazionali, considerando le criticità riscontrate ed identificando quattro differenti sezioni di programmazione attraverso cui è possibile valutare in modo integrato i risultati aziendali (si veda capitolo precedente).

Per uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, utile a supportare gli interventi rivolti al perseguimento degli obiettivi, gli elementi essenziali sono rappresentati da:

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

Di seguito la successione logica delle fasi:



Nell'intero processo di monitoraggio vengono utilizzati in maniera sistematica le informazioni messe a disposizione da Regione Emilia Romagna nei portali InSiDER e Reporter: in tali piattaforme sono infatti pubblicati i principali indicatori in termini di valutazione performance, esito, rispetto degli standard definiti a livello regionale (DGR annuale di programmazione, PIAO) e nazionale (LEA e NSG). A queste informazioni si aggiungono dati ed elaborazioni prodotti a livello delle due Aziende.

A partire dall'anno 2023 le due Aziende hanno adottato un approccio integrato ed unitario al processo di Budget, superando le precedenti modalità. Tale decisione è nata dalla consapevolezza che il processo di Budget costituisce una delle leve fondamentali per affrontare la straordinaria scommessa del cambiamento che sta traguardando le due Aziende verso l'unica Azienda Sanitaria Universitaria provinciale.

Il processo di Budget delle due Aziende era già arrivato ad un buon livello di integrazione nelle aree dei servizi tecnico-amministrativi e, per quanto riguarda l'ambito sanitario, nel Dipartimento Interaziendale di Emergenza-Urgenza e nel Dipartimento Interaziendale Farmaceutico.

Il lavoro dei gruppi attivati per gestire e accompagnare il percorso verso l'unificazione e le indicazioni fornite delle Direzioni Strategiche nel periodo 2020-2022, hanno poi consolidato l'approccio condiviso fra le due Aziende, approccio che ha trovato esemplificazione concreta nell'avvio di un modello di Governance integrato che contempla l'espletamento delle attività del Collegio di Direzione in seduta congiunta.

In tale alveo si è pertanto inserita la redazione di un documento comune di Linee Guida al Budget 2023; infatti, nel rispetto dell'attuale quadro normativo, la Direzione Strategica di AOU Parma e quella di AUSL Parma hanno deciso di concretizzare gli indirizzi e gli obiettivi della Regione Emilia Romagna perseguendo tale nuovo modello di Governance integrato, fondato su una forma di condivisione strutturata e sistematica. Si è infatti convinti che questo modo di operare possa orientare positivamente le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

Si è proceduto pertanto a una fase di negoziazione congiunta coinvolgendo sia le strutture di AOU sia quelle di AUSL in tutti i casi in cui tale modalità ha potuto essere compatibile con le specificità operative (ad esempio per tutti i Dipartimenti Ospedalieri), e la definizione degli obiettivi è avvenuta tenendo conto dell'intero sistema sanitario provinciale, considerando quindi anche le implicazioni legate alla presenza sul territorio di realtà del Privato Accreditato.

Anche il monitoraggio degli andamenti è stato organizzato un orizzonte il più possibile unitario in modo che si possa generare in tutti gli ambiti di intervento una visione unitaria, e non soltanto omogenea.

Tale approccio innovativo pone al il valore per il cittadino al di sopra delle specificità aziendali, nella consapevolezza che solo all'interno di una collaborazione costante che permea ogni fase dei processi assistenziali e di cura si possa tutelare e migliorare lo stato di salute della popolazione.

Quanto avviato in fase sperimentale nel 2023 sarà consolidato all'interno del processo di unificazione. Nel quadro sopra descritto si è già avviata la revisione congiunta ed armonica alle Procedure e ai Regolamenti di Budget delle due Aziende per giungere all'adozione dei medesimi strumenti.

Nelle more della conclusione di questo processo, viene riportato schematicamente l'elenco delle fasi che caratterizzano ora il processo di budget delle due Aziende:

- Definizione di strumenti di lavoro ed analisi e omogeneizzazione del processo di Budget, a cura delle Direzioni Strategiche Aziendali e dei Servizi Controllo di Gestione;
- Elaborazione Linee Guida ed predisposizione bozza schede di budget, e materiale di supporto, a cura delle Direzioni Strategiche Aziendali e dei Servizi Controllo di Gestione;
- Trasmissione ai Distretti/Dipartimenti Ospedalieri e Dipartimenti Territoriali di documentazione contenente materiale di supporto per un' analisi preliminare del materiale in vista dei successivi incontri di negoziazione, a cura dei Servizi Controllo di Gestione;
- Incontri di negoziazione tra Direzione Strategica e vari Soggetti Attori (Direttori di Distretto,

Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori Dipartimento Territoriali e Professioni Sanitarie, Servizi Tecnici Amministrativi, di Supporto e di Staff), al fine di affinare la programmazione annuale.

- Condivisione da parte dei Distretti/Dipartimenti degli esiti della negoziazione delle tematiche di Budget;
- Redazione del documento Master budget, a cura dei Servizi Controllo di Gestione
- Monitoraggio periodico e sistemico, a cura dei Servizi Controllo di Gestione in collaborazione con i diversi servizi per le parti di rispettiva competenza;
- Revisione di budget, per analizzare, ove necessario, le criticità emerse nel monitoraggio e quelle evidenziate dai Direttori di Dipartimento o Macrostruttura; in questa fase sono coinvolti la Direzione Strategica, i Controlli di Gestione e le strutture in cui sono emerse le criticità;
- Rendicontazione di fine anno, effettuata dai Centri di Responsabilità e che riassume l'andamento degli obiettivi di budget col relativo grado di raggiungimento ed è destinata alla Direzione Strategica;
- Riesame, a cura dei Centri di Responsabilità di norma e che consiste nell'analisi di azioni pianificate e risultati ottenuti evidenziando eventuali criticità e proposte di miglioramento, che entreranno a far parte della programmazione dell'anno successivo. L'esito del Riesame viene analizzato dalla Direzione Strategica che le utilizzerà per orientare la programmazione dell'anno successivo.

In conclusione, l'attività di monitoraggio e rendicontazione nel merito dei contenuti previsti dal PIAO, viene effettuata mediante una serie di strumenti (Piano delle Azioni, rendicontazione DGR annuale di programmazione, budget, Relazione annuale del Responsabile della corruzione e della Trasparenza) che trovano la sintesi ufficiale nell'annuale Relazione sulla Performance come definita nella DGR 990/2023.

5. Indicatori di valore pubblico e di performance

Nelle pagine seguenti vengono riportati gli indicatori di valore e pubblico e performance definiti da Regione Emilia-Romagna nella DGR 990/2023 per ciascuna sezione di programmazione e relative sottosezioni.

Nelle tabelle vengono riportati, ove presenti, i valori dell'anno 2022 calcolati dagli uffici di per Regione Emilia-Romagna come media regionale e per AUSL Parma e AOU Parma. A fianco dei valori di consuntivo è riportato il trend atteso per il triennio 2023-2025 con un valore unico quando esso è valido sia per entrambe le Aziende, con una specifica singola quando è invece necessario specificare.

Alla luce In forza della possibilità di inserire ulteriori indicatori da parte delle Aziende, si è deciso di individuare indicatori per le seguenti sottosezioni di programmazione: Sottosezione di Programmazione delle dotazioni di personale, Sottosezione di Programmazione dello sviluppo organizzativo, Sottosezione di Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica.

Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Utente

Sottosezione di Programmazione dell'accesso e della domanda

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	84.31	81.74	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	92.45	90.33	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	88.71	48.9	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	76.77	87.33	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) – EROGATO	89.75	87.15	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	79	56.42	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.23	97.48	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	73.94	-	79.57	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	85.93	93.54	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	6.11	2.67	4.25	AUSL: miglioramento AOU: miglioramento	AUSL: mantenimento AOU: mantenimento	AUSL: mantenimento AOU: mantenimento
IND0410	Tasso std di accessi in PS	349.02	283.9	-	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
IND0782	Indice di filtro del PS	19.49	14.46	22.98	AUSL: miglioramento AOU: miglioramento	AUSL: mantenimento AOU: mantenimento	AUSL: mantenimento AOU: mantenimento
IND0830	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - Indicatore NSG: D09Z	15	14	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0841	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	119.4	123.11	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0765	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	80.35	93.55	86.51	AUSL: mantenimento AOU: miglioramento	AUSL: mantenimento AOU: miglioramento	AUSL: mantenimento AOU: miglioramento
IND0766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	85	91.15	66.9	AUSL: mantenimento AOU: miglioramento	AUSL: mantenimento AOU: miglioramento	AUSL: mantenimento AOU: miglioramento
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	68.55	88.32	62.96	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	46.79	25.04	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI – PNRR	10.81	9.76	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione dell'Integrazione

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0828	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	275.86	226.49	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	94.33	145.68	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	29.4	22.74	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	21.64	21.97	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0836	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	6.43	4.07	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	135.47	147.1	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0783	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	22.23	9.58	-	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	184.02	161.82	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	10.82	13.94	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0859	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	100	70.67	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0837	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	56.6	44.6	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0656	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	26.82	30.15	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0902	% IVG medica sul totale IVG	80.01	70.13	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	13.36	21.15	5.88	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8.07	8.41	0	riduzione	riduzione	riduzione
IND0860	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	40.8	40.51	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione degli esiti

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7.62	8.6	8.01	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	49.73	10	41.17	AUSL: miglioramento AOU: mantenimento	AUSL: miglioramento AOU: mantenimento	AUSL: miglioramento AOU: mantenimento
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11.86	17.32	9.85	AUSL: riduzione AOU: mantenimento	AUSL: riduzione AOU: mantenimento	AUSL: riduzione AOU: mantenimento
IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1.73	-	0.58	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0276	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1.92	-	3.2	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	1.25	-	0.77	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10.02	6.06	10.4	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2.26	-	3.22	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10.53	10.16	8.15	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	81.94	99.02	94.3	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0398	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - Indicatore NSG: H03C	4.17	0	2.68	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.4	12.5	1.19	AUSL: riduzione AOU: mantenimento	AUSL: riduzione AOU: mantenimento	AUSL: riduzione AOU: mantenimento
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	4.12	6.25	2.53	AUSL: riduzione AOU: mantenimento	AUSL: riduzione AOU: mantenimento	AUSL: riduzione AOU: mantenimento
IND0846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	15.12	13.68	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0847	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	16.48	-	9.49	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0.86	0.67	0.6	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.38	1	0.98	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	2	2	4	mantenimento	mantenimento	mantenimento

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0912	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (*) in regime ordinario	64.7	62.31	23.02	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.92	-	0.79	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	3.14	3.64	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0975	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C	18.07	16.96	14.69	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0976	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C	17.36	15.38	17.51	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni

Sottosezione Programmazione struttura d'offerta e di programmazione -Produzione Ospedale

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.85	82.63	75.33	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.31	8.06	13.98	riduzione	Riduzione	riduzione
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.85	9.3	10.69	riduzione	Riduzione	riduzione
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	0.93	1	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0872	Indice comparativo di performance	-	1.05	1.2	riduzione	riduzione	riduzione
IND0978	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za	-1.51	-0.41	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0979	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb	0.96	-0.74	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione Programmazione struttura d'offerta e di programmazione –Produzione Territorio

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
IND0226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8.37	9.6	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	58.18	56.57	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	59.18	60.72	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25.49	25.66	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8.39	7.67	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.36	0.33	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento

**Sottosezione Programmazione struttura d'offerta e di programmazione -Produzione
Prevenzione**

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	97.01	98.44	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	61.97	59.53	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	93.22	96.86	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	97.26	98.56	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8.29	7.97	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0187	% cantieri ispezionati	14.44	19.92	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71.33	58.24	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	65.27	62.74	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	53.16	36.77	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0850	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	96.67	94.49	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0851	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100	100	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione della qualità, sicurezza, e gestione del rischio clinico

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0.16	0.18	0.17	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0857	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	2.28	2.74	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0858	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	26.53	39.34	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7	8.69	17.7	riduzione	riduzione	riduzione
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.75	1.02	5.68	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14.55	12.88	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.41	3.2	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23.72	23.67	-	riduzione	riduzione	riduzione
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	639.37	590.9	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	825.92	803.93	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	721.98	650.77	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	75.03	53.32	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione dell'organizzazione

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
-	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	N.D.	5,24% (*)	4,04% (*)	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	N.D.	27,91% (*)	35,79% (*)	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	N.D.	13,39% (*)	12,25% (*)	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% lettere di dimissione lettere ospedaliere indicizzate	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% verbali PS indicizzati	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% documenti indicizzati	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	% documenti consultati dai cittadini su FSE	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Nuovo Indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento

(*) valore calcolato dalle Aziende

Sottosezione di Programmazione delle dotazioni di personale

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
-	Rispetto delle indicazioni operative e quantitative dei PTFP approvati da Regione Emilia-Romagna	Indicatore Aziendale	Sì	Sì	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

Sottosezione di Programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	Valore non disponibile-	Valore non disponibile-	Valore non disponibile-	Valore non disponibile-	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
IND0818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	63.3	70.95	69.33	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sezione di Programmazione: Dimensione della Ricerca, dell'Innovazione e dello Sviluppo

Sottosezione di Programmazione della ricerca e della didattica

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
-	Numero medio pubblicazioni per ricercatore	Valore non disponibile	-	ND	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	Impact Factor Normalizzato	Valore non disponibile	-	2.937	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	Numero Trial Clinici approvati da Comitato Etico (CE)	Valore non disponibile	2	ND	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	Numero Studi Osservazionali approvati dal CE	Valore non disponibile	21	ND	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	Numero Trial Clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
-	Numero Studi Osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento

Sottosezione di Programmazione dello sviluppo organizzativo

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
-	Rispetto della programmazione prevista nel Piano Annuale Formativo	Indicatore Aziendale	Sì	Sì	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

Sezione di Programmazione: Dimensione della Sostenibilità

Sottosezione di Programmazione economico finanziaria

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-9.59	-1.73	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93.16	98.07	96.91	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	88.92	89.24	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	185.5	173.58	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	17.96	12.45	25.89	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.54	47.69	2.76	Ausl: riduzione AOSP: mantenimento	Ausl: riduzione AOSP: mantenimento	Ausl: riduzione AOSP: mantenimento
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12.65	9.51	16.89	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38.67	29.82	53.57	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione	Ausl: mantenimento AOSP: riduzione
IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	17.76	28.64	0	miglioramento	miglioramento	miglioramento

Sottosezione di Programmazione degli investimenti e del PNRR

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
	Rispetto del Piano Investimenti	Valore non disponibile	65 (*)	ND	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
	% Grandi Apparecchiature con Età <=10 anni	Valore non disponibile	53 (*)	ND	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
	Investimenti in Tecnologie Informatiche	Valore non disponibile	80 (*)	ND	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
	% Risorse Impegnate per Grandi Apparecchiature (PNRR)	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento
	Risorse Impegnate per Digitalizzazione DEA (PNRR)	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Nuovo indicatore – Valore non disponibile	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento	Mantenimento / Miglioramento

(*) valore calcolato dalle Aziende

Sottosezione di Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

ID	Indicatore	ER valore 2022	AUSL PR valore 2022	AOU PR valore 2022	2023	2024	2025
-	Sostenibilità: verifica della conformità alle norme ambientali e sociali nella selezione e valutazione dei fornitori come da Nuovo Codice degli appalti	N.D.	Sì	Sì	Miglioramento	Mantenimento	Mantenimento

6. Appendice

Per sua natura il PIAO costituisce un documento di programmazione strategica sviluppato nelle Aziende nel loro complesso (strategie corporate). In questo senso “integra” tutte le altre pianificazioni che rappresentano strategie settoriali funzionali agli obiettivi complessivi dell’azienda. Le Sezioni e Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa e presenti nel Capitolo 3 di questo documento, hanno lo scopo ricordato in Premessa di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all’interno di un quadro strategico.

Al fine di facilitare la lettura e la comprensione dei contenuti del presente PIAO mantenendo un riferimento ai piani precedenti, lo schema seguente riassume l’approccio adottato da AUSL Parma e AOU Parma nella redazione del PIAO 2023-2025 in coerenza con la normativa nazionale e regionale (DGR 990/2023).

<i>Piano “assorbito”</i>	<i>Cosa è presente nel documento PIAO 2023-2025</i>
Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)	Il Piano specifico non compare come effettivo allegato al presente documento PIAO 2023-2025. La proposta di PFTP di ciascuna delle due Aziende sta seguendo la procedura di approvazione definita da Regione Emilia-Romagna. I contenuti strategici della proposta di PFTP che le Aziende hanno trasmesso in Regione Emilia Romagna secondo le indicazioni da essa definite sono riportati all’interno del Capitolo 3 al paragrafo “IV. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale” (pg. 135), collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni”. Le Aziende hanno infatti optato per il “rinvio ad aggiornamenti annuali o a documenti attuativi/applicativi per la traduzione operativa delle strategie definite” come previsto nella DGR 990/2023.
Piano della Performance	I contenuti strategici sono declinati e dettagliati nel Capitolo 3 “Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance”, a partire da pg. 90. I Piani della Performance 2021-2023 approvati dalle Aziende, con Deliberazione del 29/07/2021 rispettivamente n. 792 da AOU e n. 550 da AUSL Parma, sono superati dai contenuti del Capitolo 3 del presente documento. I contenuti strategici del PIAO 2023-2025 diventano pertanto la cornice strategica di programmazione delle Aziende nel prossimo triennio da cui far discendere la declinazione annuale degli obiettivi annuali (processo di budget e Linee Guida Budget).
Piano di Prevenzione della Corruzione	Il Piano specifico non compare come effettivo allegato al presente documento PIAO 2023-2025. Sono tuttora vigenti i documenti “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza”. Tali piani sono stati approvati con Deliberazione AUSL n. 85 e Deliberazione AOU n. 147, entrambe del 27/02/2023. All’interno del Capitolo 3 al paragrafo la “Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza” (pg. 137), collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni”, rappresenta i contenuti strategici, i principali obiettivi e misure indicati dal documento di piano analitico del febbraio 2023, con prospettiva triennale. Per ogni specifico dettaglio si rimanda a detto documento, in versione integrale, compresi i diversi Allegati, efficace per tutte le strutture e le funzioni delle Aziende Sanitarie di Parma. Le Aziende hanno infatti optato per il “rinvio ad aggiornamenti annuali o a documenti attuativi/applicativi per la traduzione operativa delle strategie definite” come previsto nella DGR 990/2023.
Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)	Il POLA è allegato al presente documento PIAO 2023-2025. Le linee strategiche che stanno alla base del POLA sono presenti anche all’interno del Capitolo 3 al “IV. Sottosezione di programmazione delle organizzazioni” (pg. 132), collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni”
Piano di Azioni Positive (PAP)	Il Piano specifico non compare come effettivo allegato al presente documento PIAO 2023-2025. E’ tutt’ora vigente per ogni Azienda il “Piano delle Azioni Positive 2021/2023”, che ha scadenza il 31/12/2023. All’interno del presente documento sono state tracciate le linee strategiche le Aziende intendono adottare relativamente ai temi delle pari opportunità, della lotta alle discriminazioni, del benessere dei lavoratori e lavoratrici e dell’applicazione della Medicina di genere. Tali contenuti sono presenti anche all’interno del Capitolo 3 al “IV. Sottosezione di programmazione delle organizzazioni” (pg. 133) collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni. Le Aziende hanno infatti optato per il “rinvio ad aggiornamenti annuali o a documenti attuativi/applicativi per la traduzione operativa delle strategie definite” come previsto nella DGR 990/2023.”

7. Allegati

Piano Organizzativo Lavoro Agile 2023-2025



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

POLA

PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE

AZIENDA USL DI PARMA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

2023-2025

Indice

Premessa	3
Definizione di lavoro agile	5
Riferimenti normativi	6
Il livello di attuazione	9
Modalità attuative	12
<i>Piano Operativo delle Attività</i>	12
<i>Accordo individuale di lavoro agile</i>	13
<i>Strumenti informatici</i>	13
<i>Salute organizzativa e Sistema di misurazione delle performance</i>	14
Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	15
Programma di sviluppo del lavoro agile	16
Gli impatti del lavoro agile	18
Conclusioni	19

Premessa

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento identificato dal legislatore per superare l'applicazione del lavoro agile sperimentata nel corso della pandemia da Sars-CoV-2, passando da una modalità emergenziale a una nuova fase ordinaria, più in linea con il quadro normativo vigente.

Il lavoro agile, infatti, non solo può contribuire a conciliare meglio i tempi di vita e di lavoro, incidendo positivamente sulla qualità del lavoro e sul benessere organizzativo, ma può anche costituire uno strumento utile per diffondere un nuovo modello culturale di organizzazione orientato al lavoro per obiettivi e risultati e per favorire ulteriormente la digitalizzazione dei servizi e dei processi.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, nelle sue *Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance* del 9 dicembre 2020 è quello di un'applicazione progressiva e graduale. Le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'Azienda, che è chiamata a elaborare un programma di sviluppo triennale, destinato a innestarsi nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto con l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Anche nell'ottica di adattare alcuni istituti del trattamento giuridico ed economico del personale alle peculiarità dello *smart working*, il Patto per il lavoro pubblico e la coesione sociale del 10 marzo 2021 riconosce un ruolo centrale alla contrattazione collettiva, che affianca la pianificazione aziendale nel percorso di consolidamento del lavoro agile quale modalità di svolgimento dell'attività lavorativa nelle pubbliche amministrazioni. In questa direzione si colloca il recente CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2019-2021, del 2 novembre 2022, che dedica alla materia *de qua* un'apposita sezione.

Il presente Piano Organizzativo di Lavoro Agile (POLA) è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile.

È redatto ai sensi dell'art. 263, comma 4-*bis*, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e ss.mm.ii., che ha novellato l'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, e con riferimento alle summenzionate Linee guida ministeriali del 9 dicembre 2020.

Il §2.1 delle Linee Guida ministeriali, antecedenti all'introduzione del PIAO, identificavano il POLA come sezione del Piano della performance, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno e aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico. Con l'introduzione del nuovo strumento unitario di programmazione ad opera del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, il POLA diviene a tutti gli effetti una sezione del PIAO. L'art. 1, comma 1, del d.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, infatti, in attuazione dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, e ss.mm.ii., sopprime gli adempimenti inerenti ai piani ivi indicati, tra i quali il POLA, in quanto assorbiti, a norma del comma 2 del medesimo articolo 1, nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione.

Al fine di consentire la graduale semplificazione e integrazione degli strumenti di programmazione e controllo che le aziende e gli enti sanitari hanno efficacemente consolidato negli anni, il legislatore, con il decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, ha introdotto nel medesimo articolo 6 del d.l. 80/2021 il comma 7-*bis*, che demanda alle Regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del SSN, l'adeguamento dei rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo articolo e, quindi, l'individuazione degli interventi necessari per il progressivo superamento dei piani in vigore di applicazione.

Di conseguenza la Regione Emilia-Romagna, dopo aver disposto, con Deliberazione di Giunta regionale n. 1299 dell'1 agosto 2022, che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali adottassero il PIAO di prima applicazione entro il 31 ottobre 2022 *quale atto ricognitorio di tutti i piani, già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO*, ha dato mandato alla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare di attivare un percorso di superamento dei piani in vigore.

Nel documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN", approvato il 13 dicembre 2022 in sede di Commissione Salute della Regione E-R, sono stati fissati alcuni orientamenti chiave per l'applicazione del PIAO ed è stata ribadita l'importanza di aver garantito alle Regioni la possibilità di dare piena attuazione al citato comma 7-*bis* nella traduzione operativa del PIAO in ambito sanitario, sia per quanto riguarda le diverse sezioni che sostituiscono i diversi Piani assorbiti sia per la tempistica e le modalità di adozione, in ragione degli aspetti che rendono peculiare l'applicazione della normativa inerente al nuovo strumento unitario di programmazione nell'ambito *de qua*.

La Regione E-R ha dunque provveduto ad approvare, con D.G.R. n. 990 del 19 giugno 2023, le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione", volte a sistematizzare e aggiornare, alla luce dell'introduzione del PIAO, l'intero processo del Ciclo della *performance* per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Nelle linee guida si è anzitutto ribadita, in relazione al PIAO, l'impostazione già formalizzata, in riferimento al previgente Piano della *performance*, che attribuiva al Piano una validità triennale e stabile, non a scorrimento, lasciando che sia il sistema di budget a costituire lo strumento strutturato per la definizione e il controllo degli obiettivi annuali, ferma restando la possibilità di procedere comunque ad aggiornamenti annuali quando necessario.

In relazione alle singole sezioni, fra le quali quella dedicata al lavoro agile, viene peraltro specificato che gli aspetti di maggior dettaglio, stante la necessità di assicurare che il PIAO possa fornire una visione di sintesi integrata e ordinata della programmazione aziendale, vengano precisati negli allegati al PIAO, oltreché nel processo di *budget* e in eventuali atti "attuativi" del PIAO triennale.

Ferme le indicazioni presenti da ultimo richiamate, le Aziende sanitarie della provincia di Parma approvano il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile quale sezione del PIAO 2023-2025, in accordo con quanto disposto dall'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 81 e dell'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81, nel rispetto delle "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" di cui alla D.G.R. n. 990 del 19 giugno 2023.

A seguito dell'emanazione di misure di carattere normativo e tecnico per la disciplina del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, in particolare attraverso l'adozione di ulteriori strumenti, anche contrattuali, si provvederà ad adeguare il presente documento attraverso atti "attuativi" del PIAO triennale.

Definizione di lavoro agile

La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 definisce il lavoro agile come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. La legislazione nazionale, con l'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, si propone di promuovere il lavoro agile «quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro». La prestazione lavorativa, prosegue la norma, può essere eseguita «in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva».

Il legislatore pone l'accento sulla centralità dell'accordo delle parti e, soprattutto, sulla flessibilità organizzativa che contraddistingue il lavoro agile rispetto ad altre modalità di esecuzione del rapporto di lavoro. L'assenza di vincoli orari o spaziali vale a differenziarlo in particolare dal telelavoro, che, nel trasferire a tutti gli effetti la postazione lavorativa dai locali aziendali ad altra sede (tradizionalmente l'abitazione del lavoratore), vincola il dipendente ad una postazione fissa e prestabilita, con l'obbligo di rispettare i medesimi limiti di orario definiti per il lavoro in ufficio.

Il lavoro agile configura dunque una diversa modalità di estrinsecazione di un normale contratto di lavoro subordinato che restituisce al lavoratore una maggiore autonomia operativa in cambio di una responsabilizzazione sui risultati.

Se all'insorgere dell'emergenza sanitaria legata al virus Sars-CoV-2 l'implementazione del lavoro agile perseguiva principalmente l'obiettivo di minimizzare le occasioni di contagio tra il personale, oggi questa modalità di esecuzione del rapporto di lavoro trova nelle Aziende sanitarie di Parma una diffusione più coerente con il fine, consacrato nel già menzionato articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, di «incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro».

Proprio nell'ottica di consolidare il definitivo superamento della fase emergenziale del lavoro agile, in coerenza con le indicazioni dell'Atto di indirizzo per i rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021 per il personale delle pubbliche amministrazioni e per il personale del comparto delle Funzioni Centrali emanato dal Ministro della Pubblica Amministrazione, è intervenuta di recente, come anticipato, la contrattazione collettiva. La definizione di lavoro agile prevista dalla legge nazionale riecheggia infatti nei primi due commi dell'articolo 76 del CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2019-2021. Il comma 1, in particolare, lo identifica espressamente come «una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle Aziende o Enti, per i quali sussistano i necessari requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità».

Le Aziende di Parma intendono implementare e regolamentare l'utilizzo del lavoro agile con particolare attenzione al raggiungimento di obiettivi predeterminati e ai principi di autonomia, responsabilità, fiducia e flessibilità.

Riferimenti normativi

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) trova il suo fondamento normativo nella **legge 7 agosto 2015, n. 124**, recante *Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*, che, con il primo comma dell'**articolo 14**, rubricato *Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche*, integralmente ridisegnato con l'articolo 263, comma 4-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, stabilisce, nella sua attuale formulazione, ulteriormente rifinita nel 2022¹, che:

«Le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica».

Con la **legge 22 maggio 2017, n. 81**, recante *Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*, è stato introdotto nell'ordinamento italiano il lavoro agile (o *smart working*). Il Capo II disciplina il "lavoro agile" prevedendone l'applicazione anche al pubblico impiego e sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa «in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva».

Attraverso la **direttiva** della Presidenza del Consiglio dei Ministri **n. 3 dell'1 giugno 2017**, il Dipartimento della Funzione pubblica ha fornito *"indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 e Linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti"*, attivando una fase di sperimentazione delle disposizioni richiamate anche al fine di promuovere il benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni prevedendo nello specifico:

- l'introduzione di nuove, più innovative modalità di organizzazione del lavoro, basate sull'utilizzo della flessibilità, sulla valutazione per obiettivi, sulla rilevazione dei bisogni del personale dipendente, il

¹ L'art. 263, comma 4-bis, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è stato modificato dall'art. 1 del decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56, poi abrogato con la legge 17 giugno 2021, n. 87. Questa stessa legge ha anche convertito con modificazioni il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 inserendovi l'art. 11-bis, che riprende *in toto* il contenuto dell'art. 1 dell'abrogato decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56.

tutto alla luce dei bisogni di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;

- che le Amministrazioni adottino misure tali da permettere, entro tre anni, ad almeno il 10% dei lavoratori pubblici che lo richiedano di avvalersi delle nuove modalità di lavoro agile, mantenendo in ogni caso inalterate le opportunità di crescita e di carriera per questi lavoratori;
- che l'adozione di queste misure organizzative e il raggiungimento degli obiettivi descritti costituiscano oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della *performance* sia organizzativa che individuale all'interno di ogni Ente.

Con le "**Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance del 9 dicembre 2020**", la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito alle amministrazioni indicazioni metodologiche sull'elaborazione del POLA quale strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, a valenza triennale e aggiornamenti annuali, secondo una logica di scorrimento programmatico.

Tramite le "**Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie**", trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare **del 27 gennaio 2021**, prot. n. 68048.U, la Regione Emilia-Romagna ha inteso sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo del personale dipendente delle aziende sanitarie, rilevando tra l'altro come l'attivazione del lavoro agile vada ricondotta nell'ambito di una (ri)organizzazione delle attività di servizio da attuarsi mediante la predisposizione, da parte del Responsabile della singola articolazione organizzativa aziendale, di un Piano operativo delle attività che preveda forme, modalità attuative, anche con riferimento al numero di posizioni attivabili e monitoraggio delle attività in lavoro agile.

In seguito, con la **Delibera di Giunta Regionale n. 819 del 31 maggio 2021**, la Regione Emilia-Romagna, nel definire le *Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR*, ha individuato le modalità di coordinamento tra il Piano della *performance* (PdP) e altri piani e documenti previsti da norme nazionali per i quali è previsto specifico rinvio al PdP medesimo, tra i quali il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA). Nello stesso atto si prevedeva che, in fase di prima applicazione, le aziende ed enti del SSR adottassero il POLA, quale sezione del Piano della *performance* relativo al triennio 2021-2023, conformemente a quanto previsto dal paragrafo 2.1 delle summenzionate Linee guida ministeriali del 9 dicembre 2020, pianificando il percorso per il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con le citate Linee guida regionali del 27 gennaio 2021.

Analogamente, con l'Atto di indirizzo per i rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021 per il personale delle pubbliche amministrazioni e per il personale del comparto delle Funzioni Centrali emanato dal Ministro della Pubblica Amministrazione, si era definito l'obiettivo della stagione negoziale del 2019-2021 di superare l'allora vigente gestione emergenziale del lavoro agile. L'individuazione di una disciplina contrattuale che garantisse condizioni di lavoro trasparenti, favorendo la produttività, l'autonomia e la responsabilità sui risultati e conciliando la vita privata con quella lavorativa era la base di partenza per una definizione organica a regime dell'effettuazione dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile. In particolare, la contrattazione collettiva avrebbe dovuto disciplinare, in relazione al lavoro agile, tutti gli aspetti riguardanti il rapporto di lavoro, le relazioni sindacali e i diritti sindacali. Rimanevano escluse, dall'oggetto di contrattazione, l'organizzazione del lavoro e dunque il lavoro agile, la cui disciplina è sottratta all'oggetto di contrattazione.

Il **CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2019-2021**, del 2 novembre 2022, che segue le linee direttrici tracciate dal summenzionato Atto di indirizzo, costituisce la cornice entro cui deve ambientarsi l'«accordo tra le parti» di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, e stabilisce agli articoli 76 e seguenti che:

- il lavoro agile è una delle possibili modalità di effettuazione della prestazione lavorativa per *processi e attività di lavoro, previamente individuati dalle Aziende o Enti, per i quali sussistano i requisiti organizzativi e tecnologici per operare con tale modalità*;
- è finalizzato a conseguire il *miglioramento dei servizi pubblici* e l'*innovazione organizzativa* garantendo, al contempo, l'*equilibrio tra tempi di vita e di lavoro*;
- è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante *accordo tra le parti*, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e *senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro*;
- lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile *non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto* e, fatti salvi gli *istituti contrattuali non compatibili* con la modalità a distanza, *il dipendente conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza*;
- l'adesione al lavoro agile ha natura *consensuale e volontaria* ed è *consentita a tutti i lavoratori*;
- l'Azienda, nel dare accesso al lavoro agile, ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di *miglioramento del servizio pubblico*, nonché con le *specifiche necessità tecniche delle attività*. Fatte salve quest'ultime, e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti nonché l'obbligo dei lavoratori di garantire, nell'esercizio della loro attività lavorativa, gli *stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza*;
- l'accordo individuale per lo svolgimento del rapporto di lavoro subordinato in modalità agile è *stipulato per iscritto* ai fini della regolarità amministrativa e della prova e prevede gli *elementi essenziali* di cui all'art. 78, con una particolare attenzione alla *fascia di contattabilità* e alle *modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro*;

Si rimanda a quanto già esplicitato in premessa per quanto concerne:

- l'introduzione, da parte dell'**articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80**, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che è destinato ad assorbire i principali atti di pianificazione delle Aziende sanitarie, tra i quali lo stesso POLA, in un'ottica di massima semplificazione;
- il relativo **comma 7-bis**, introdotto con il decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 giugno 2022, n. 79, e al ruolo da esso attribuito in materia alle Regioni, a cui la Regione Emilia-Romagna ha dato una prima attuazione tramite la **Deliberazione di Giunta Regionale n. 1299 dell'1 agosto 2022**;
- il già menzionato **Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81**, che all'articolo 1, in attuazione del comma 5 dell'art. 6 del d.l. 80/2021, sopprime gli adempimenti previsti per i documenti di programmazione che le Pubbliche Amministrazioni erano tenute ad adottare annualmente, fra cui il POLA, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del PIAO, specificando che tutti i richiami ai piani ivi individuati sono da intendersi "come riferiti alla corrispondente sezione del PIAO";
- la **Deliberazione di Giunta Regionale n. 990 del 19 giugno 2023**, recante le già citate "**Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed enti del SSR**".

Si menzionano da ultimo le disposizioni dirette ad assicurare ai lavoratori agili le medesime tutele previste per i lavoratori che svolgono l'attività lavorativa in presenza fisica all'interno dell'Azienda, e in particolare:

- la Circolare INAIL n. 48/2017 per la tutela dei casi di infortunio e di malattie professionali nel lavoro agile;
- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Il livello di attuazione

Durante la prima fase di emergenza sanitaria legata alla prima ondata pandemica da Sars-CoV-2, e in particolare da marzo 2020, l'Azienda aveva avviato il lavoro agile in tutti gli ambiti ove questo era applicabile – coinvolgendo in particolare, ma non solo, personale tecnico e amministrativo sia del comparto sia della dirigenza – secondo le modalità semplificate previste dalla legislazione emergenziale.

Il presente Piano, in considerazione dei cambiamenti intervenuti a livello normativo richiamati in premessa e dell'ormai consolidato affrancamento di questa misura organizzativa dalla logica emergenziale che ne aveva contraddistinto la fase di prima applicazione, rielabora il programma di sviluppo del lavoro agile in relazione al triennio 2023-2025 identificando come *baseline* l'anno 2022 e, coerentemente con la logica di programmazione integrata sottesa al PIAO, razionalizza gli indicatori di misurazione allo scopo di conformarsi all'Allegato 2 delle Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed Enti del SSR di cui alla D.G.R. n. 990 del 19 giugno 2023.

Il **livello attuale di implementazione e di sviluppo del lavoro agile** viene descritto analiticamente nelle tabelle che seguono, che rispettivamente riportano in riferimento all'anno 2022:

- la ripartizione dei **dipendenti che hanno usufruito del lavoro agile** per area contrattuale;
- le **giornate di smart working fruite**.

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA		DIPENDENTI che hanno svolto almeno un giorno di SW nell'anno 2022 (<i>baseline</i>)												
	RUOLO	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	MEDIA
COMPARTO SSN	AMMINISTRATIVO	75	85	73	75	84	74	71	65	72	79	78	37	72,33
	SANITARIO	6	8	9	4	5	5	6	4	5	5	6	2	5,42
	SOCIO-SANITARIO	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2,25
	TECNICO	22	22	25	22	17	22	19	16	18	16	20	13	19,33
COMPARTO SSN Totale		105	117	108	104	108	104	98	87	98	102	106	55	99,33
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	SANITARIO	12	7	6	8	6	6	7	8	7	8	7	6	7,33
DIRIGENZA P.T.A. SSN	AMMINISTRATIVO	2	1	4	2	1	3	3	2	4	1	4	1	2,33
	PROFESSIONALE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1,08
	TECNICO	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1,08
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN Totale		4	3	6	4	3	5	5	4	7	4	6	3	4,50
Totale complessivo		121	127	120	116	117	115	110	99	112	114	119	64	111,17

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA		Giornate fruite nell'anno 2022 (<i>baseline</i>)													
	RUOLO	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	TOTALE	MEDIA
COMPARTO SSN	AMMINISTRATIVO	392	440	417	293	464	349	326	271	344	389	395	151	4231	352,58
	SANITARIO	43	45	63	35	22	27	23	17	21	29	28	11	364	30,33
	SOCIO-SANITARIO	13	6	8	13	9	14	11	12	17	9	11	12	135	11,25
	TECNICO	143	157	169	117	123	128	121	121	102	99	126	68	1474	122,83
COMPARTO SSN Totale		591	648	657	458	618	518	481	421	484	526	560	242	6204	517,00
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	SANITARIO	61	46	31	34	38	36	30	44	35	36	39	20	450	37,50
DIRIGENZA P.T.A. SSN	AMMINISTRATIVO	13	8	12	9	8	10	13	15	6	6	14	3	117	9,75
	PROFESSIONALE	2	3	1	1	1	1	2	1	3	3	4	0	22	1,83
	TECNICO	1	2	5	2	1	1	4	5	3	5	6	1	36	3,00
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN Totale		16	13	18	12	10	12	19	21	12	14	24	4	175	14,58
Totale complessivo		668	707	706	504	666	566	530	486	531	576	623	266	6829	569,08

AZIENDA U.S.L. DI PARMA		DIPENDENTI che hanno svolto almeno un giorno di SW nel 2022 (baseline)												
	RUOLO	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	MEDIA
COMPARTO SSN	AMMINISTRATIVO	66	67	63	65	57	65	68	65	73	74	73	52	65,67
	SANITARIO	6	7	6	3	3	3	3	3	4	4	2	1	3,75
	TECNICO	21	15	17	16	18	16	17	19	16	16	15	9	16,25
COMPARTO SSN Totale		93	89	86	84	78	84	88	87	93	94	90	62	85,67
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	SANITARIO	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	1,42
DIRIGENZA P.T.A. SSN	AMMINISTRATIVO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,00
	PROFESSIONALE	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	2,58
	SOCIO-SANITARIO	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0,83
	TECNICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN Totale		5	8	7	7	6	7	8	6	6	6	7	4	6,42
Totale complessivo		99	98	95	93	86	93	97	94	101	102	98	66	93,50

AZIENDA U.S.L. DI PARMA		Giornate fruita nell'anno 2022 (<i>baseline</i>)													
	RUOLO	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	TOTALE	MEDIA
COMPARTO SSN	AMMINISTRATIVO	327	339	373	323	291	317	346	328	386	377	385	220	4012	334,33
	SANITARIO	29	40	40	23	23	26	19	18	26	16	18	7	285	23,75
	TECNICO	124	98	121	97	115	115	103	83	118	92	73	34	1173	97,75
COMPARTO SSN Totale		480	477	534	443	429	458	468	429	530	485	476	261	5470	455,83
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	SANITARIO	3	3	10	5	6	5	3	2	5	4	1	0	47	3,92
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN	AMMINISTRATIVO	7	10	7	7	13	6	11	12	18	13	13	5	122	10,17
	PROFESSIONALE	14	6	6	11	5	5	7	8	3	4	4	2	75	6,25
	SANITARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOCIO-SANITARIO	0	4	1	0	0	5	12	1	5	5	4	0	37	3,08
	TECNICO	5	3	4	3	2	6	1	1	3	2	2	1	33	2,75
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN Totale		26	23	18	21	20	22	31	22	29	24	23	8	267	22,25
Totale complessivo		509	503	562	469	455	485	502	453	564	513	500	269	5784	482,00

Ai fini di una corretta analisi del livello di attuazione attuale del lavoro agile, fissato come *baseline* nella presente programmazione, vanno segnalate preliminarmente talune criticità. Anzitutto, La disciplina (legislativa e contrattuale) del Pubblico Impiego risulta ancora saldamente legata alle logiche proprie del lavoro in presenza. Di conseguenza, alcuni istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale faticano ad adattarsi alle peculiarità dello *smart working*, con possibili ricadute sulla propensione dei dipendenti a fruirne. Inoltre, le Aziende sanitarie sono istituzionalmente preordinate all'erogazione di servizi alla persona che, non potendo prescindere dalla prestazione in presenza, sono escluse dal lavoro agile in quanto con esso incompatibili (vedi il paragrafo dedicato alle "esclusioni" nella sezione "Modalità Attuative"). Per questo motivo, l'accessibilità al lavoro agile risulta ben più ristretta che in altre pubbliche amministrazioni, confinandosi, perlopiù, al personale dei ruoli amministrativo e tecnico, deputati in massima parte alla gestione di processi anziché all'erogazione di servizi. Infine, la chiara linea di indirizzo espressa in merito dal Ministero per la Pubblica Amministrazione con il già citato decreto dell'8 ottobre, il livello massimo cui può tendere il rapporto tra giorni lavorativi totali e giorni di *smart working* risulta condizionato dal principio della prevalenza della prestazione in presenza.

Premesso che, per garantire il rispetto del summenzionato principio l'adesione al lavoro agile, oramai svincolata dalla disciplina emergenziale, viene garantita nelle Aziende attraverso la sottoscrizione di appositi contratti individuali, in cui le giornate lavorative da svolgere in modalità agile vengono definite entro il limite massimo di 8 giornate al mese, nel 2022, il personale oggetto di rilevazione, ovvero:

- i 199 dipendenti della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che hanno lavorato almeno una volta in

modalità agile nell'arco del medesimo anno;

- i 163 dipendenti della Azienda U.S.L. di Parma che hanno lavorato almeno una volta in modalità agile nell'arco del medesimo anno;

ha svolto rispettivamente:

- 6829 giornate di lavoro agile, ossia circa il 12,3% delle giornate lavorative totali al medesimo personale riferite (49712 giornate lavorative);
- 5784 giornate di lavoro agile, ossia circa il 14,2% delle giornate lavorative totali al medesimo personale riferite (40606 giornate lavorative).

Rispetto all'anno precedente, in cui il medesimo rapporto tra giornate di lavoro agile e giornate lavorative totali corrispondeva, rispettivamente, a circa il 24,6% per AOU e 27,8% per AUSL, si è riscontrata una flessione di rilievo invero correlata al definitivo superamento della disciplina emergenziale e, quindi, al recupero della piena natura consensuale dell'istituto, a cui non poteva che conseguire una riduzione fisiologica del personale in *smart working*. Tuttavia, l'adesione allo *smart working* si è mantenuta su livelli tali da confermare l'interesse di buona parte dei dipendenti impiegati in mansioni con esso compatibili, nonché dei relativi responsabili, a che l'istituto permanga quale stabile strumento di sviluppo organizzativo.

Al personale in servizio che usufruisce dello *smart working* è garantito il rispetto dei principi di pari opportunità e di non discriminazione. I Dirigenti delle Aziende, in conformità dell'art. 18, comma 3-*bis*, legge 22 maggio 2017, n. 81 e dell'art. 76, comma 4, del CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2019-2021 del 2 novembre 2022, si assicurano che i dipendenti che si avvalgano o richiedano di avvalersi del lavoro agile non subiscano misure organizzative ritorsive aventi effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro né penalizzazioni ai fini del riconoscimento delle progressioni di carriera, delle progressioni economiche e delle incentivazioni della performance o ai fini dell'accesso alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza. Le Aziende salvaguardano le legittime aspettative di chi utilizza tale nuova modalità lavorativa in termini di crescita professionale promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

Il passaggio delle modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria focalizza l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sugli indicatori di *performance*, funzionali ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile. L'approccio proposto è, infatti, quello di un'applicazione graduale della nuova modalità attraverso l'elaborazione di un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Modalità attuative

In questa sezione del Piano si sintetizzano le scelte organizzative operate per promuovere il ricorso al lavoro agile e le condizioni per la sua realizzazione. Si tratta di **condizioni amministrative**, relative ai principali adempimenti richiesti per l'attivazione del lavoro agile (Piano Operativo delle Attività, accordo individuale); **condizioni gestionali**, legate agli strumenti e ai sistemi operativi che possono essere adeguati e/o implementati per favorire un'efficace adozione del lavoro agile.

La normativa vigente, e segnatamente l'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, nella formulazione attuale, prevede che l'accesso alla modalità di prestazione lavorativa agile sia consentito ad almeno il 15% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza. Le Aziende sanitarie di Parma, tuttavia, confermano l'impegno a garantire le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibilmente con le potenzialità organizzative, la qualità e l'effettività dei servizi erogati al fine di:

- sperimentare e introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati;
- rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche, da un lato ripensando la distribuzione dei collaboratori e l'uso dei locali, dall'altro assegnando dotazioni portatili senza duplicazioni.

Il POLA costituisce lo strumento individuato dal legislatore per giungere a un livello adeguato di attuazione del lavoro agile e inquadrarne le prospettive di sviluppo, così affrancandolo dalla logica emergenziale che ne ha contraddistinto l'applicazione iniziale alla generalità delle pubbliche amministrazioni. Già nell'ambito della precedente programmazione, riferita al triennio 2022-2024, si era inteso assicurare la transizione dalla fase emergenziale alla fase ordinaria dello *smart working* – dunque il consolidamento di questa misura organizzativa quale una delle possibili modalità di svolgimento della prestazione lavorativa – attraverso due misure organizzative necessarie per l'accesso al lavoro agile, che rimangono in questa sede confermate:

- la predisposizione da parte dei Responsabili delle articolazioni organizzative di un **Piano Operativo delle Attività** redatto in conformità del modello allegato alle *Linee guida regionali* del 27 gennaio 2021 richiamate in premessa, in cui vengono individuate le attività esperibili in *smart working*, previa verifica dei requisiti minimi di attivazione;
- la predisposizione di un modello di **accordo individuale di lavoro agile** che assicuri il rispetto del criterio della prevalenza della prestazione in presenza stabilito dal Ministro per la Pubblica Amministrazione con il decreto dell'8 ottobre 2021 a cui è subordinata.

L'attivazione del lavoro agile, dunque, è **subordinata** alla predisposizione del Piano Operativo delle Attività da parte del Responsabile della struttura organizzativa di appartenenza e alla stipula di un apposito accordo individuale tra questi il dipendente richiedente.

Piano Operativo delle Attività

Coerentemente alla normativa legislativa e contrattuale vigente, l'accesso al lavoro agile avviene sempre su **base volontaria** e va modulato nell'ambito della **complessiva organizzazione del Servizio**. Spetta dunque al **Responsabile della singola articolazione organizzativa** predisporre, in sede di mappatura delle attività – ossia di ricognizione dei processi di lavoro che possono essere svolti in modalità agile compatibilmente con le esigenze di funzionalità della struttura e di qualità nell'erogazione dei servizi all'utenza – un **Piano Operativo delle Attività** che preveda forme, modalità attuative (anche con riferimento al numero di posizioni attivabili, eventualmente a rotazione) e monitoraggio delle attività in lavoro agile.

Requisiti minimi ed esclusioni

In tale sede, dunque, il Responsabile verifica in relazione a quali processi o attività di lavoro sussistano i **requisiti minimi** per l'accesso allo *smart working*, di seguito indicati:

- è possibile delocalizzare, almeno in parte, le attività assegnate al dipendente, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- è possibile organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia;
- è possibile monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente, che opera in condizioni di autonomia, rispetto agli obiettivi programmati;
- l'attività in modalità agile è pienamente compatibile con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura;
- le condizioni in cui si svolge l'attività fuori sede consentono di garantire, in modo adeguato, la tutela dei dati personali trattati.

Rientrano fra le **esclusioni**, ossia fra le attività che non possono essere svolte da remoto neppure a rotazione:

- le attività sanitarie, socioassistenziali e tecnico-amministrative che richiedono la presenza in servizio e il contatto diretto con pazienti ed utenti;
- le attività da rendere su turni su Unità Operative o Servizi in cui è necessario garantire l'apertura durante l'orario di servizio attraverso la presenza in sede di operatori;
- le attività che richiedono, in misura prevalente, l'utilizzo di documentazione cartacea contenente dati sensibili che, per esigenze di tutela della riservatezza delle informazioni, non è opportuno sia trattata al di fuori della sede di lavoro;
- le attività che richiedono utilizzo costante di strumentazioni non fruibili da remoto;
- le attività di ispezione e controllo su strutture, macchinari, attrezzature e materiali.

Accordo individuale di lavoro agile

Ferma restando la necessità di un Piano Operativo delle Attività riferito alla struttura organizzativa di afferenza del dipendente richiedente, l'accesso di quest'ultimo al lavoro agile è subordinato alla sottoscrizione di un apposito **accordo individuale** con il Responsabile della Unità Operativa o del Servizio di afferenza. Il modello di accordo individuale che le Aziende hanno predisposto prevede che le giornate lavorative da svolgere in modalità agile vengono definite entro il limite massimo di 8 giornate al mese, al fine di assicurare il rispetto del criterio della prevalenza della prestazione in presenza.

All'accordo individuale è allegata l'informativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori in *smart working*. Il collaboratore deve prendere visione della stessa, nonché le prescrizioni, esplicitate nel regolamento dei sistemi informatici, da osservare per la sicurezza e la custodia delle dotazioni informatiche e tecnologiche. Ove la natura delle attività svolte in *smart working* coinvolga il trattamento di dati, l'accordo specifica anche le modalità che il lavoratore deve seguire al fine di garantirne adeguata protezione.

Strumenti informatici

Il sistema informatico adottato per consentire lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza è basato su **protocolli di Virtual Private Network (VPN)**, che dipendente di accedere da remoto alla propria postazione informatica e, quindi, a tutti gli strumenti di lavoro – software aziendali, banche dati e dati di archiviazione – altrimenti confinati alla scrivania del proprio ufficio al contempo garantendo un adeguato livello di riservatezza e sicurezza dei dati in possesso delle Aziende. Questa soluzione a desktop centralizzato, grazie alla quale il

dipendente accede al PC dell'ufficio tramite il proprio *computer* personale, opportunamente configurato per collegarsi alla rete aziendale in modalità VPN cifrata, ha consentito nel periodo emergenziale di attivare lo *smart working* in tempi ridotti e con un limitato impiego di risorse.

Naturalmente viene assicurato ai dipendenti in *smart working* lo stesso servizio di *Help Desk* informatico garantito ai lavoratori in presenza.

Infine, viene garantita la reperibilità sul telefono cellulare, sul quale viene deviato il numero di telefono interno aziendale.

Salute organizzativa e Sistema di misurazione delle performance

Coerentemente con quanto previsto dall'art. 76, comma 1, del CCNL relativo al personale del comparto sanità per il triennio 2019-2021, il lavoro agile è finalizzato a conseguire il **miglioramento dei servizi pubblici** e l'**innovazione organizzativa** garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro dei dipendenti. L'implementazione di questa misura, dunque, non si configura quale attività a sé stante, rappresentando al contrario uno strumento organizzativo volto al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali illustrati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione. In questo senso, il lavoro agile può:

- favorire lo sviluppo di una **cultura organizzativa orientata ai risultati** che valorizzi al meglio l'autonomia operativa dei collaboratori e il loro apporto alla creazione di valore pubblico;
- contribuire a migliorare l'efficienza dell'azione amministrativa e, più in generale, lo stato di **salute organizzativa** delle Aziende.

Quanto al primo punto, dal momento che l'ormai consolidato Sistema di Misurazione e Valutazione della *performance* adottato dalle Aziende sanitarie di Parma, sviluppato in coerenza con le indicazioni dell'OIV-SSR, da ultimo sintetizzate nella delibera n. 1/2022 del medesimo Organismo, risulta già diretto a coinvolgere attivamente le persone nelle strategie e negli obiettivi dell'amministrazione, esplicitando il contributo richiesto ad ognuno per il raggiungimento di tali obiettivi, non si ravvisa la necessità né l'opportunità di discostarsene in riferimento ai dipendenti in lavoro agile. Pertanto, la valutazione della produttività dello *smart worker* rimane ancorata agli stessi parametri e agli stessi indicatori adottati per la valutazione della prestazione lavorativa resa dai dipendenti operanti in sede.

La verifica del lavoro svolto attraverso la modalità di lavoro agile, alla stregua del lavoro in presenza, è a carico del Responsabile dell'articolazione organizzativa, che, esercitando il potere di controllo sulla prestazione lavorativa del dipendente in *smart working* (comunque nel rispetto dei limiti ex articolo 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e ss.mm.ii) verifica il rispetto delle modalità e degli obiettivi previsti nell'accordo individuale.

Quanto al secondo punto, si ritiene che lo *smart working* possa costituire un catalizzatore per la **digitalizzazione** e la **semplificazione** amministrativa, in quanto strutturalmente legato a un diffuso ed efficiente utilizzo delle più moderne tecnologie. In quest'ottica, può rappresentare un fattore di spinta sia per i dirigenti, che sarebbero favoriti nell'alleggerire i processi e a rivederli in senso innovativo, sia più in generale per tutto il personale, supportato nell'accrescere o consolidare le competenze e le conoscenze digitali.

Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Di seguito gli attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del lavoro agile in ambito aziendale.

- I **Dirigenti** sono tenuti a: predisporre il Piano Operativo delle Attività della propria struttura che possono essere svolte in modalità agile procedendo ad una più generale mappatura delle stesse e definendo per ciascun lavoratore le priorità; salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali; operare un monitoraggio dei risultati ponendo una particolare attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa. Sono, infine, potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate dall'articolo 14 della legge n. 124/2015.
- L'**Organismo Indipendente di Valutazione** unico per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR), che ha avuto un ruolo di definizione di linee guida e di monitoraggio sulle modalità di applicazione del ciclo della *performance*, tenendo conto della storia, dei percorsi di sviluppo gestionali e delle pratiche di pianificazione e programmazione già ampiamente consolidate nelle aziende ed enti del SSR; è, pertanto, coinvolto nel processo di definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la *performance*. L'Organismo di Supporto Aziendale (OAS) ha funzioni di collegamento e garanzia tra l'azienda (AOU o AUSL) e l'OIV-SSR e verifica la presenza delle misure contenute nel POLA tra gli obiettivi di budget assegnati ai Responsabili/Strutture coinvolte.
- Il **Comitato Unico di Garanzia** (CUG), come indicato nella Direttiva n. 2/2019, che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, ha un ruolo, da valorizzare anche nell'attuazione del lavoro agile, di promozione delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata, funzionali al miglioramento del benessere organizzativo e alla promozione della parità di genere.
- Il **Responsabile della Transizione al Digitale** (RTD) ha un ruolo cruciale nella rilevazione del grado di maturità tecnologica dell'amministrazione e nell'individuazione di percorsi di evoluzione tecnologica volti alla semplificazione e abilitazione del lavoro agile in modalità ordinaria. Definisce gli standard di sicurezza informatica, agisce per il progressivo passaggio ad Azienda con gestione documentale integralmente digitalizzata, nel rispetto degli standard di tenuta.
- Le **OO.SS.** vengono informate e formulano contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile.
- Il **Dipartimento Interaziendale Risorse Umane** supporta il processo di implementazione del lavoro agile sia con riferimento alla raccolta dei Piani Operativi delle Attività e degli accordi individuali, assolvendo agli obblighi informativi a questi connessi, sia curando la programmazione e realizzazione dei progetti formativi necessari per l'implementazione del lavoro agile.
- La **Cabina di regia** per la definizione del POLA e del regolamento per le attività di *smart working* secondo le modalità ordinarie, nominata in ambito interaziendale con nota a doppia firma, prot. AOU n. 50457 e prot. AUSL n. 83511 del 9 settembre 2021.

Conformemente alle disposizioni legislative e contrattuali in materia, potrà accedere allo *smart working* il personale di qualsiasi livello organizzativo, a tempo pieno o parziale, indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato, le cui mansioni siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, valutata la fattibilità tecnico/organizzativa secondo quanto previsto dal presente Piano e previa autorizzazione da parte del proprio Responsabile di Servizio.

Programma di sviluppo del lavoro agile

Le Aziende sanitarie di Parma non avevano attivato alcun progetto sperimentale di implementazione del lavoro agile prima dell'avvento dell'emergenza sanitaria legata al virus Sars-CoV-2. L'avvio di questa misura, dunque, è stato condizionato dal contesto emergenziale e l'obiettivo della pianificazione precedente era proprio quello di stabilire i passaggi necessari per la messa a regime dello *smart working* quale strumento organizzativo ordinario. Un ruolo fondamentale, in tutto ciò, è stato ricoperto dalla cabina di regia interdisciplinare, che ha intrapreso e coordinato le azioni a tal fine necessarie.

Le Aziende si avvicinano ora alla prospettiva di programmazione triennale del presente Piano con la **definizione di un regolamento interaziendale** sul lavoro agile che disciplini più compiutamente lo svolgimento dell'attività lavorativa in *smart working* e avendo manifestato l'interesse ad accedere al riuso dello *Smart working kit* messo a disposizione dal progetto VeLA, nella consapevolezza delle potenzialità offerte da un più ampio confronto sul tema con le pubbliche amministrazioni del territorio regionale.

Il programma di sviluppo individuato per il periodo di vigenza del Piano si articola su due livelli operativi:

- l'approfondimento, la manutenzione e l'aggiornamento della **mappatura dei processi e delle attività**, ai fini di una sempre più puntuale rispondenza del lavoro agile alle esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi;
- l'attivazione di **percorsi formativi** sia utili all'accrescimento delle competenze trasversali funzionali al miglioramento del lavoro agile (orientamento ad obiettivi e risultati, organizzazione autonoma del lavoro, lavoro di gruppo e cooperazione a distanza, etc.), strutturati sulla base del materiale messo a disposizione dal progetto VeLA, sia diretti al consolidamento delle competenze digitali.

In merito al secondo punto, le Aziende riconoscono l'importanza della formazione come leva di sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti e promuove, tra l'altro, specifici percorsi formativi volti a potenziare le competenze manageriali e organizzative necessarie per lo sviluppo del lavoro agile. In forte connessione con il presente Piano è pertanto costituito un **dossier formativo triennale sullo sviluppo organizzativo** con una sezione specificamente dedicata al tema dello *smart working*, a cui è collegata un'offerta formativa annuale di corsi visibili nel Piano delle Attività Formative.

Inoltre, le Aziende promuovono l'uso di strumenti e modelli che realizzino i principi di innovazione tramite la digitalizzazione, mettendo a disposizione dei propri dipendenti una serie di corsi di formazione per sviluppare le competenze digitali aderendo anche al Progetto Syllabus Competenze Digitali per la PA del Dipartimento della Funzione Pubblica e avvalendosi dell'offerta formativa, nonché degli strumenti di valutazione dei livelli di competenze ivi presenti.

Nel periodo di vigenza del presente Piano, le Aziende intendono infine predisporre uno **strumento di rilevazione** rivolto al personale che usufruisce del lavoro agile a partire dal materiale condiviso dal progetto VeLA, al fine di raccogliere le opinioni e rilevare i diversi impatti di questa modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

Nell'arco del triennio, le Aziende monitoreranno le dimensioni sullo stato di avanzamento del presente Piano, in riferimento agli indicatori di seguito riportati, pur riservandosi di personalizzare la rilevazione in base alle proprie specificità aziendali e alle condizioni di contesto. L'obiettivo è di consentire l'accesso al lavoro agile alla più alta percentuale possibile dei dipendenti, promuovendo la diffusione di questo modello organizzativo in tutti i settori in cui possa essere applicabile. I risultati misurati, da rendicontare in apposita sezione della Relazione annuale sulla *performance*, costituiranno il punto di partenza per la programmazione dei cicli successivi.

AOU PR	INDICATORE	2022 (baseline)	2023 (livello atteso)	2024 (livello atteso)	2025 (livello atteso)
	% $\frac{\text{lavoratori agili effettivi}}{\text{totale lavoratori}}$	4,04%	mantenimento / lieve incremento	mantenimento / lieve incremento	mantenimento
	% $\frac{\text{lavoratori agili effettivi}}{\text{lavoratori agili potenziali}}$	35,79%	mantenimento / lieve incremento	mantenimento / lieve incremento	mantenimento
	% $\frac{\text{giornate di lavoro agile}}{\text{giornate lavorative totali}}$	12,25%	mantenimento / lieve incremento	mantenimento / lieve incremento	mantenimento

AUSL PR	INDICATORE	2022 (baseline)	2023 (livello atteso)	2024 (livello atteso)	2025 (livello atteso)
	% $\frac{\text{lavoratori agili effettivi}}{\text{totale lavoratori}}$	5,24%	mantenimento / lieve incremento	mantenimento / lieve incremento	mantenimento
	% $\frac{\text{lavoratori agili effettivi}}{\text{lavoratori agili potenziali}}$	27,91%	mantenimento / lieve incremento	mantenimento / lieve incremento	mantenimento
	% $\frac{\text{giornate di lavoro agile}}{\text{giornate lavorative totali}}$	13,39%	mantenimento / lieve incremento	mantenimento / lieve incremento	mantenimento

Gli impatti del lavoro agile

L'obiettivo principale del lavoro agile è di consentire l'affermarsi di una **nuova cultura organizzativa** che riconosca come il **maggior grado di autonomia dei collaboratori** e una loro più profonda **responsabilizzazione sui risultati** rappresentino strumenti fondamentali, oltreché condizioni necessarie per il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali. In questo senso, il lavoro agile può avere impatti positivi sulla *performance* dei dipendenti e sul loro insostituibile contributo alla **creazione di valore pubblico**.

Si comprende dunque la recente normativa contrattuale, laddove riconosce al lavoro agile l'obiettivo primario di conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, un **miglior bilanciamento fra vita lavorativa e personale dei dipendenti**.

Lo *smart working*, come già visto in precedenza, può costituire un fattore di spinta per la **semplificazione** e la **digitalizzazione** amministrativa, contribuendo, tra l'altro, al consolidamento delle competenze digitali del personale.

Sempre rimanendo nell'ambito degli impatti "interni" alle Aziende, vi sono ricadute positive legate alla minor mobilità. Anzitutto, una **riduzione del fabbisogno di sosta veicolare**: benché costituiscano una percentuale ridotta rispetto al totale dei dipendenti, gli *smart worker* delle due Aziende ammontano comunque a più di 350 lavoratori, la cui sede lavorativa è prevalentemente concentrata in un'area del capoluogo piuttosto circoscritta con riferimento alle sedi amministrative delle direzioni aziendali.

Nel tempo il lavoro agile potrebbe portare persino ad un ripensamento del concetto stesso di postazione di lavoro e di ufficio in chiave dinamica che incida sul fabbisogno di spazi e arredi (ancorché nelle aziende sanitarie la maggior parte di quel fabbisogno risulti finalizzato, direttamente o indirettamente, alla prestazione di servizi sanitari e assistenziali). Si tratta, tuttavia, di un ambito di sviluppo di lungo periodo e in relazione al quale sono in corso limitate sperimentazioni e progetti di primo avvicinamento al tema.

Vi sono infine numerosi **impatti esterni**, perlopiù legati alla riduzione della mobilità, a partire dalle **minori emissioni di CO₂** e dalla minor usura dei mezzi di trasporto privati.

Come primo strumento di indagine degli impatti positivi del lavoro agile nonché delle sue eventuali criticità – in particolare sotto i profili delle difficoltà relazionali e di confronto con i colleghi e della dispersione delle energie lavorative –, le Aziende intendono effettuare anzitutto una rilevazione che si riferisca ad un orizzonte di medio termine, compilabile su base volontaria e diretta ai dipendenti che hanno svolto *smart working* nel corso dell'anno 2022.

Conclusioni

Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile ha durata triennale 2023-2025 e prevede un processo di graduale sviluppo che sarà portato a compimento progressivamente, compatibilmente con le risorse a disposizione.

In sede di approvazione del PIAO 2023-2025 si è ritenuto di procedere a una razionalizzazione della pianificazione concernente lo sviluppo del lavoro agile nelle Aziende sanitarie di Parma, in modo da assicurarne la coerenza con la logica di programmazione unitaria sottesa al PIAO, pur confermando impostazione, principi e azioni del previgente Piano 2022-2024 e fornendo evidenza dell'avvenuta transizione della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente.

La manutenzione e revisione del presente Piano è rimane affidata alla Cabina di regia, che potrà coinvolgere e collaborare con tutti gli altri Soggetti individuati nell'ambito del Piano-con particolare riferimento:

- al monitoraggio delle dimensioni sullo stato di avanzamento del presente Piano, potendo personalizzare la rilevazione in base alle specificità aziendali e alle condizioni di contesto;
- al supporto metodologico alla mappatura e alla implementazione delle attività di *smart working*;
- alla promozione di proposte alle Direzioni aziendali concernenti il lavoro agile nelle Aziende.